

Hyvinvointialueille siirtyneiden työntekijöiden työolosuhteet ja työkyky, seurantaraportti 2024

Akava Works -raportti 3/2025

Risto Nikunlaakso

Vilja Levonius

Kirsikka Selander

Pauliina Toivio

Pyry Silomaa

Jaana Laitinen

Tiivistelmä

Hyvinvointialueiden perustaminen oli Suomen historian suurin liikkeenluovutus. Tämänkaltaisten suurten organisaatiomuutosten on havaittu aiemmissa tutkimuksissa vaikuttaneen henkilöstön työhyvinvointiin. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin, miten sosiaali- ja terveystaloudissa työskentelevän henkilöstön koettu työkyky ja työolosuhteet ovat muuttuneet hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen.

Tutkimuksen aineisto koostui Työterveyslaitoksen kunnissa, sairaanhoitopiireissä, sote-kuntayhtymissä ja hyvinvointialueilla tekemien työhyvinvointikyselyjen vastauksista. Tutkimuksessa vertaillaan vuosien 2021–2022 kyselyaineistoa (ennen hyvinvointialueuudistusta, N=41 700) sekä vuosien 2023–2024 (noin vuosi uudistuksen jälkeen, N=71 000) ja syksyn 2024 (vajaa 2 vuotta uudistuksen jälkeen, N=39 800) kyselyaineistoa. Koettua työkykyä ja työolosuhteita analysoitiin koko aineistossa sekä ammattiryhmittäin.

Tutkimuksen tulokset näyttävät, että hyvinvointialueiden henkilöstön työkyvyssä ja työolosuhteissa tapahtui muutoksia hyvinvointialueuudistuksen jälkeen. Koettu työkyky ensin heikentyi vuosien 2023/2024 kyselyssä, mutta parani lähelle uudistusta edeltänyttä tasoa syksyn 2024 kyselyssä. Työolosuhteissa tapahtui monen kohdalla heikennystä. Työn epävarmuutta, työpaikkakiusaamista ja vaikutusmahdollisuuksien puutetta kokeneiden osuus kasvoi. Organisaatioiden päätöksenteko koettiin myös aiempaa useammin epäoikeudenmukaiseksi, vaikka tilanne parani hieman syksyn 2024 kyselyssä. Myönteistäkin muutosta nähtiin, muun muassa panostus-palkkio-epäsuhtaa koettiin hieman aiempaa vähemmän, ja aiempaa harvempi teki yli 40 tunnin työviikkoa.

Tulosten perusteella näyttää siltä, että hyvinvointialueille siirtyminen ei ole parantanut henkilöstön työolosuhteita eikä työhyvinvointia. Joillain mittareilla tilanne on mennyt jopa heikompaan suuntaan, mutta ei dramaattisesti. Vaikka sote-työssä on merkittäviä voimavaratekijöitä, työ monessa sote-ammattissa on edelleen hyvin kuormittavaa, ja keinoja kuormituksen vähentämiseksi ja jaksamisen parantamiseksi tarvitaan. Tämän tutkimuksen havaintojen perusteella hyvinvointialueilla pitää keskittyä erityisesti työn epävarmuuden vähentämiseen, henkilöstön kuuntelemiseen päätöksenteossa ja organisaation päätöksenteon kehittämiseen. Lisäksi hyvinvointialueilla tarvitaan tukea heikentyneestä työkyvystä kärsiville työntekijöille – heitä on hyvinvointialueilla paljon.

Sisällys

Tiivistelmä	2
Sisällys	3
1 Johdanto	4
1.1 Tutkimuksen tausta ja lähtökohdat	4
1.2 Tutkimuksen tavoitteet	4
2 Tutkimusaineisto ja menetelmät	5
2.1 Tutkimuksen osallistujat	5
2.2 Työkyvyn ja työolosuhteiden mittarit	7
2.3 Tilastolliset menetelmät	10
3 Koettu työkyky	11
3.1 Työolosuhteet	15
3.1.1 Työaikajärjestelyt	15
3.1.2 Vaikutusmahdollisuudet työhön	21
3.1.3 Työn psykososiaaliset kuormitustekijät	27
3.1.4 Palautuminen työpäivän aiheuttamasta rasituksesta	46
3.1.5 Johtaminen	48
3.1.6 Yhteistyö ja innovatiivisuus työyhteisössä	52
3.1.7 Osaaminen	61
4 Työolosuhteiden yhteydet koettuun työkykyyn	68
5 Yhteenveto ja pohdinta	76
6 Lähteet	80

1 Johdanto

1.1 Tutkimuksen tausta ja lähtökohdat

Hyvinvointialueiden perustaminen oli Suomen historian suurin liikkeenluovutus. Vuoden 2023 alusta voimaan tulleessa uudistuksessa noin 224 000 aikaisemmin kunnissa tai kuntayhtymissä työskennelleen sosiaali-, terveys- ja pelastusalan ammattilaisen työnantaja vaihtui (Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat 2024).

Aiempien tutkimusten mukaan isot organisaatiomuutokset ja niistä seuraava työn epävarmuus voivat altistaa henkilöstöä terveyden heikentymiselle, erityisesti mielenterveyden ongelmille (Ferrie ym., 2008; Pahkin ym., 2011; Väänänen ym., 2004). Hyvinvointialueiden perustaminen ja henkilöstön siirtyminen täysin uuden työnantajan palvelukseen on ollut merkittävä muutos, jolla voi olla vaikutuksia henkilöstön työhyvinvointiin ja työkykyyn.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, miten hyvinvointialueiden palvelukseen siirtyminen näkyi muutoksen kohteena olleiden ammattilaisten työolosuhteissa ja työkyvyssä. Tutkimuksen aineistona käytettiin Työterveyslaitoksen kunta- ja hyvinvointialueilla toteuttamia työhyvinvointikyselyjä vuosilta 2021–2024. Tässä raportissa analysoidaan lisäksi seurantatuloksia syksyn 2024 kyselyistä.

Tutkimus toteutettiin Työterveyslaitoksen ja Akava Worksin yhteistyönä. Tutkimusraportin sekä sen taustalla olevan tutkimustyön on tehnyt Työterveyslaitos.

1.2 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten siirtymä hyvinvointialueille vaikutti hyvinvointialueilla työtä tekevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työoloihin ja työkykyyn. Työolosuhteista tarkasteltiin työaikajärjestelyjä, vaikutusmahdollisuuksia työhön ja työaikoihin, työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä (työpaineet, työstressi, eettinen kuormitus, työpaikkakiusaaminen, työn epävarmuus ja asiakasväkivalta), johtamista, koettua osaamista sekä muutoksia näissä tekijöissä. Tavoitteena oli analysoida muutoksia koko hyvinvointialueiden henkilöstössä ja tietyissä ammattiryhmissä, kuten lääkärit, sairaanhoitajat, sosionomit ja sosiaalityöntekijät. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella koko tutkimusaineistossa työolosuhteiden yhteyttä koettuun työkykyyn.

2 Tutkimusaineisto ja menetelmät

2.1 Tutkimuksen osallistujat

Tämän tutkimuksen aineistona käytettiin Työterveyslaitoksen kunta- ja hyvinvointialueilla toteuttamia työhyvinvointikyselyjä vuosilta 2021–2024. Tutkimus toteutettiin paneelitutkimuksena, jossa muodostettiin kolmen aikapisteen poikkileikkausaineistot: tilanne ennen muutosta, tilanne noin vuosi muutoksen jälkeen sekä tilanne vajaa kaksi vuotta uudistuksen jälkeen kaikissa tutkimukseen osallistuneissa organisaatioissa. Tässä tutkimuksessa ei siis ole seurattu yksittäisiä työntekijöitä eri aikapisteiden välillä.

Ensimmäisen aikapisteen eli muutosta edeltäneen tilanteen aineistoon sisällytettiin koko henkilöstö niistä sote-kuntayhtymistä ja sairaanhoitopiireistä, jotka osallistuivat vuoden 2021 henkilöstön hyvinvointitutkimukseen tai vuosien 2021 tai 2022 Mitä kuuluu? -kyselyyn sekä sote- ja pelastusalan henkilöstö, joka vastasi Kunta10-tutkimukseen vuonna 2022.

Mitä kuuluu? -kyselystä aineistoon sisällytettiin kaikki vuoden 2022 kyselyyn osallistuneiden organisaatioiden vastaajat. Aineistoa täydennettiin vastaajilla organisaatioista, jotka eivät osallistuneet vuoden 2022 kyselyyn, mutta jotka osallistuivat vuoden 2021 kyselyyn.

Mitä kuuluu? -kyselyyn osallistuneita alueita olivat Kanta-Häme, Pohjanmaa, Pirkanmaa, Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Keski-Uudenmaa, Pohjois-Karjala ja Pohjois-Savo. Ensimmäisen aikapisteen tutkimusaineistoon lisättiin ne vuoden 2022 Kunta10-tutkimukseen osallistuneiden kuntien (Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa, Turku, Oulu, Raisio, Nokia, Naantali, Valkeakoski ja Virrat) vastaajat, jotka siirtyivät hyvinvointialueille 2023. Yhteensä ennen-tilanteen vastaajia oli 41 700.

Toisen aikapisteen eli noin vuosi muutoksen jälkeisen tilanteen kyselyaineistoon sisällytettiin vuoden 2023 hyvinvointialueiden työhyvinvointikyselyyn (entinen henkilöstön hyvinvointitutkimus) sekä vuoden 2023 Mitä kuuluu? -fokustutkimukseen ja talven 2024 Mitä kuuluu? -tutkimukseen osallistuneet vastaajat. Hyvinvointialueista kyselyyn osallistui Länsi-Uusimaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Vantaa-Kerava, Etelä-Karjala, Pohjois-Karjala, Keski-Suomi, Satakunta ja Varsinais-Suomi. Yhteensä vuosien 2023/2024-tilanteen vastaajia oli 71 000.

Tutkimuksen kolmannen aikapisteen eli vajaan kaksi vuotta muutoksen jälkeisen tilanteen kyselyaineistoon sisällytettiin vuoden 2024 Mitä kuuluu? -tutkimukseen osallistuneiden hyvinvointialueiden (Etelä-Karjala, Keski-Suomi, Päijät-Häme, Satakunta ja Varsinais-Suomi) sote-työntekijät sekä Kunta10-tutkimuksesta Helsingin kaupungin sote-työntekijät. Jotta tutkimusaineistosta ei pysty tunnistamaan yksittäisten organisaatioiden kyselytuloksia, syksyn 2024 aineistoon sisällytettiin ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät. Pelastustoimen työntekijöitä ei ole syksyn 2024 aineistossa mukana.

Kyselyiden tarkemmat vastaajamäärät ja vastausprosentit olivat:

- Henkilöstön hyvinvointitutkimus 2021: N=8 200, 62 %
- Hyvinvointialueiden työhyvinvointitutkimus (entinen henkilöstön hyvinvointitutkimus) 2023: N=25 300, 53 %
- Kunta10-tutkimus 2022: N=57 800 (62 %), joista tutkimuspaneeliin sisällytettiin hyvinvointialueille siirtyneet: N=19 900; 2024: N=9200 (67 %)
- Mitä kuuluu? -tutkimus 2021: N=11 900 (62 %), joista tutkimuspaneeliin sisällytettiin N=3 600; 2022: N=10 000 (57 %); 2023/2024: N= 46 000 (57 %); 2024: N=30 600 (57 %)

Tässä tutkimuksessa tarkastelluissa työolosuhdekysymyksissä on paikoitellen hieman eri vastaajamäärät, koska kyselyissä oli hieman erilaiset sisällöt. Syksyn 2023 Mitä kuuluu? - tutkimus tehtiin lyhennettynä fokuksikyselynä, josta puuttui esimerkiksi työyhteisön innovatiivisuutta mittaava kysymys (ks. kuvio 26). Toisaalta Mitä kuuluu? -kyselyssä käytettiin hieman erilaisia osaamista mittaavia kysymyksiä kuin Kunta10-, henkilöstön hyvinvointi- ja hyvinvointialueiden työhyvinvointitutkimuksessa (ks. esim. kuviot 31 ja 32). Kaikki kysymykset tai summamuuttujat, joissa on perusaineistoa pienempi vastaajaryhmä, on merkitty tulostaulukoihin tähdellä (*).

Koettua työkykyä ja työolosuhteita tarkasteltiin sekä koko työntekijäaineiston tasolla että tietyissä, etukäteen valituissa ammattiryhmissä. Tarkastellut ammattiryhmät ja ryhmien vastaajamäärät koko aineistossa on listattu taulukkoon 1. Lisäksi soveltuville aiheilla ja mittareilla on tarkasteltu lähiesihenkilöroolissa toimivien työntekijöiden vastauksia, jotta saadaan näkymää heidän kokemuksiinsa työolosuhteista ja niiden muutoksista.

Tulosten analysoinnissa ja esittämisessä osa ammattiryhmistä on yhdistetty, jotta ammattiryhmien vastaajamäärät ylittävät Työterveyslaitoksen asettamat tietoturvarajat:

1) koetussa työkyvyssä vähintään 150 vastaajaa jokaisessa vastausluokassa, 2)

työpaikkakiusaamisessa vähintään 30 vastaajaa jokaisessa vastausluokassa, ja 3) muissa muuttujissa vähintään 10 vastaajaa jokaisessa vastausluokassa.

Taulukko 1. Tutkimuksessa tarkastellut ammattiryhmät sekä vastaajamäärät ammattiryhmittäin

AMMATTIRYHMÄ	Vastaajamäärä 2021–2022	Vastaajamäärä syksy 2023/talvi 2024)	Vastaajamäärä syksy 2024
Farmaseutit	128	270	139
Fysioterapeutit	1 022	1 620	1 006
Fyysikot	50	75	32
Geronomit	alle 10	28	19
Hammaslääkärit	542	842	464
Kuntoutuksenohjaajat	46	116	73
Lääkärit	1839	2 843	1 335
Psykologit	578	881	657
Puheterapeutit	170	281	134
Ravitsemusterapeutit	68	110	49
Sairaalakemistit	alle 10	17	alle 10
Sairaanhoitajat	8 753	14 092	7 329
Sosiaalityöntekijät	1 874	3 001	1 744
Sosionomit	3 379	5 095	3 442
Suuhygienistit	256	387	225
Tekninen henkilökunta	32	75	22
Terveystenhoitajat	1 646	2 066	1 368
Toimintaterapeutit	383	504	382
Työterveyshoitajat	19	14	alle 10

2.2 Työkyvyn ja työolosuhteiden mittarit

Koettua työkykyä mitattiin työhyvinvointikyselyissä kysymyksellä ”Oletetaan, että työkykyysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä ja että 0 tarkoittaisi, että et pysty lainkaan työhön. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi?”.

Työaikajärjestelyistä tarkasteltiin *keskimääräistä viikkotyöaika*a (tuntia viikossa), *työaikamuotoa* (säännöllinen päivätyö, vuorotyö ilman yövuoroja ja yötyötä sisältävä vuorotyö/muu epäsäännöllinen työ) ja *kertyneitä vuorotyövuosia*. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin *mahdollisuuksia vaikuttaa työaikoihin*: työpäivän pituuteen, työpäivän alkamis- ja loppumisajankohtaan, taukojen pitämiseen työpäivän kuluessa, yksityisasioiden hoitamiseen työpäivän kuluessa, työvuorojärjestelyihin, lomien ja vapaiden ajankohtiin sekä palkattomien virka- sekä muiden vapaiden pitämiseen.

Vastausvaihtoehdot olivat 1=erittäin paljon, 2=melko paljon, 3=jonkin verran, 4=melko vähän, 5=erittäin vähän.

Vaikutusmahdollisuuksia työssä mitattiin kysymyksellä "Voitko olla mukana, kun työtäsi koskevia muutoksia suunnitellaan?" Vastausvaihtoehdot olivat 1=voin vaikuttaa muutoksiin hyvin paljon, 2=voin vaikuttaa jonkin verran, 3=muutokset tulevat yleensä yllättäen, ilman mahdollisuuttani vaikuttaa niihin. Lisäksi kyselyssä esitettiin kaksi väittämää koskien *työn hallittavuutta*: "Työhöni kuuluu paljon samanlaisina toistuvia tehtäviä" (vastausasteikko käännetty) ja "Minulla on paljon omiin töihini liittyvää sananvaltaa". Vastausvaihtoehdot olivat 1=täysin samaa mieltä, 2=melko samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=melko eri mieltä, 5=täysin eri mieltä.

Johtamisen osalta tarkasteltiin *esihenkilön toiminnan oikeudenmukaisuutta*. Väittämät olivat: "Esimieheni henkilökohtaiset mieltymykset eivät vaikuta häiritsevästi hänen päätöksiinsä", "Esimieheni kohtelee alaisiaan ystävällisesti ja huomaavaisesti", "Esimieheni kunnioittaa työntekijän oikeuksia" ja "Esimieheeni voi luottaa".

Päätöksenteon oikeudenmukaisuutta mitattiin väittämällä: "Päätökset tehdään oikean tiedon perusteella", "Epäonnistuneet päätökset voidaan purkaa tai niitä voidaan muuttaa", "Tehdyt päätökset ovat olleet johdonmukaisia (säännöt ovat kaikille samat)", "Päätösten vaikutuksia seurataan ja niistä tiedotetaan" sekä "Päätösten perusteista saa halutessaan lisätietoa". Vastausvaihtoehdot johtamisen mittareissa olivat 1=täysin samaa mieltä, 2=melko samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=melko eri mieltä, 5=täysin eri mieltä.

Työn psykososiaalista kuormitustekijöistä tässä tutkimuksessa tarkasteltiin ensinnäkin työpaineita ja työstressiä. *Työpaineita* mitattiin kahdella väittämällä: "Minulta edellytetään kohtuutonta työmäärää" ja "Minulla ei ole tarpeeksi aikaa saada töitäni tehdyksi". Vastausvaihtoehdot olivat 1=täysin samaa mieltä, 2=melko samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=melko eri mieltä, 5=täysin eri mieltä. *Työstressiä* selvitettiin mittaamalla, moniko koki keskimääräistä enemmän työpaineita ja keskimääräistä vähemmän työn hallittavuutta.

Toiseksi *työhön panostamista* mitattiin kysymyksellä "Kuinka paljon koet panostavasi kykyjäsi ja voimiasi työhön? ja *työn palkitsevuutta* kolmella kysymyksellä "Kuinka paljon koet saavasti itsellesi vastinetta työstä": a) tuloina, työsuhte-etuina ym.? b) tunnustuksena ja arvostuksena? c) henkilökohtaisena tyydytyksenä? Vastausvaihtoehdot olivat 1=erittäin paljon, 2=melko paljon, 3=jonkin verran, 4=melko vähän, 5=en lainkaan. *Panostus-palkkio-epäsuhtaa* selvitettiin mittaamalla, moniko koki panostavansa työhön keskimääräistä enemmän ja saavansa keskimääräistä vähemmän palkkioita työstään.

Kolmanneksi *eettistä kuormitusta* mitattiin kysymällä, kuinka usein joutuu toimimaan sääntöjen ja normien vastaisesti sekä kuinka usein joutuu toimimaan omien arvojen vastaisesti. Vastausvaihtoehdot olivat 1=en koskaan, 2=vuosittain, 3=kuukausittain, 4=viikoittain, 5=päivittäin.

Neljänneksi *työn epävarmuustekijöitä* mitattiin kysymällä, liittyykö työhön seuraavia epävarmuustekijöitä: jonkun/joidenkin työtehtävien lakkautuksen uhka, siirto toisiin tehtäviin, lomautuksen uhka, irtisanomisen uhka ja työmäärien lisääntyminen yli sietokyvyn. Vastausvaihtoehdot olivat 1=Erittäin paljon, 2=Melko paljon, 3=Jonkin verran, 4=Melko vähän, 5=Erittäin vähän.

Viidenneksi *koettua asiakasväkivaltaa* selvitettiin kysymällä väkivalta- tai uhkatilanteiden (tavaroiden heitteleminen tai paikkojen rikkominen, henkinen väkivalta, ruumiillinen väkivalta, aseella uhkaaminen) kokemista edellisen 12 kuukauden aikana (kyllä/ei).

Kuudenneksi *työpaikkakiusaamista* selvitettiin kysymällä, onko vastaaja joutunut kiusaamisen kohteeksi kyselyä edeltäneen 12 kuukauden aikana (kyllä/ei).

Työstä palautumista mitattiin kysymyksellä "Palaudutko työpäivän aiheuttamasta rasituksesta ennen seuraavaa työpäivää?" Vastausasteikko oli 0–10, jossa 0=en ollenkaan ja 10=täysin.

Työn ja tehtävien organisointia tarkasteltiin ensinnäkin *yhteistyön toimivuutta* kartoittavilla väittämillä: "Pidämme toisemme ajan tasalla työasioissa", "Tietoa todella pyritään jakamaan työyhteisön sisällä", "Asenteemme on: 'Toimimme yhdessä'", "Jokainen tuntee tulevansa ymmärretyksi ja olevansa hyväksytty".

Toiseksi kartoitettiin *työyhteisön innovatiivisuutta*: "Työyhteisön jäsenet etsivät kaiken aikaa uusia, tuoreita tapoja tarkastella työn ongelmia", "Työyhteisössä käytetään aikaa uusien ideoiden kehittelyyn", "Työyhteisön jäsenet toimivat yhdessä toteuttaakseen uusia ideoita". Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, ottavatko työyhteisön jäsenet työssään huomioon muiden esittämät parannusehdotukset päästäkseen parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Vastausvaihtoehdot olivat kaikissa väittämissä 1=täysin samaa mieltä, 2=melko samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=melko eri mieltä, 5=täysin eri mieltä.

Osaamista mitattiin kysymyksellä: "Arvioi, miten ammattitaitosi vastaa työtehtäviesi vaatimuksia". Vastausvaihtoehdot olivat 1=erittäin huonosti, 2=melko huonosti, 3=kohtalaisesti, 4=melko hyvin, 5=erittäin hyvin. Lisäksi työn osaamisvaatimuksia ja -mahdollisuuksia kuvaamaan valittiin väittämät "Työni vaatii pitkälle kehittyneitä taitoja",

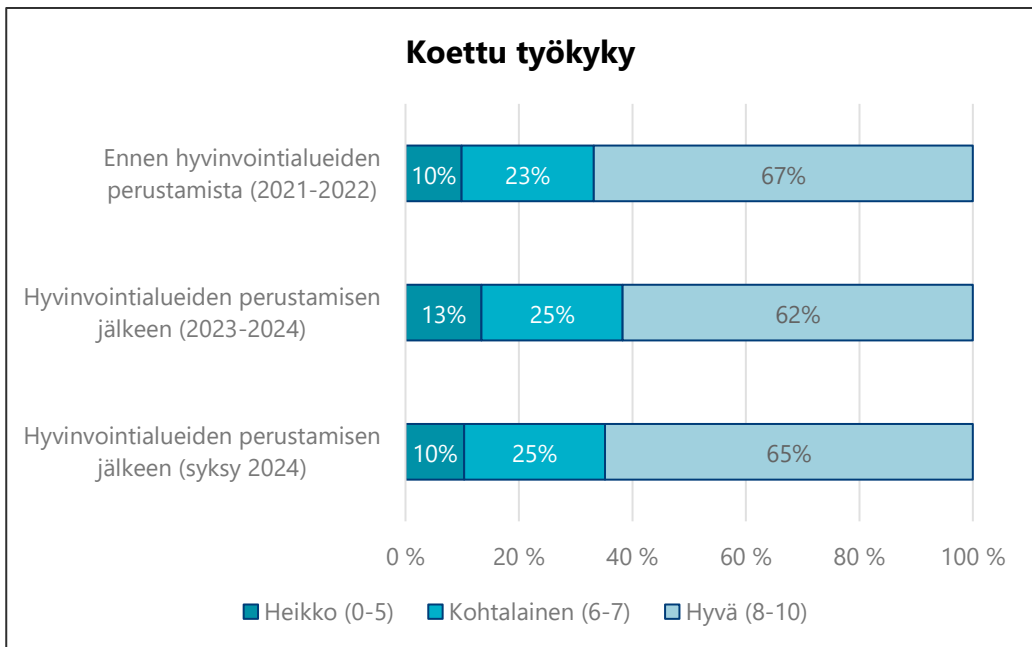
”Minulla on mahdollisuus kehittää minulle ominaisia erityiskykyjäni” ja ”Työni edellyttää minulta luovuutta”. Vastausvaihtoehdot olivat kaikissa väittämissä 1=täysin samaa mieltä, 2=melko samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=melko eri mieltä, 5=täysin eri mieltä.

2.3 Tilastolliset menetelmät

Työkyvyn ja työolosuhteiden muutoksia tarkasteltiin ristiintaulukoinneilla. Työolosuhteiden yhteyttä koettuun työkykyyn analysoitiin ristiintaulukoiden lisäksi logistisella regressioanalyysillä, jossa vastemuuttujaksi asetettiin alentunut työkyky ja altistemuuttujiksi työolosuhteet, jokainen tarkasteltu työolosuhdemuuttuja erikseen. Logistisessa regressioanalyysissä vakioitiin vastaajan ikä, sukupuoli, esihenkilöasema ja ammattiryhmä. Aineiston tilastolliset analyysit toteutettiin SPSS-tilasto-ohjelmalla (versio 29.0.2 ja 30.0.0.0).

3 Koettu työkyky

Työkyvyllä tarkoitetaan yksilön voimavarojen ja työn vaatimusten välistä suhdetta. Työkykyyn vaikuttavat monet asiat, kuten oma terveys ja toimintakyky, työnkuvaa vastaava osaaminen, työn kokeminen mielekkääksi ja johtamisen tavat (Gould, 2006). Työkyvyn muutokset ovat myös tavallisia työuran eri vaiheissa. Koetun työkyvyn on havaittu tutkimuksissa kuvastavan hyvin työntekijöiden todellista työkykyä (Hlado & Harvankova, 2024).



Kuvio 1. Koettu työkyky koko työntekijöiden aineistossa ennen ja jälkeen hyvinvointialueiden perustamisen.

Hyvinvointialueiden työntekijöiden koettu työkyky pysyi pääosin samalla tasolla ennen hyvinvointialueiden perustamista ja sen jälkeen.

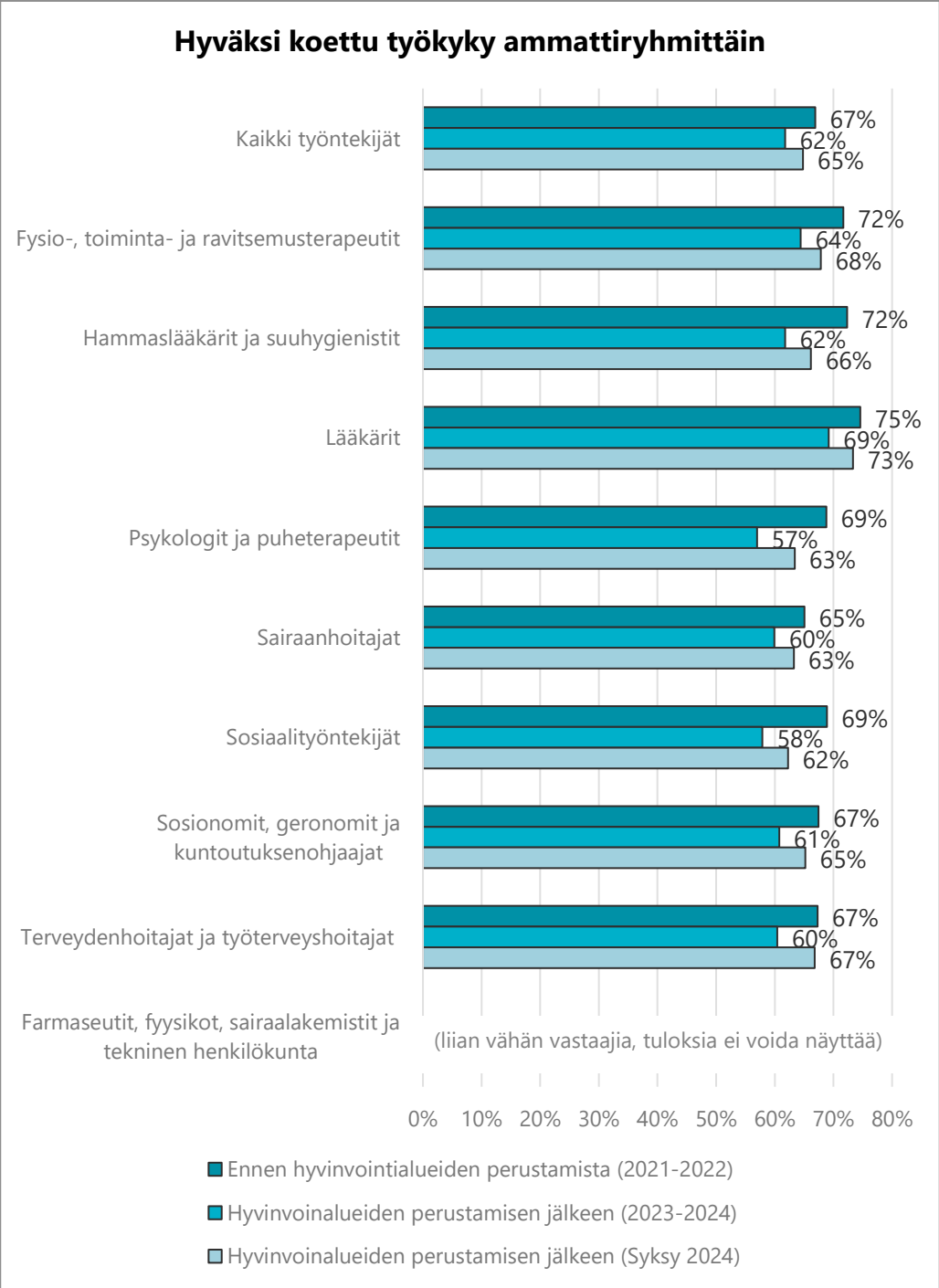
Hyvinvointialueiden työntekijöiden koettu työkyky pysyi pääosin samalla tasolla ennen hyvinvointialueiden perustamista ja sen jälkeen. Se heikentyi hieman vuosien 2023/2024 kyselyssä, mutta palasi hyvin lähelle uudistusta edeltänyttä tasoa syksyn 2024 kyselyssä (kuvio 1). Hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen työkykynsä heikoksi kokeneiden osuus kohosi kolme prosenttiyksikköä 13 prosenttiin, mutta palasi seurantakyselyssä 10 prosentin tasolle. Hyväksi (8–10 pistettä) työkykynsä kokeneiden osuus laski uudistuksen jälkeen aikaisemmasta 67 prosentista 62 prosenttiin ja oli seurantakyselyssäkin hieman aiempaa matalampi, 65 prosenttia. Kohtalaiseksi työkykynsä kokeneiden (6–7 pistettä) osuus nousi 23 prosentista 25 prosenttiin vastaajista.

Kaiken kaikkiaan miehet ovat kokeneet oman työkykynsä hieman paremmaksi kuin naiset sekä ennen muutosta että sen jälkeen. Ikäluokkien vertailussa suurimmat heikennykset työkyvyssä näkyivät nuorimmilla vastaajilla.

Taulukossa 2 on eroteltu hyvän työkyvyn kokemuksia tarkemmin taustamuuttujien mukaan. Kaiken kaikkiaan miehet ovat kokeneet työkykynsä hieman paremmaksi kuin naiset sekä ennen että jälkeen muutoksen. Ikäluokkien vertailussa suurimmat heikennykset työkyvyssä näkyivät nuorimmilla vastaajilla. Alle 30-vuotiailla näkyi laskua 68 prosentista 62–63 prosenttiin. Vastaavasti yli 60-vuotiaiden joukossa hyvän työkyvyn kokemus laski vuosien 2023/2024 kyselyssä 61 prosentista 57 prosenttiin vastaajista, mutta kohosi syksyn 2024 kyselyssä aiempaa korkeammalle tasolle 64 prosenttiin. Kaikissa vastaajaryhmissä havaittiin nousua hyväksi koetun työkyvyn osuuksissa syksyn 2024 kyselyssä; suurimmat nousut nähtiin juuri iäkkäämmillä työntekijöillä, naisilla sekä työntekijä- ja esihenkilöasemassa olevilla.

Taulukko 2. Hyvinvointialueiden työntekijöiden taustamuuttujat sekä työkykynsä hyväksi kokeneiden osuudet.

	ENNEN HYVINVOINTIALUEI- DEN PERUSTAMISTA			HYVINVOINTIALUEI- DEN PERUSTAMISEN JÄLKEEN (2023–2024)			HYVINVOINTIALUEI- DEN PERUSTAMISEN JÄLKEEN (SYKSY 2024)		
TAUSTA- MUUTTUJA	N	%	Koettu työkyky hyvä (8-10; %)	N	%	Koettu työkyky hyvä (8-10; %)	N	%	Koettu työkyky hyvä (8-10; %)
SUKUPUOLI									
Nainen	35 870	87	67	61 847	87	61	34 628	89	65
Mies	5 616	14	69	8 961	13	65	4 420	11	67
IKÄLUOKKA									
alle 30	4 373	11	68	8 589	12	62	4 305	11	63
30-39	9 481	23	70	16 212	23	64	8 920	23	65
40-49	10 582	26	69	19 081	27	64	10 246	26	66
50-59	11 585	28	64	19 061	27	60	10 392	27	64
60-	5 465	13	61	7 865	11	57	5 85	13	64
ESIHENKILÖ- ASEMA									
Ei esihenkilöasemaa	37 306	90	66	63 466	90	61	35 372	91	64
Lähiesihenkilöt	3 148	8	75	5 430	8	69	2 753	7	72
Päälliköt ja johto	864	2	78	1 519	2	75	730	2	76



Kuvio 2. Hyväksi koettu työkyky ammattiryhmittäin.

Samanlainen trendi, eli vuosien 2023/2024 kyselyssä heikentymistä ja syksyn 2024 kyselyssä paranemista, nähdään myös, kun koettua työkykyä tarkastellaan ammattiryhmittäin (kuvio 2). Kaikissa ammattiryhmissä koettiin ensin työkyvyn heikentymistä ja myöhemmin sen paranemista. Suurimmat erot ennen hyvinvointialueuudistusta ja heti sen jälkeen havaittiin psykologien ja puheterapeuttien ammattiryhmässä, joissa laskua oli 12 prosenttiyksikköä sekä sosiaalityöntekijöiden keskuudessa, jossa laskua oli 11 prosenttiyksikköä. Syksyn 2024 kyselyssä varsinkin psykologeilla ja puheterapeuteilla sekä terveydenhoitajilla ja työterveyshoitajilla nähtiin koetun työkyvyn paranemista. Lähes kaikissa ammattiryhmissä syksyn 2024 koettu työkyky oli kuitenkin hieman matalammalla tasolla kuin ennen hyvinvointialueuudistusta. Farmaseuttien, fyysikoiden, sairaalakemistien ja teknisen henkilökunnan ammattiryhmien tulosta ei voida näyttää kuvassa, koska niissä oli yhteen laskettunakin liian vähän työkykynsä alentuneeksi kokeneita.

Tulokset viittaavat siihen, että hyvinvointialueiden perustaminen on voinut tuoda mukanaan haasteita, jotka ovat vaikuttaneet kielteisesti työntekijöiden kokemaan työkykyyn.

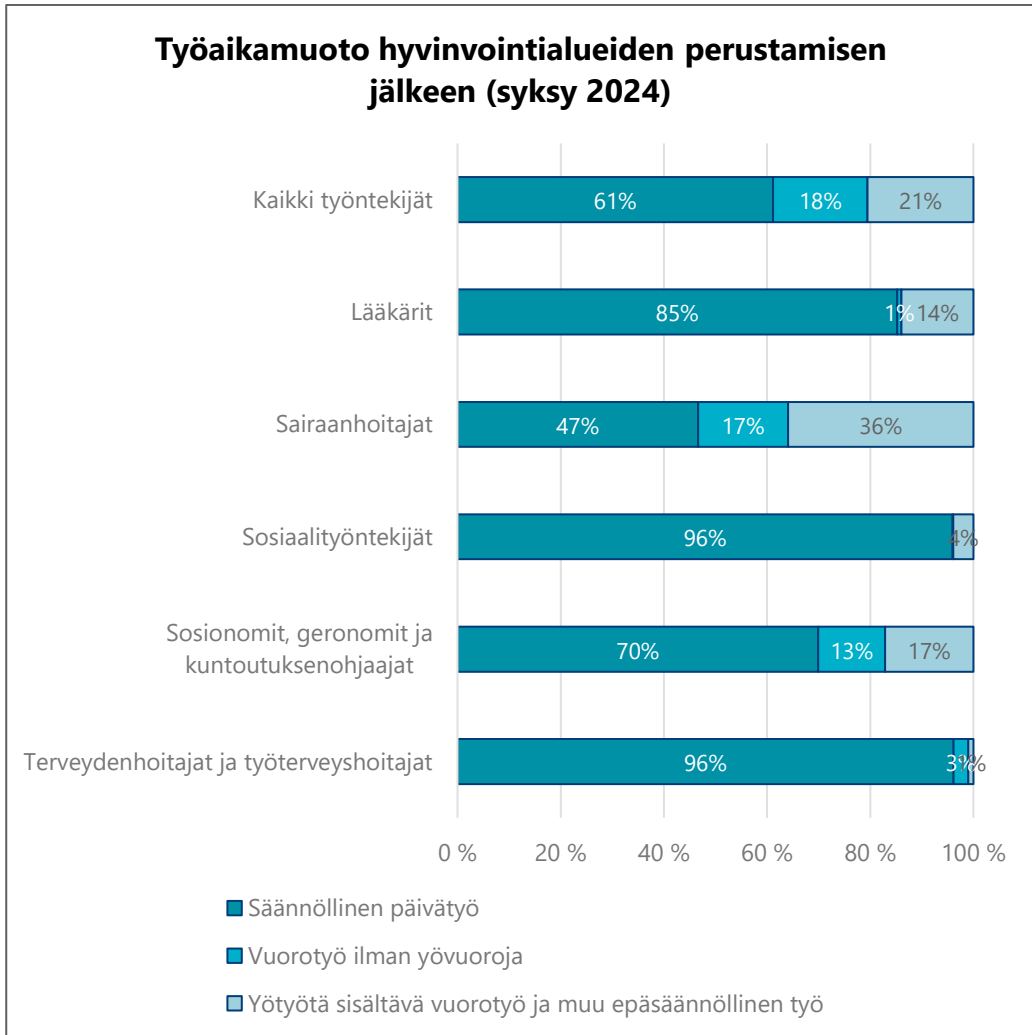
Yhteenvedona näyttää siltä, että hyvinvointialueiden työntekijöiden koettu työkyky hieman heikentyi hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen, mutta tilanne oli parempi vuotta myöhemmin. Vaikka työkykynsä hyväksi kokeneiden osuus nousi vuonna 2024, hyvää työkykyä kokeneiden osuus nuoremmilla työntekijöillä ja muun muassa sosiaalityöntekijöillä jäi aiempaa matalammaksi. Tulokset viittaavat siihen, että hyvinvointialueiden perustaminen on voinut tuoda mukanaan haasteita, jotka ovat vaikuttaneet kielteisesti työntekijöiden kokemaan työkykyyn.

3.1 Työolosuhteet

3.1.1 Työaikajärjestelyt

Tässä luvussa tarkastellaan hyvinvointialueiden työntekijöiden työaikajärjestelyjä: työaikamuotoa, kertyneitä vuorotyövuosia sekä keskimääräistä viikkotyöaikaa. Viikkotyöajasta vertaillaan muutoksia ennen ja jälkeen hyvinvointialueiden perustamisen, muista työaikajärjestelyistä kuvataan vain tilanne viimeisimmältä kyselykerralta.

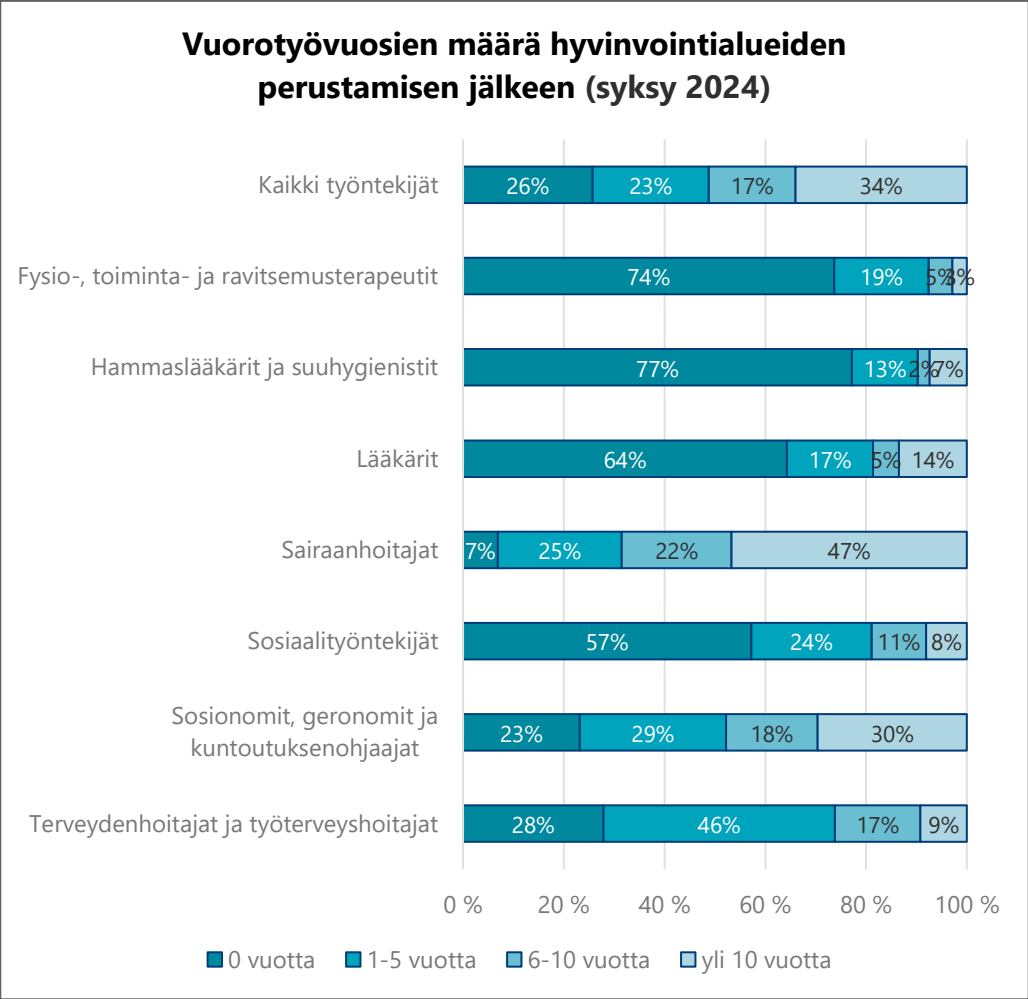
Vuorotyön on havaittu tutkimuksissa lisäävän huonon unen ja useiden sairauksien riskiä, mukaan lukien tyypin 2 diabetes sekä sydän- ja verisuonisairaudet (Kecklund & Axelsson, 2016). Selvä enemmistö kaikista hyvinvointialueilla työskentelevistä teki vuonna 2024 säännöllistä päivätyötä (kuvio 3). Sairaanhoitajista yli puolet teki vuorotyötä, ja yli kolmasosa, 36 prosenttia, työskenteli vuoroissa, joihin kuului myös yövuoroja tai työ oli muuten epäsäännöllistä. Muissa tarkastelluissa ammattiryhmissä säännöllinen päivätyö oli yleisintä. Esimerkiksi terveydenhoitajat ja työterveydenhoitajat tekivät lähes poikkeuksetta säännöllisestä päivätyötä. Fysioterapeuteilla, toimintaterapeuteilla ja ravitsemusterapeuteilla, hammaslääkäreillä ja suuhygienisteillä, psykologeilla ja puheterapeuteilla sekä farmaseuteilla, fyysikoilla, sairaalakemisteillä ja teknisellä henkilökunnalla niin suuri osa teki säännöllistä päivätyötä, että muihin vastausluokkiin jäi liian vähän vastaajia raportointia varten.



Kuvio 3. Työaikamuoto hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen koko aineistossa sekä ammattiryhmissä, joissa oli riittävästi havaintoja.

Kuviossa 4 tarkastellaan eri ammattiryhmien vuorotyövuosien määrää viimeisimmässä tutkimusajankohdassa eli syksyllä 2024. Kaikkien työntekijöiden kesken vuorotyövuosien määrät jakautuvat tasaisesti. Hieman alle puolelle, 49 prosentille työntekijöistä, on kertynyt 0–5 vuorotyövuotta ja reilulle puolelle, eli 51 prosentille, yli 5 vuotta. Ammattiryhmävertailussa vähiten vuorotyövuosia on kertynyt hammaslääkäreille ja suuhygienisteille, 77 prosentilla heistä ei ole lainkaan vuorotyövuosia, ja eniten sairaanhoitajille, joista 69 prosentilla on vähintään 6 vuorotyövuotta. Niin harvoilla psykologeilla ja puheterapeuteilla sekä farmaseuteilla,

fyysikoilla, sairaalakemisteillä ja teknisellä henkilökunnalla oli vuorotyövuosia, että heidän tilannettaan ei voitu raportoida.

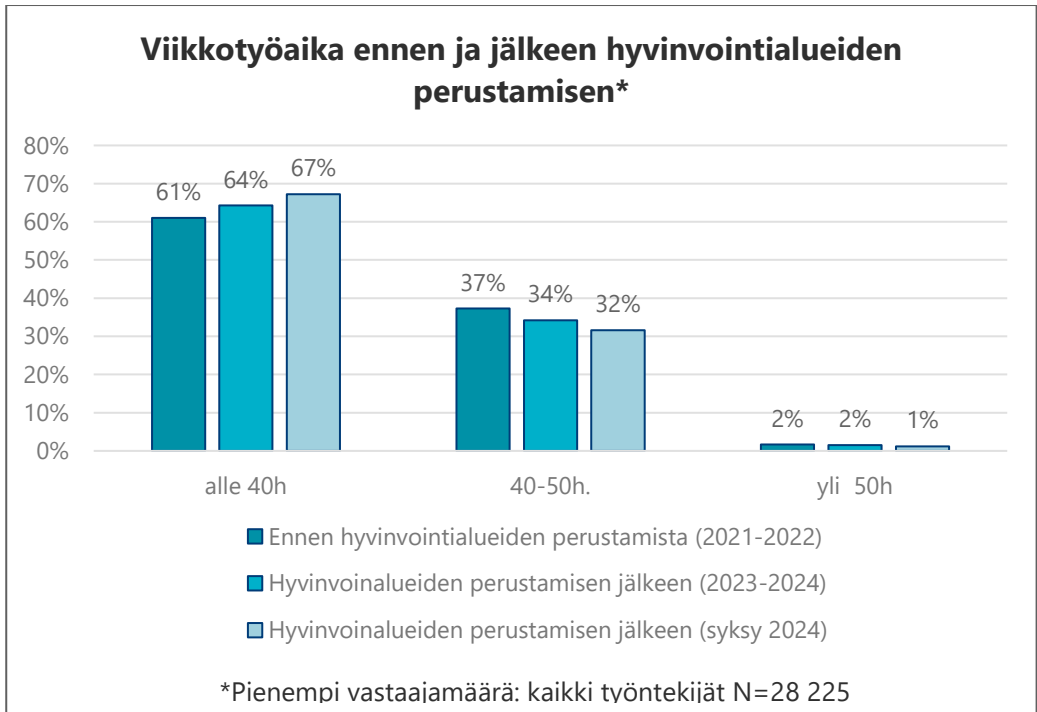


Kuvio 4. Kertyneiden vuorotyövuosien määrä hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen koko aineistossa sekä ammattiryhmissä, joissa oli riittävästi havaintoja.

Tutkimusten mukaan pitkät työpäivät voivat altistaa sairauksille, muun muassa sydän- ja verisuonisairauksille (Kivimäki ym., 2015). Hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen työntekijöiden viikoittainen työaika on kokonaisuudessaan tasaisesti laskenut (kuvio 5). Syksyn 2024 kyselyssä yli 40-tuntista työviikkoa teki noin kolmannes vastaajista ja alle 40-tuntista työviikkoa vastaavasti noin kaksi kolmasosaa vastaajista. Pitkiä, yli 50 tunnin

työviikkoa tekevien osuus on myös pienentynyt kahdesta prosentista yhteen prosenttiin.

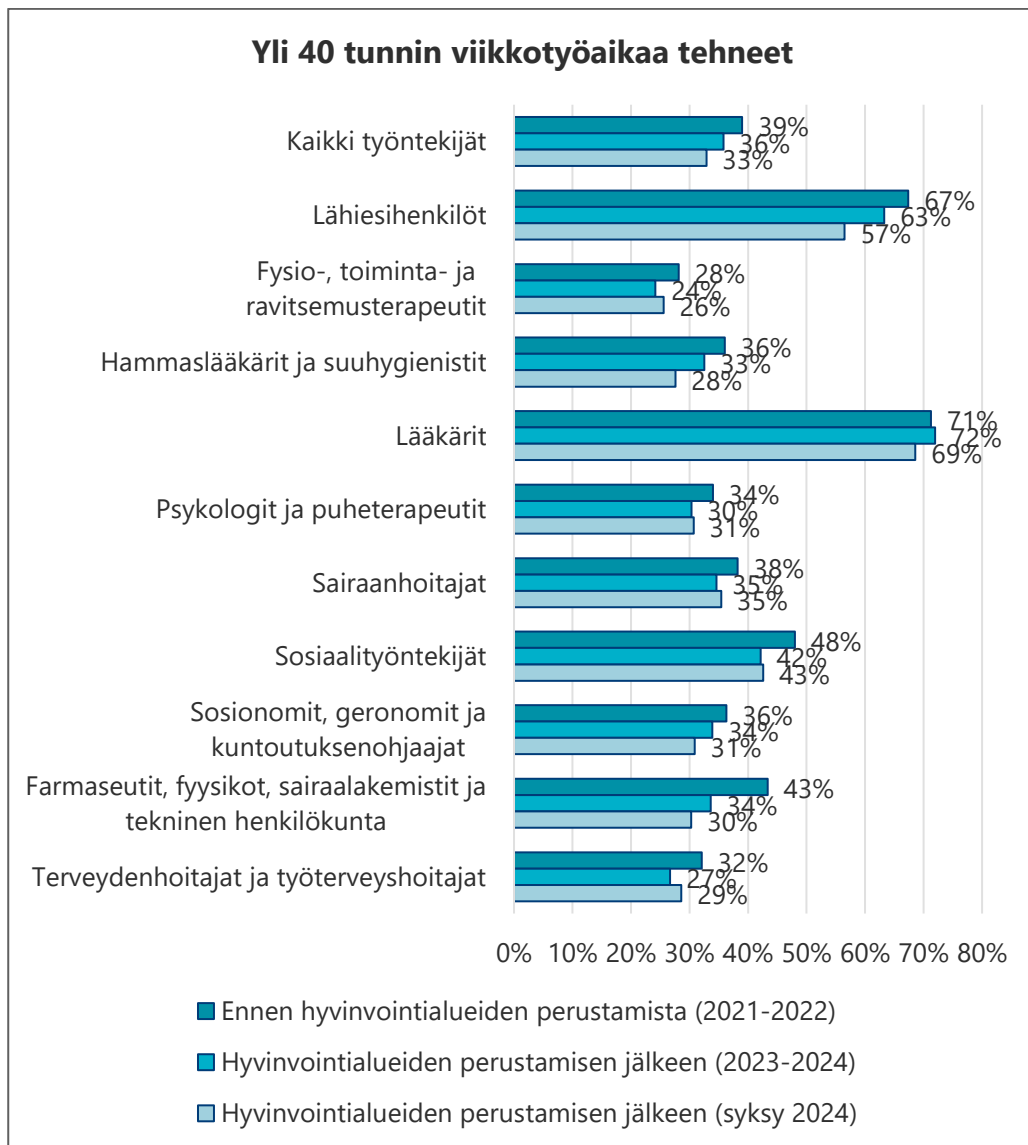
Hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen työntekijöiden viikoittainen työaika on kokonaisuudessaan tasaisesti laskenut.



Kuvio 5. Viikkotyöaika ennen hyvinvointialueiden perustamista ja senjälkeen koko työntekijäaineistossa.

Kuviossa 6 tarkastellaan viikoittaisia työaikoja ammattiryhmittäin. Lääkärit tekevät selvästi pisimpiä työviikkoja. Syksyn 2024 kyselyssä yli kaksi kolmasosaa, 69 prosenttia, heistä ilmoitti tekevänsä yli 40 tunnin työviikkoja. Hyvinvointialueiden perustamisella ei näytä olleen juurikaan vaikutusta lääkäreiden tekemiin yli 40 tunnin työviikkoihin. Myös verrattain monella lähiesihenkilöllä oli yli 40 tunnin työviikkoja, tosin niitä tekevien osuus on laskenut uudistuksen jälkeen sekä edelleen syksyn 2024 kyselyssä. Toiseksi yleisin pidempiä työpäiviä tekevä ammattiryhmä ovat sosiaalityöntekijät. Ennen hyvinvointialueiden perustamista noin puolet heistä, 48 prosenttia, vastasi tekevänsä yli 40 tunnin työviikkoja ja syksyllä 2024 hieman yli neljä kymmenestä, eli 43 prosenttia. Tarkastelluista ammattiryhmistä harvimmoin yli 40 tunnin työviikkoa tekivät fysioterapeutit, ravintoterapeutit ja toimintaterapeutit, joista tähän vastasi myöntävästi 26 prosenttia,

terveydenhoitajat ja hammaslääkärit sekä suuhygienistit, joista myöntävästi vastasi 28 prosenttia.



Kuvio 6. Yli 40 tunnin viikkotyöaikaan tehneet koko aineistossa sekä ammattiryhmittäin

Yhteenvedona työaikajärjestelyistä voidaan todeta, että suurin osa hyvinvointialueiden työntekijöistä työskenteli säännöllisessä päivätyössä, mutta erityisesti sairaanhoitajat tekivät vuorotyötä, johon sisältyi myös yövuoroja. Sairaanhoitajilla oli myös eniten

vuorotyökokemusta työuraltaan. Hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen työntekijöiden keskimääräinen viikkotyöaika on hieman laskenut, ja myös yli 40-tuntisia työviikkoja tekevien osuus on laskenut uudistuksen jälkeen. Lääkärit tekivät pisimpiä työviikkoja, ja heillä viikkotyöajat ovat pidentyneet.

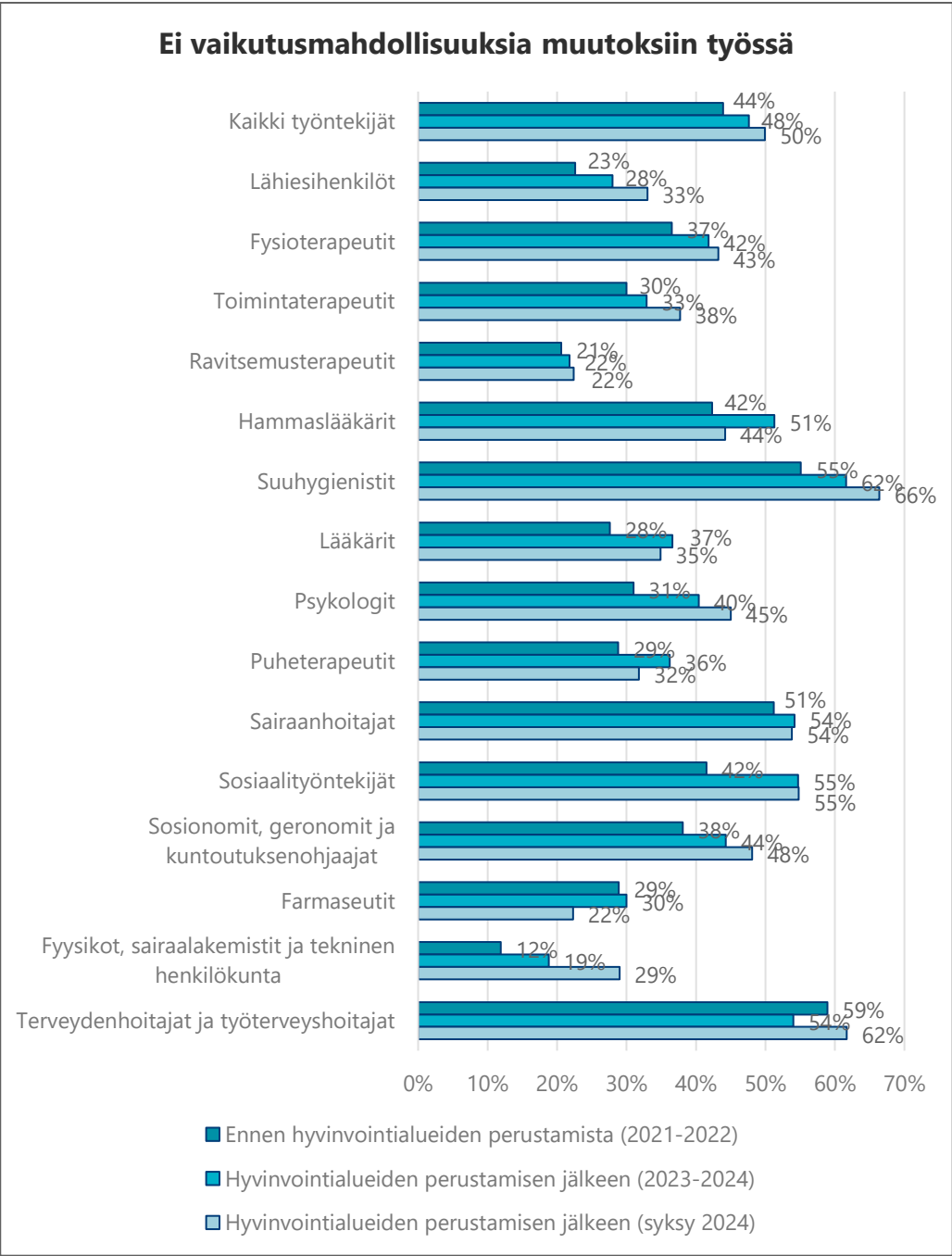
3.1.2 Vaikutusmahdollisuudet työhön

Työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa työn tekemiseen ja työssä tapahtuviin muutoksiin on keskeistä motivaation, työtyytyväisyyden ja hyvinvoinnin kannalta. Mahdollisuus vaikuttaa työolosuhteisiin voi vähentää stressiä ja helpottaa tasapainottelua työn ja muun elämän välillä (Karasek, 1979; Kubo ym., 2013). Vastaavasti työn heikon hallittavuuden on havaittu esimerkiksi lisäävän sairauspoissaolojen riskiä (Duchaine ym., 2020). Työntekijöiden osallistumisen päätöksentekoon on nähty parantavan muun muassa organisaation tehokkuutta, tuottavuutta ja joustavuutta sekä edistävän innovaatioita ja luovuutta (Denison & Mishra, 1995). Tämä osio tarkastelee hyvinvointialueiden työntekijöiden kokemuksia vaikutusmahdollisuuksistaan sekä työaikojen hallinnasta ennen hyvinvointialueiden perustamista ja sen jälkeen.

Puolet työntekijöistä koki, että heillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa työssä tapahtuviin muutoksiin ja että muutokset tapahtuvat yllättäen.

Kuviosta 7 selviää, että puolet työntekijöistä koki, että muutokset työssä tapahtuvat yllättäen, ilman mahdollisuutta vaikuttaa niihin. Kokemus vaikutusmahdollisuuden puuttumisesta lisääntyi hieman hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen 44 prosentista 48 prosenttiin, ja osuus on entisestään hieman noussut syksyn 2024 kyselyssä. Tulos on odotettava näin isossa ja nopeassa organisaatiomuutoksessa kohdalla, ja erityisesti, koska hyvinvointialueilla on ollut organisatorisia muutoksia myös uudistuksen jälkeen.

Syksyn 2024 kyselyssä monessa ammattiryhmässä koettiin vaikutusmahdollisuudet aiempaa puutteellisemmiksi. Suuhygienisteistä kaksi kolmasosaa sekä terveydenhoitajista ja työterveyshoitajista yli 60 prosenttia koki vaikutusmahdollisuudet puutteellisiksi. Vastaavasti farmaseuteista aiempaa harvempi koki näin. Ennen hyvinvointialueiden perustamista 29 prosenttia farmaseuteista koki, että heillä ei ollut vaikutusmahdollisuuksia työhön. Vuosien 2023/2024 kyselyssä lukema oli 30 prosenttia ja syksyn 2024 kyselyssä 22 prosenttia.

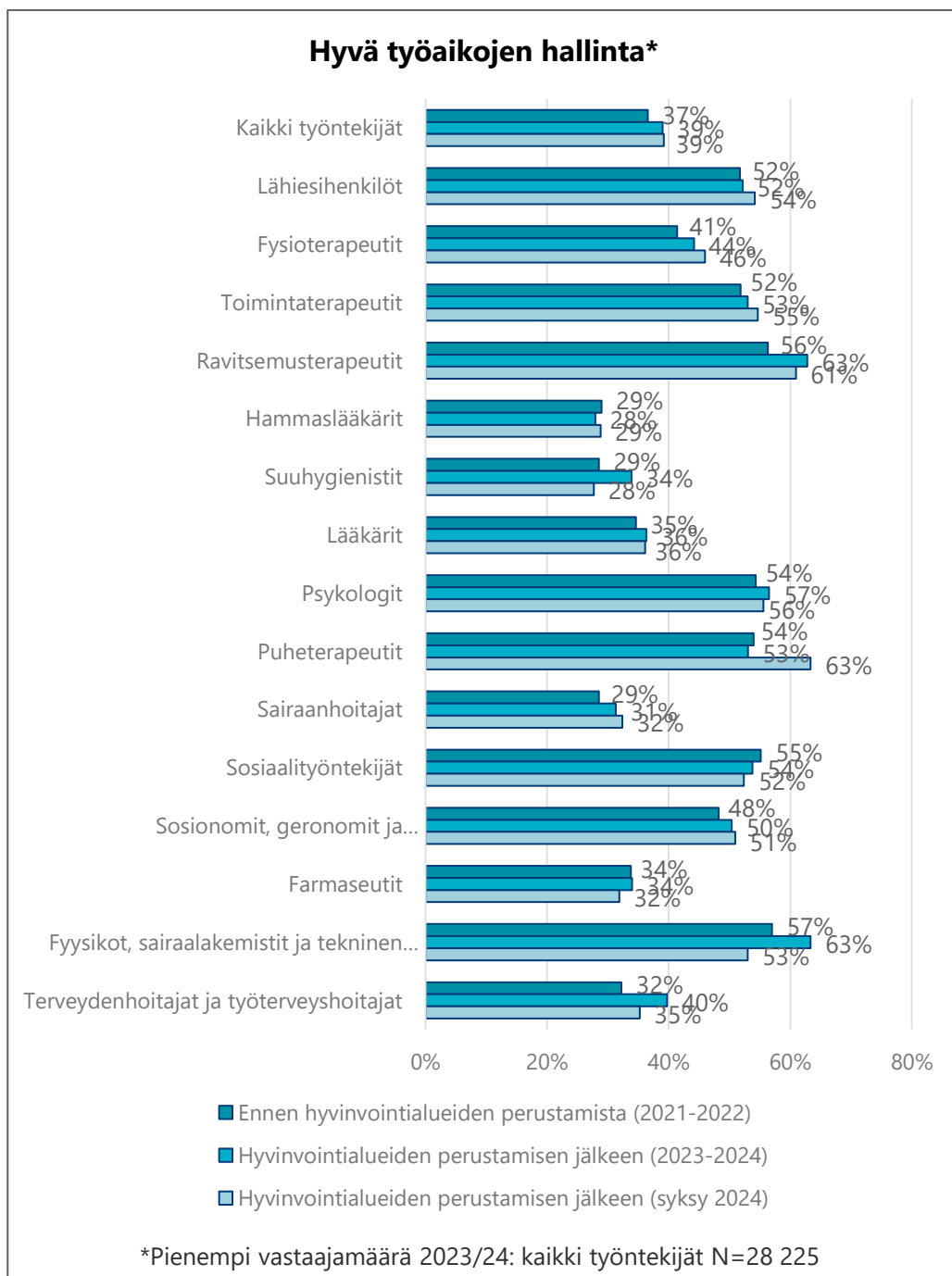


Kuvio 7. Osuudet työntekijöistä, jotka kokivat, että heillä ei ole vaikutusmahdollisuuksia työssä tapahtuviin muutoksiin.

Kuviossa 8 tarkastellaan työaikojen hallintaa. Hyvän työaikojen hallinnan on havaittu tutkimuksissa vähentävän muun muassa ennen aikaisen eläköitymisen riskiä (Vahtera ym., 2010). Kuvioon 8 on koottu ammattiryhmittäin ne vastaajat, jotka kokivat työaikojensa hallintamahdollisuudet melko tai erittäin hyviksi.

Hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen kokemus työaikojen hallinnasta on hieman parantunut koko työntekijäaineistossa, jossa se nousi 37 prosentista 39 prosenttiin. Erityisesti ravitsemusterapeutit, puheterapeutit ja psykologit kokevat yleisesti, että työaikojen hallinta on mahdollista.

Puheterapeuteilla positiivisten vastausten määrä nousi vuoden 2024 kyselyssä 53 prosentista 63 prosenttiin. Vastaavasti hammaslääkäreistä ja suuhygienisteistä vain hieman yli neljännes koki mahdollisuutensa hallita työaikoja hyviksi.



Kuvio 8. Työaikojen hallintamahdollisuudet hyväksi kokeneiden osuus koko työntekijäaineistossa sekä ammattiryhmittäin.

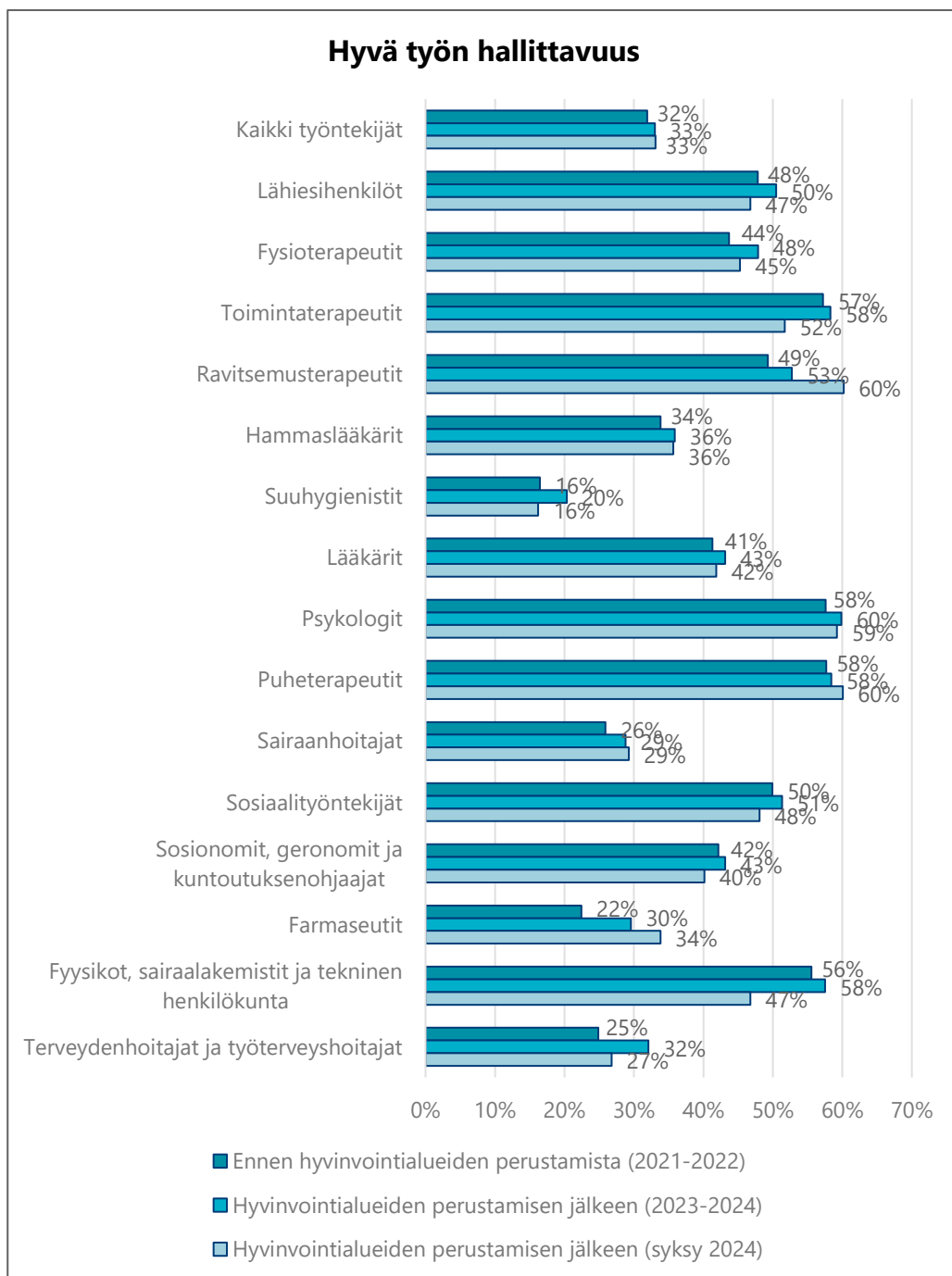
Työn hallittavuudella tarkoitetaan työntekijän sananvaltaa työn sisältöön sekä mahdollisuuksia vaikuttaa työolosuhteisiin, kuten työn monipuolisuuteen. Työn heikon hallittavuuden on havaittu aiemmissa tutkimuksissa lisäävän muun muassa mielenterveyden ongelmien riskiä (Theorell ym. 2015) sekä mielenterveysperustaisille sairauspoissaoloille (Duchaine ym. 2020).

Noin kolmasosa kaikista työntekijöistä koki työn hallittavuuden hyväksi (kuva 9). Prosenttiosuudessa ei ole tapahtunut merkittävää muutosta hyvinvointialueuudistuksen jälkeen. Kokemukset mahdollisuuksista hallita työtä vaihtelivat selvemmin eri ammattiryhmien välillä. Suuhygienistit kokevat työn hallittavuuden heikoimmaksi. Vaikka tilanne parantui hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen 2023/2024 kyselyssä 16 prosentista 20 prosenttiin, syksyn 2024 kyselyssä jälleen 16 prosenttia koki mahdollisuutensa hallita työtään melko tai erittäin hyvin.

Toiseksi harvimmin työn hallittavuuden kokivat hyväksi terveydenhoitajat ja työterveyshoitajat, heistä näin vastasi 27 prosenttia, sekä sairaanhoitajat, joista työn hallittavuuden koki hyväksi 29 prosenttia. Parhaimmaksi työn hallittavuuden kokivat ravitsemusterapeutit ja puheterapeutit, heistä myöntävästi vastasi 60 prosenttia sekä psykologit, joista 59 prosenttia vastasi kokevansa työn hallittavuuden hyväksi. Uudistuksen jälkeen jokaisessa ammattiryhmässä havaittiin työn hallittavuuden paranemista, mutta syksyn 2024 kyselyssä monessa ryhmässä, erityisesti fyysikoiden, sairaalakemistien ja teknisen henkilökunnan keskuudessa, työn hallittavuutta kokevien joukko pienentyi.

Lähes kaksi kolmasosaa työntekijöistä kokee, ettei heillä ole mahdollisuutta vaikuttaa työssä tapahtuviin muutoksiin. Tämä kokemus lisääntyi hieman hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen.

Yhteenvedona vaikutusmahdollisuuksista voidaan todeta, että lähes kaksi kolmasosaa työntekijöistä kokee, ettei heillä ole mahdollisuutta vaikuttaa työssä tapahtuviin muutoksiin. Tämä kokemus lisääntyi hieman hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen. Vaikka työaikojen ja työn hallittavuus on koko henkilöstössä hieman parantunut, hallintamahdollisuuksien tunne vaihtelee edelleen suuresti ammattiryhmien välillä.

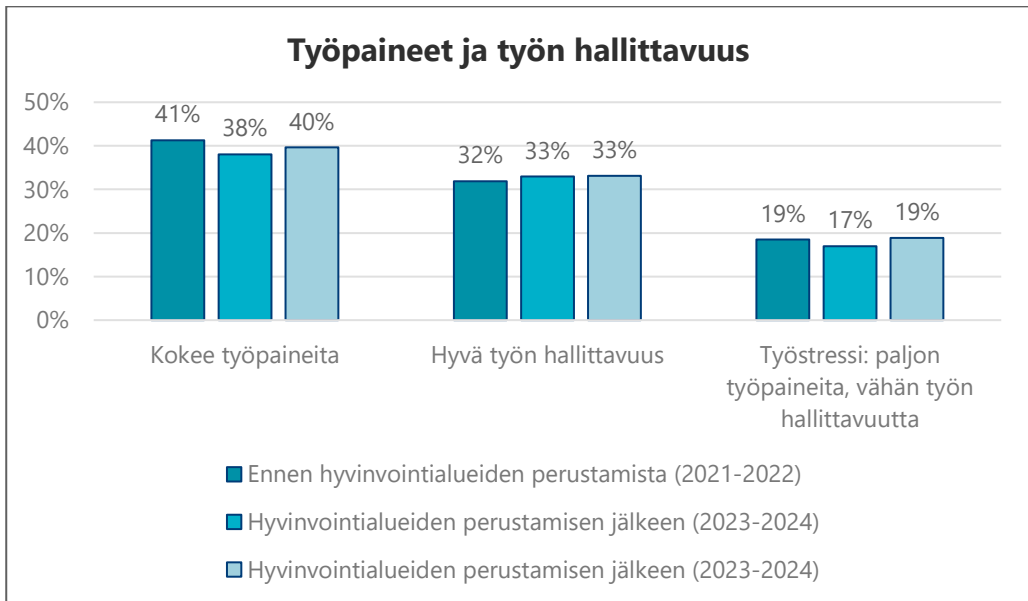


Kuvio 9. Työn hallittavuuden hyväksi kokeneiden osuus koko työntekijäaineistossa sekä ammattiryhmittäin.

3.1.3 Työn psykososiaaliset kuormitustekijät

Työn psykososiaaliset kuormitustekijät, kuten työpaineet, työstressi, eettinen kuormitus, työn epävarmuus, asiakasväkivalta ja työpaikkakiusaaminen, vaikuttavat merkittävästi työntekijöiden hyvinvointiin (Duchaine ym., 2020; Ferrie ym., 2008; Lamiani ym., 2017; Nielsen & Einarsen, 2012; Rudkjoebing ym., 2020). Tässä osiossa tarkastellaan hyvinvointialueiden työntekijöiden kokemuksia kohtuuttomasta työmäärästä, työn hallittavuuden tunteesta, työn vaatimusten ja palkkioiden epätasapainosta sekä eettisesti haastavista tilanteista. Lisäksi selvitetään työn epävarmuustekijöitä, väkivaltatilanteita ja kiusaamista työpaikalla.

Työpaineet ja työstressi



Kuvio 10. Työpaineiden ja hyvän työn hallittavuuden sekä työstressiä kokeneiden osuudet koko työntekijäaineistossa.

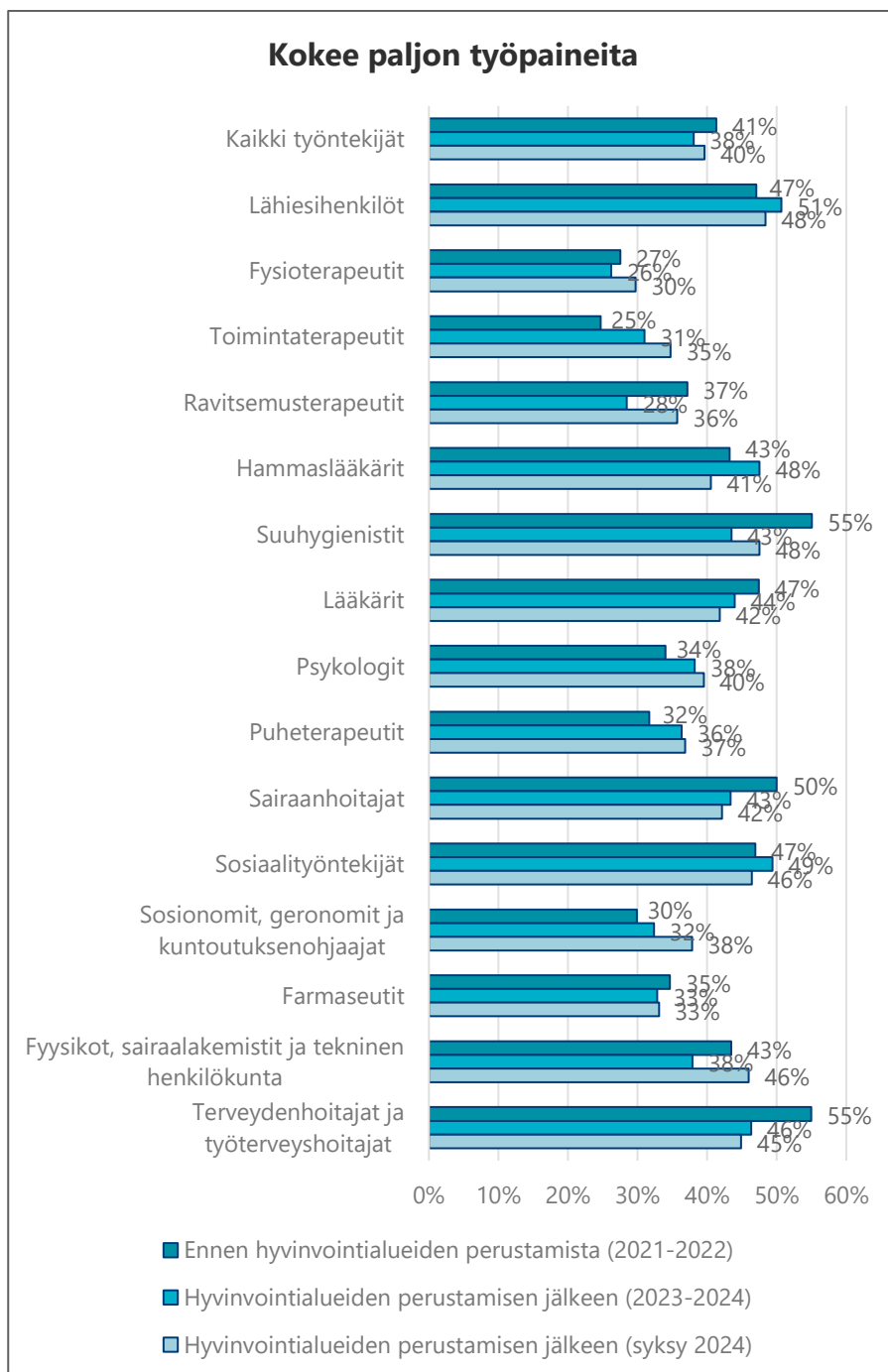
Hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen, kuten edellisessä osiossa havaittiin, työn hallittavuutta kokevien osuus kasvoi kaikkien työntekijöiden joukossa (kuvio 10). Uudistuksen jälkeen myös työpaineita kokevien määrä aluksi vähentyi, mutta syksyn 2024 kyselyssä työpaineita kokeneiden osuus kasvoi jälleen hieman 38 prosentista 40 prosenttiin. Muutokset näkyvät työstressiä (paljon työpaineita ja vähän työn hallittavuutta) kokevien osuudessa, joka ensin pieneni 19 prosentista 17 prosenttiin, mutta palasi syksyn 2024 kyselyssä 19 prosenttiin.

Kun työpaineiden kokemusta tarkastellaan tarkemmin ammattiryhmittäin (kuvio 11), havaitaan, että hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen työpaineita kokeneiden osuus on lisääntynyt fysioterapeuteilla, toimintaterapeuteilla, psykologeilla, puheterapeuteilla sekä sosionomeilla, geronomeilla ja kuntoutuksen ohjaajilla. Myös fyysikoilla, sairaalakemisteillä ja teknisellä henkilökunnalla työpaineita kokeneiden osuus on kasvanut. Suurin nousu, yhteensä 10 prosenttiyksikköä, oli toimintaterapeuteilla 25 prosentista 31 prosenttiin ja lopuksi 35 prosenttiin. Monissa ammattiryhmissä työpaineet ovat myös vähentyneet. Terveystenhoitajien ja työterveyshoitajien keskuudessa työpaineita kokevien osuus on pudonnut 10 prosenttiyksikköä 55 prosentista 46 prosenttiin ja myöhemmin 45 prosenttiin, sairaanhoitajilla 8 prosenttiyksikköä 50 prosentista 43 prosenttiin ja myöhemmin 42 prosenttiin ja lääkäreillä 5 prosenttiyksikköä 47 prosentista 44 prosenttiin ja myöhemmin 42 prosenttiin.

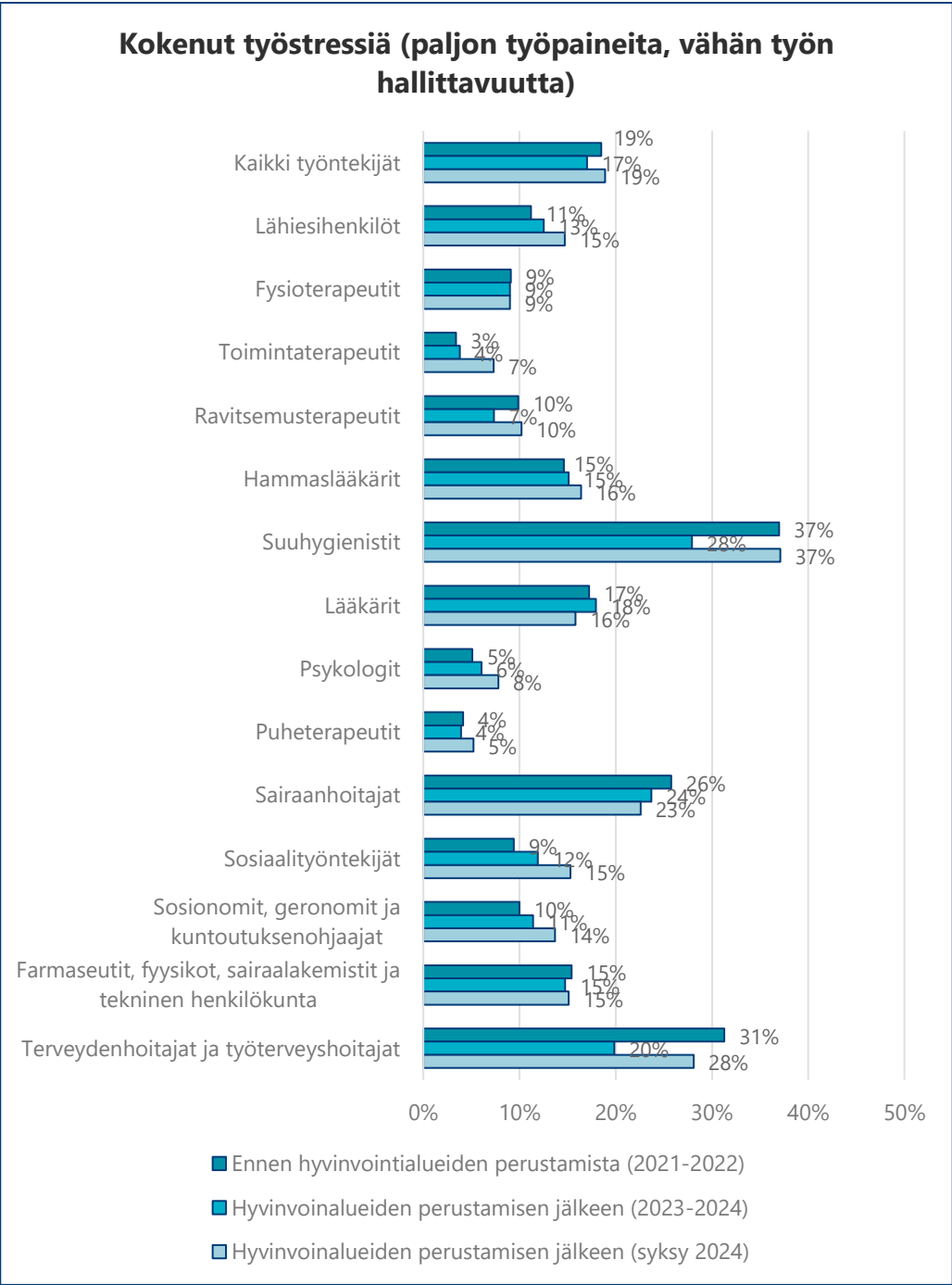
Työstressi on psykologinen reaktio, joka voi syntyä, kun työn vaatimukset ylittävät työntekijän kyvyt, voimavarat tai tarpeet, eli silloin kun työpaineita on paljon, mutta oma hallinta työhön on vähäistä (Karasek, 1979). Vaatimukset-hallittavuus-työstressin on osoitettu monissa tutkimuksissa altistavan heikolle terveydelle, muun muassa heikentyneelle mielenterveydelle (Duchaine ym., 2020).

Työpaineiden lailla myös työstressiä kokeneiden prosenttiosuus ensin pieneni hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen, mutta nousi syksyn 2024 kyselyssä (kuvio 12). Koko vastaajajoukossa työstressiä koki syksyn 2024 kyselyssä 19 prosenttia, eli sama osuus kuin ennen uudistusta. Terveystenhoitajien ja työterveyshoitajien ammattiryhmässä työstressiä kokeneiden osuus oli ennen uudistusta 37 prosenttia, vuosien 2023/2024 kyselyssä 28 prosenttia ja syksyn 2024 kyselyssä osuus palasi 37 prosenttiin. Suuhygienistien joukossa työstressiä koki ennen uudistusta 31 prosenttia vastanneista, vuosien 2023/2024 kyselyssä 20 prosenttia ja syksyn 2024 kyselyssä osuus nousi taas 28 prosenttiin.

Sairaanhoitajilla työstressiä kokeneiden osuus jatkoi hienoista laskua, kun taas useammassa ammattiryhmässä, kuten muun muassa sosiaalityöntekijöillä sekä sosionomeilla, geronomeilla ja kuntoutuksenohjaajilla havaittiin työstressiä kokeneiden osuuden nousua. Suuhygienisteillä nähtiin 2023/2024 kyselyssä selvä pudotus työstressiä kokeneiden osuudessa, mutta syksyn 2024 kyselyssä osuus palasi uudistusta edeltäneelle tasolle. Muissa ammattiryhmissä työstressin kokemuksessa ei havaittu merkittäviä muutoksia.



Kuvio 11. Paljon työpaineita kokeneiden osuus koko työntekijäaineistossa sekä ammattiryhmittäin.

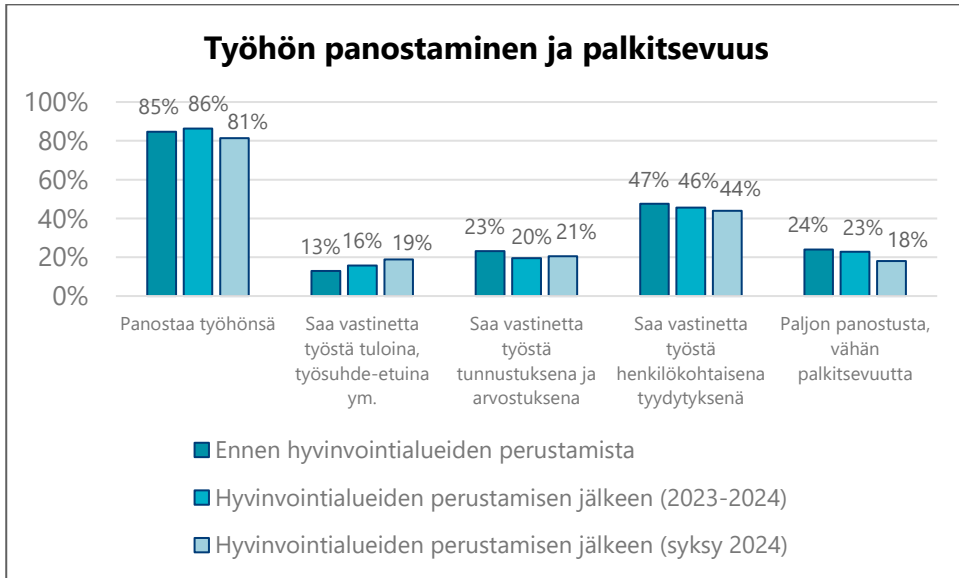


Kuvio 12. Vaatimukset-hallittavuus-työstressiä kokeneiden osuudet koko työntekijäaineistossa sekä ammattiryhmittäin.

Työhön panostaminen ja työn palkitsevuus

Toinen yleisesti käytetty työstressimalli tarkastelee työhön panostamisen ja työn palkitsevuuden välistä suhdetta. Mallin mukaan epäsuhta, jossa työhön panostetaan paljon, mutta se palkitsee vain vähän, aiheuttaa työntekijälle stressiä, koska se rikkoo yksilön ja työn välistä vastavuoroisuuden suhdetta (Siegrist, 1996). Panostus-palkkio-stressi voi altistaa muun muassa mielenterveysperustaisiin sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyteen (Duchaine ym., 2020; Juvani ym., 2014).

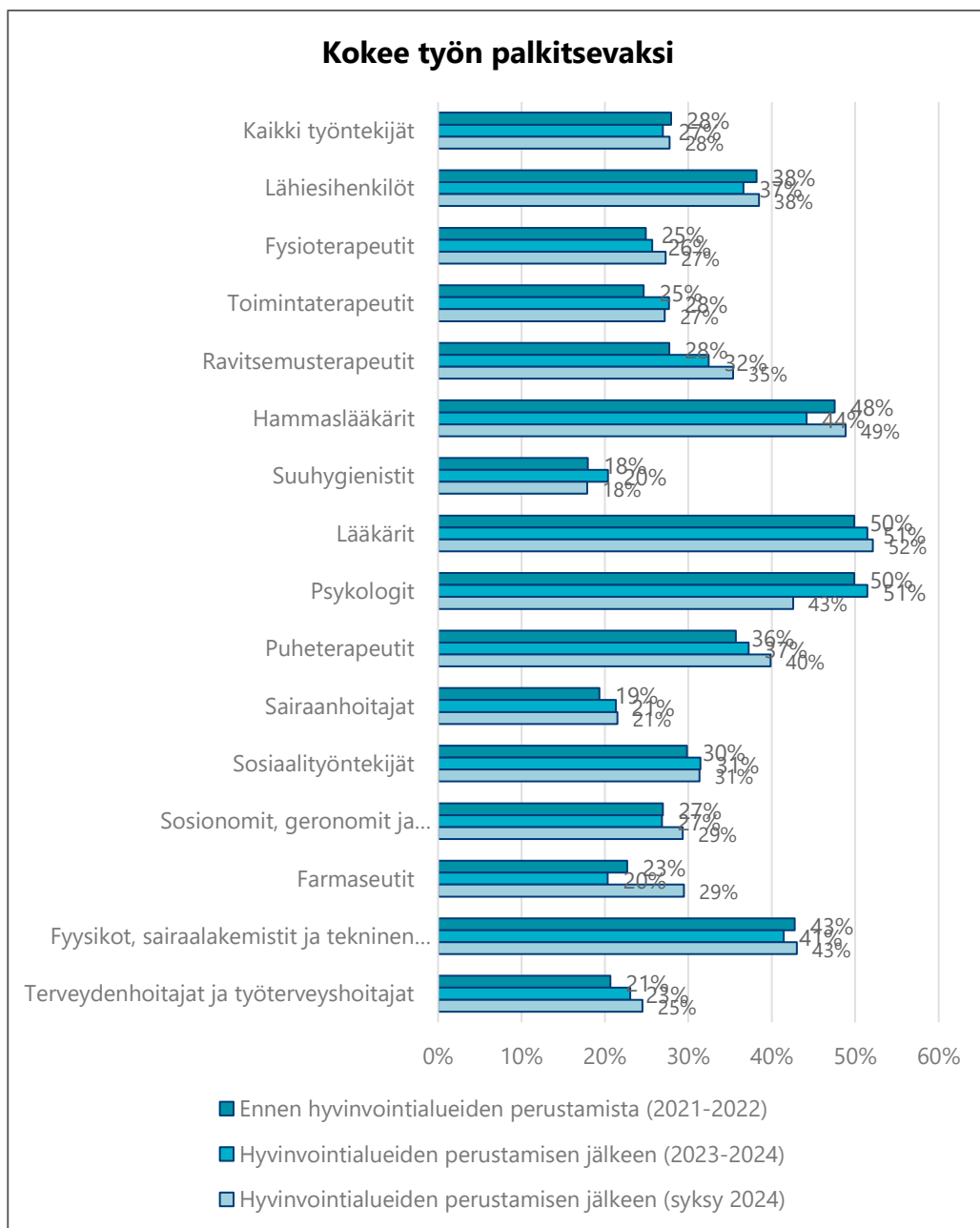
Työhön panostamista ja työn palkitsevuutta mitattiin yhteensä neljällä kysymyksellä (kuvio 13). Suurin osa työntekijöistä eli 81 prosenttia vastasi panostavansa työhön paljon tai erittäin paljon. Panostamisessa nähdään pientä laskua syksyn 2024 kyselyssä verrattuna aiempiin kyselykertoihin. Vastineeksi katsottiin saatavan eniten henkilökohtaista tyydytystä, näin vastasi 47 prosenttia. Vähiten vastinetta tuli tuloina tai työsuhde-etuina, näin vastasi 19 prosenttia. Myös vain noin joka viides, 21 prosenttia, koki saavansa työstä tunnustusta tai arvostusta. Alle viidesosa, 18 prosenttia, koki panostus-palkkio-epäsuhdasta johtuvaa työstressiä, mikä on melko selvästi aiempaa pienempi osuus.



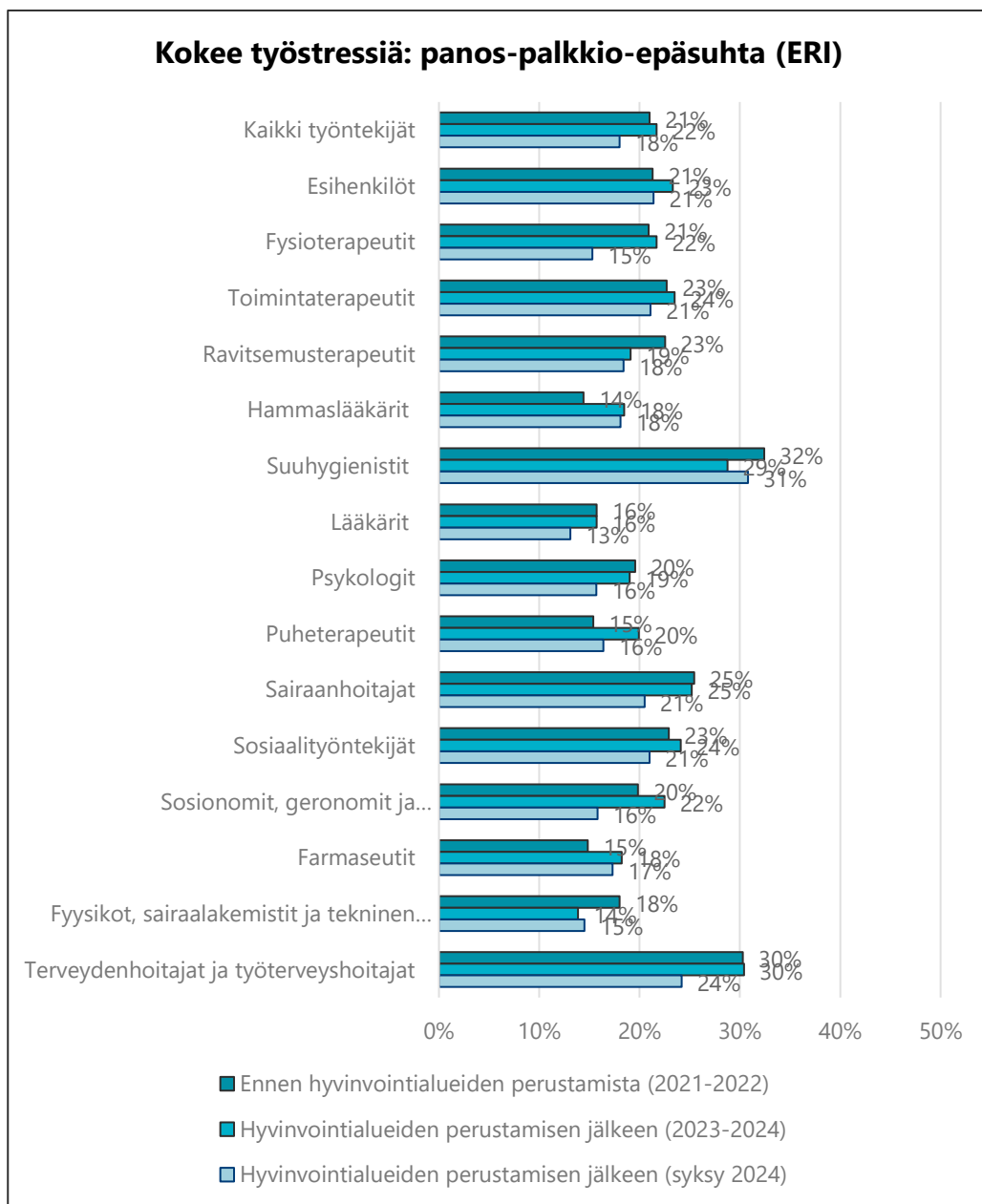
Kuvio 13. Työhön paljon panostaneiden ja palkitsevuutta paljon kokeneiden osuudet koko työntekijäaineistossa.

Kun työn palkitsevuuden kokemuksia tarkastellaan ammattiryhmittäin (kuvio 14), havaitaan, että palkitsevuuden kokemus on pysynyt kaikkien työntekijöiden keskuudessa melko ennallaan. Ammattiryhmissä suurin palkitsevuutta kokevien pudotus nähdään psykologien kohdalla 50 prosentista 51 prosenttiin ja myöhemmin 43 prosenttiin. Selkein nousu nähdään farmaseuttien ammattiryhmässä, jossa nousua on 23 prosentista 20 prosenttiin ja myöhemmin 29 prosenttiin, puheterapeuttien ammattiryhmässä, jossa nousua on 63 prosentista 37 prosenttiin ja myöhemmin 40 prosenttiin sekä terveydenhoitajien ja työterveyshoitajien ammattiryhmässä, jossa nousua on 21 prosentista 23 prosenttiin ja myöhemmin 25 prosenttiin. Muissa ammattiryhmissä muutokset ovat olleet varsin pieniä.

Kaikista työntekijöistä panostus-palkkio-epäsuhdasta johtuvaa stressiä kertoi kokevansa vajaa viidennes eli 18 prosenttia. Eniten panostuksen ja palkkion välistä epäsuhtaa kokivat suuhygienistit, joista vajaa kolmannes, 32 prosenttia ennen uudistusta ja 31 prosenttia syksyn 2024 kyselyssä, vastasi panostavansa keskimääräistä enemmän ja kokevansa palkitsevuutta keskimääräistä vähemmän. Kuten kaikilla vastaajilla, myös lähes kaikissa ammattiryhmässä panos-palkkio-epäsuhtaan kokeneiden osuus pieneni syksyn 2024 kyselyssä. Erityisesti osuudet pienenivät selvästi fysioterapeuteilla 22 prosentista 15 prosenttiin, terveydenhoitajilla ja työterveyshoitajilla 30 prosentista 24 prosenttiin sekä sosionomeilla, geronomeilla ja kuntoutuksenohjaajilla 22 prosentista 16 prosenttiin.



Kuvio 14. Työn palkitsevaksi kokeneiden osuus koko työntekijäaineistossa sekä ammattiryhmittäin.



Kuvio 15. panostus-palkkio-epäsuhtaa kokeneiden osuudet koko työntekijäaineistossa sekä ammattiryhmittäin.

Eettinen kuormitus

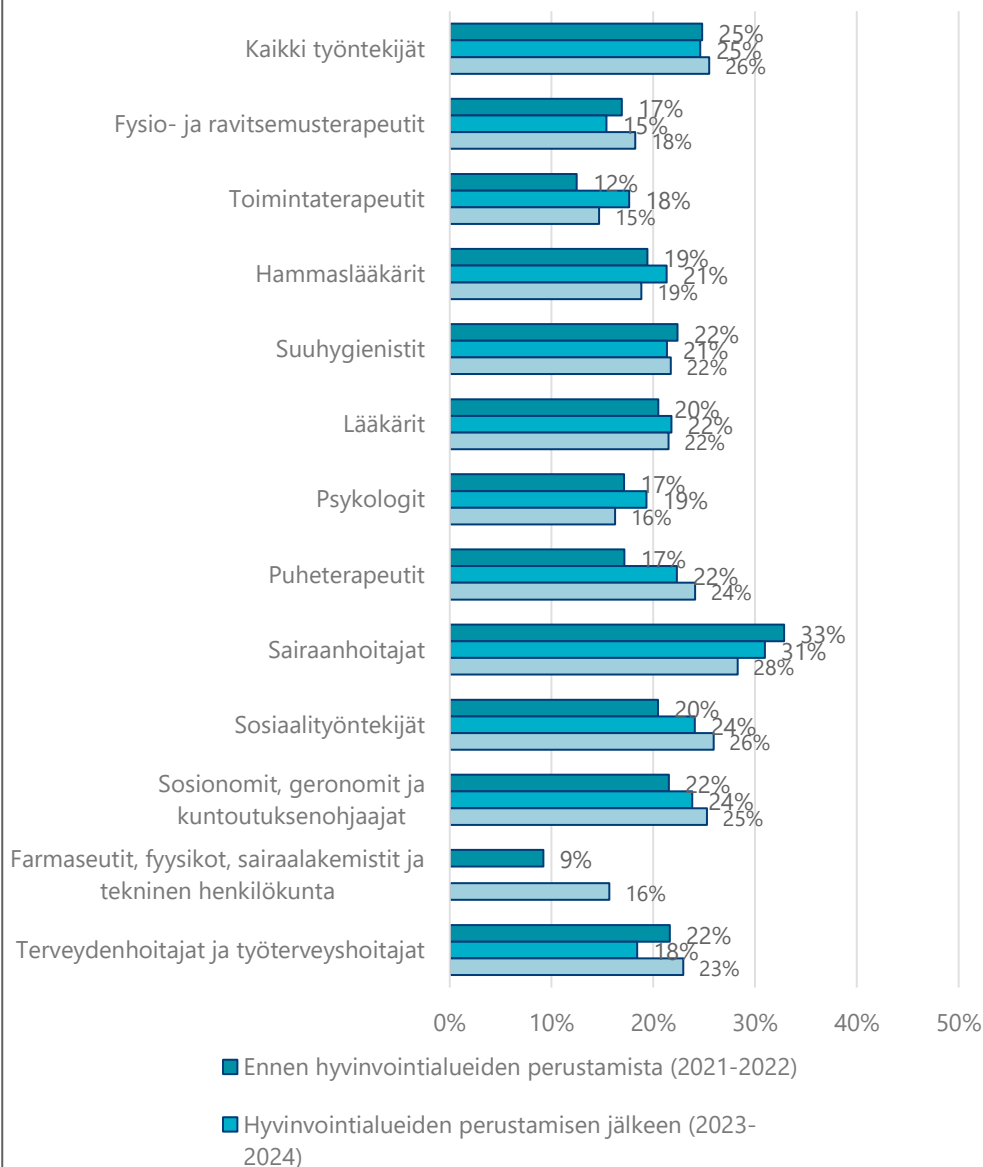
Sote-alalla työntekijät kohtaavat usein eettisesti haastavia tilanteita (Salari ym., 2022). Tällaisia voivat olla esimerkiksi tilanteet, joissa työntekijän osaaminen ei riitä tai hän ei tiedä, miten hänen tulisi toimia sekä tilanteet, joissa työntekijä joutuu toimimaan omien tai työpaikkansa arvojen vastaisesti (Rittenmeyer & Huffman, 2009). Eettisesti haastavista tilanteista voi syntyä eettistä kuormitusta, jos vaikeita tilanteita ei käsitellä. Tässä kyselyssä eettistä kuormitusta mitattiin kahdella kysymyksellä: kuinka usein joutuu toimimaan sääntöjen ja normien vastaisesti ja kuinka usein joutuu toimimaan omien arvojen vastaisesti.

Kaikista työntekijöistä noin joka neljäs on joutunut toimimaan usein, eli vähintään viikoittain omien arvojen, normien tai sääntöjen vastaisesti työssään.

Kaikista työntekijöistä noin joka neljäs on joutunut toimimaan usein, eli vähintään viikoittain omien arvojen, normien tai sääntöjen vastaisesti työssään (kuvio 16). Tämä luku on pysynyt lähes samana sekä ennen että jälkeen hyvinvointialueiden perustamisen. Sairaanhoidajien ammattiryhmässä eettinen kuormitus on yleisintä. Ennen hyvinvointialueiden perustamista joka kolmas kertoi joutuneensa toimimaan arvojen, normien tai sääntöjen vastaisesti. Osuus on hieman laskenut hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen 33 prosentista 31 prosenttiin ja edelleen syksyn 2024 kyselyssä 28 prosenttiin. Hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen eettistä kuormitusta kokeneiden osuus kasvoi sosiaalityöntekijöillä ensin 20 prosentista 24 prosenttiin ja lopuksi 26 prosenttiin sekä sosionomeilla, geronomeilla ja kuntoutuksenohjaajilla ensin 22 prosentista 24 prosenttiin ja myöhemmin 25 prosenttiin.

Myös terveydenhoitajilla ja työterveyshoitajilla sekä farmaseuteilla, fyysikoilla, sairaalakemisteillä ja teknisellä henkilökunnalla eettisen kuormituksen kokemus oli syksyn 2024 kyselyssä yleisempää kuin ennen hyvinvointialueuudistusta. Terveydenhoitajilla ja työterveyshoitajilla eettisen kuormituksen kokemukset kasvoivat 22 prosentista 23 prosenttiin ja farmaseuteilla, fyysikoilla, sairaalakemisteillä ja teknisellä henkilökunnalla yhdeksästä prosentista 16 prosenttiin.

Eettinen kuormitus: joutunut toimimaan usein arvojen, sääntöjen tai normien vastaisesti*



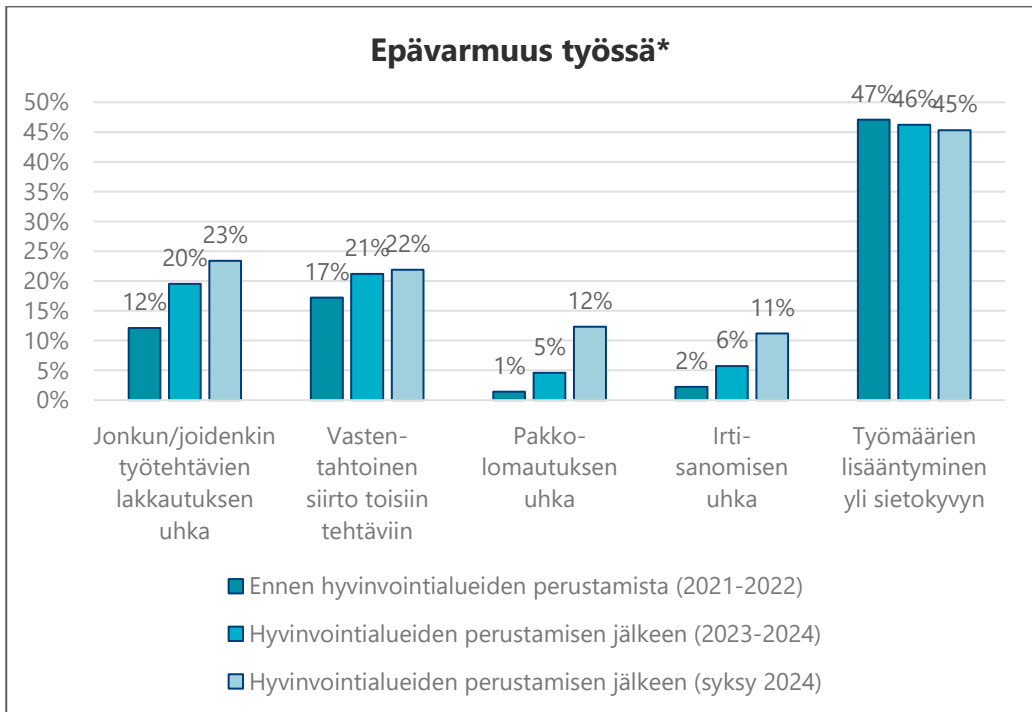
*Pienempi vastaajamäärä 2023/24: kaikki työntekijät N=28 225

Kuvio 16. Eettistä kuormitusta kokeneiden osuudet koko työntekijäaineistossa sekä ammattiryhmittäin

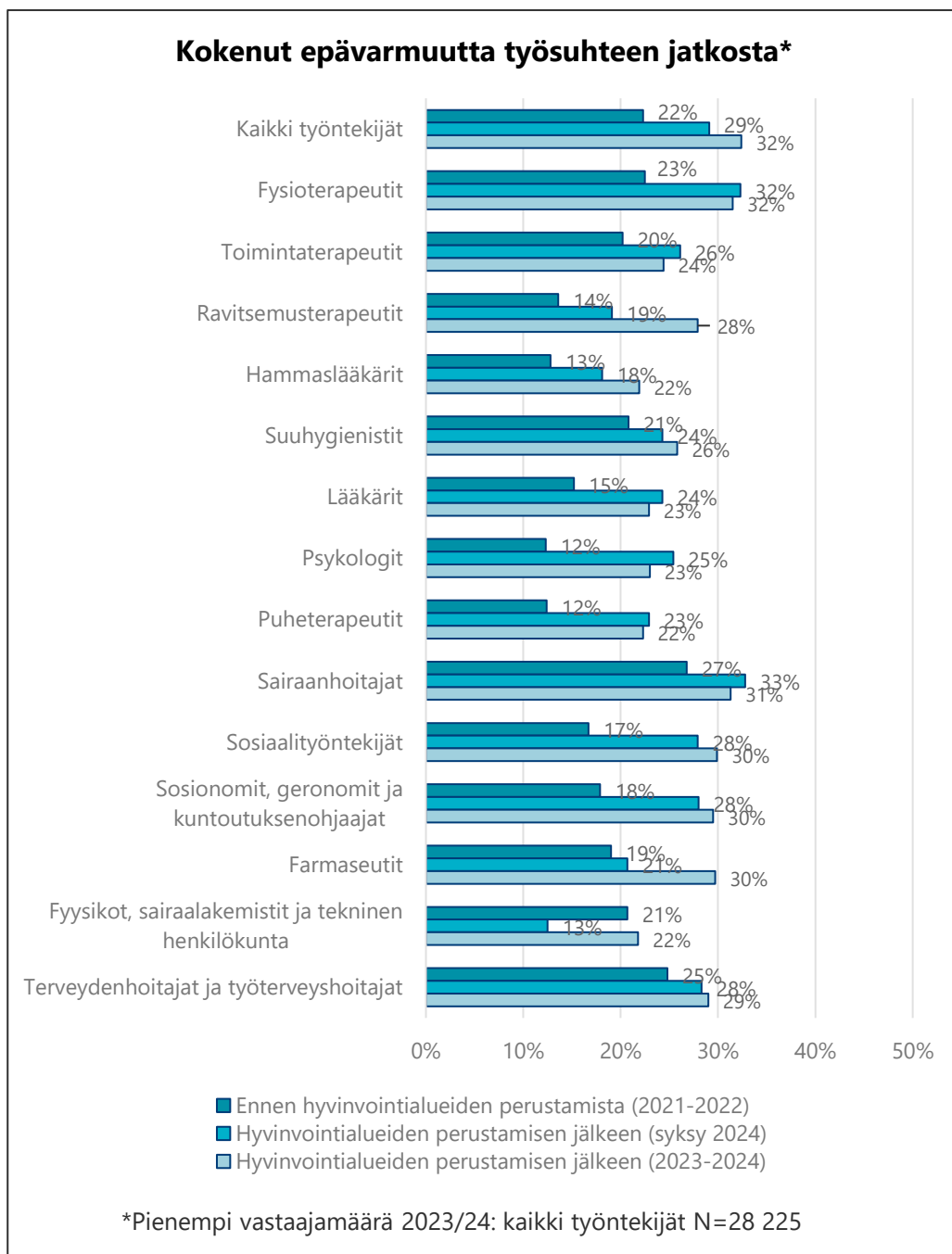
Työn epävarmuus

Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että työn epävarmuus voi heikentää työntekijän terveyttä (Ferrie ym., 2008). On tyypillistä, että työn epävarmuus lisääntyy isojen organisaatiomuutosten yhteydessä. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin viittä työn epävarmuustekijää: työtehtävien lakkautuksen uhkaa, vastentahtoista siirtoa toisiin tehtäviin, pakkolomautuksen uhkaa, irtisanomisen uhkaa sekä uhkaa työmäärien lisääntymisestä yli sietokyvyn.

Epävarmuus työssä näyttää lisääntyneen hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen, ja tilanne näyttää heikentyneen syksyn 2024 kyselyssä (kuvio 17). Työtehtävien lakkautuksen uhka (23 prosenttia), työntekijän tahdon vastainen siirto toisiin tehtäviin (22 prosenttia), lomautuksen uhka (12 prosenttia) sekä irtisanomisen uhka (11 prosenttia) huolestuttavat selvästi useampaa työntekijää hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen kuin ennen sitä. Myönteistä on, että huoli työmäärän lisääntymisestä yli tekijän sietokyvyn on pienentynyt hieman. Huoli työmääristä on kuitenkin edelleen suurin huolenaihe, sillä lähes puolet, eli 45 prosenttia, kaikista työntekijöistä kokee tällaista epävarmuutta työssään.



Kuvio 17. Epävarmuustekijöiden kokemukset koko työntekijäaineistossa.



Kuvio 18. Työsuhteen epävarmuutta (lomautus, työtehtävien lakkautus, irtisanominen tai toisiin tehtäviin siirto) kokeneiden osuus koko työntekijäaineistossa sekä ammattiryhmittäin.

Kuviossa 18 on tarkasteltu työsuhteen jatkosta ja mahdollisista muutoksista epävarmuutta kokevien osuuksia koko aineistossa sekä ammattiryhmittäin. Kyseessä on siis summamuuttuja kuvion 17 neljästä ensimmäisestä työsuhdetta koskevasta väittämästä ja se kertoo, kuinka moni on kokenut vähintään yhtä neljästä epävarmuustekijästä: työtehtävien lakkautuksen, pakkolomautuksen ja irtisanomisen uhkaa tai uhkaa vastentahtoisesta siirrosta toisiin tehtäviin.

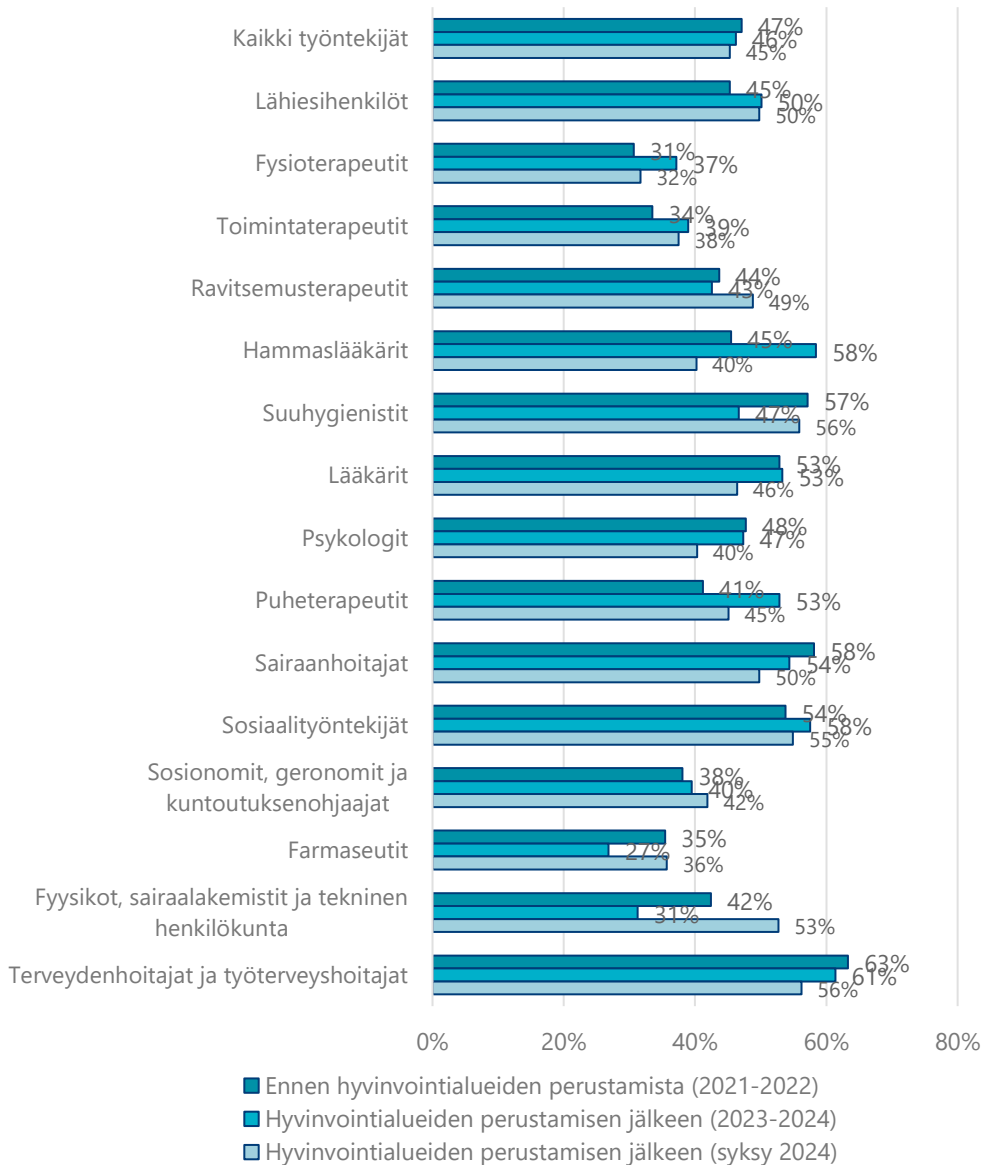
Kuviosta nähdään, että työsuhteen jatkuvuus ja siihen mahdollisesti tulevat muutokset ovat huolestuttaneet syksyn 2024 kyselyssä 32 prosenttia vastanneista työntekijöistä. Hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen huoli työn jatkosta on lisääntynyt, sillä ennen alueiden perustamista työn jatko aiheutti epävarmuutta 22 prosentissa työntekijöistä.

Kun tarkastellaan tilannetta ammattiryhmittäin, suurin epävarmuuden kokemuksen lisääntyminen havaitaan ravitsemusterapeuttien ammattiryhmässä, jossa epävarmuutta kokeneiden osuus on noussut 14 prosenttiyksikköä. Selvää nousua epävarmuutta kokeneiden prosentiosuuksissa nähdään kaikissa ammattiryhmissä pois lukien fyysikoiden, sairaalakemistien ja teknisen henkilökunnan ammattiryhmä. Eniten huolta työsuhteen jatkosta kokivat hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen sairaanhoitajat ja fysioterapeutit, joista molemmista noin kolmannes oli huolissaan työnsä jatkosta.

Suurin epävarmuustekijä kaikkien työntekijöiden joukossa on huoli työmäärän lisääntymisestä yli oman sietokyvyn.

Suurin epävarmuustekijä kaikkien työntekijöiden joukossa on huoli työmäärän lisääntymisestä yli oman sietokyvyn. Tästä kertoi vajaa puolet vastaajista sekä ennen että jälkeen hyvinvointialueiden perustamisen (kuvio 19). Yleisintä huoli työmäärän lisääntymisestä yli sietokyvyn oli syksyn 2024 kyselyssä suuhygienisteillä, terveydenhoitajilla ja työterveyshoitajilla sekä sosiaalityöntekijöillä. Huoli työmäärästä lisääntyi syksyn 2024 kysely huomioiden ravitsemusterapeuteilla 44 prosentista 43 prosenttiin ja myöhemmin 49 prosenttiin, sosionomeilla, geronomeilla ja kuntoutuksenohjaajilla 38 prosentista 40 prosenttiin ja myöhemmin 42 prosenttiin sekä fyysikoilla, sairaalakemisteillä ja teknisellä henkilökunnalla 42 prosentista ensin alas 31 prosenttiin ja myöhemmin 53 prosenttiin. Vastaavasti hammaslääkäreillä, lääkäreillä, psykologeilla sekä terveydenhoitajilla ja työterveyshoitajilla havaitaan aiempaa pienempää huolta työmäärän lisääntymisestä yli sietokyvyn.

Kokenut epävarmuutta työmäärän lisääntymisestä yli sietokyvyn*



*Pienempi vastaajamäärä 2023/24: kaikki työntekijät N=28 225

Kuvio 19. Epävarmuutta työmäärien lisääntymisestä kokeneiden osuudet koko työntekijäaineistossa sekä ammattiryhmittäin.

Asiakasväkivalta

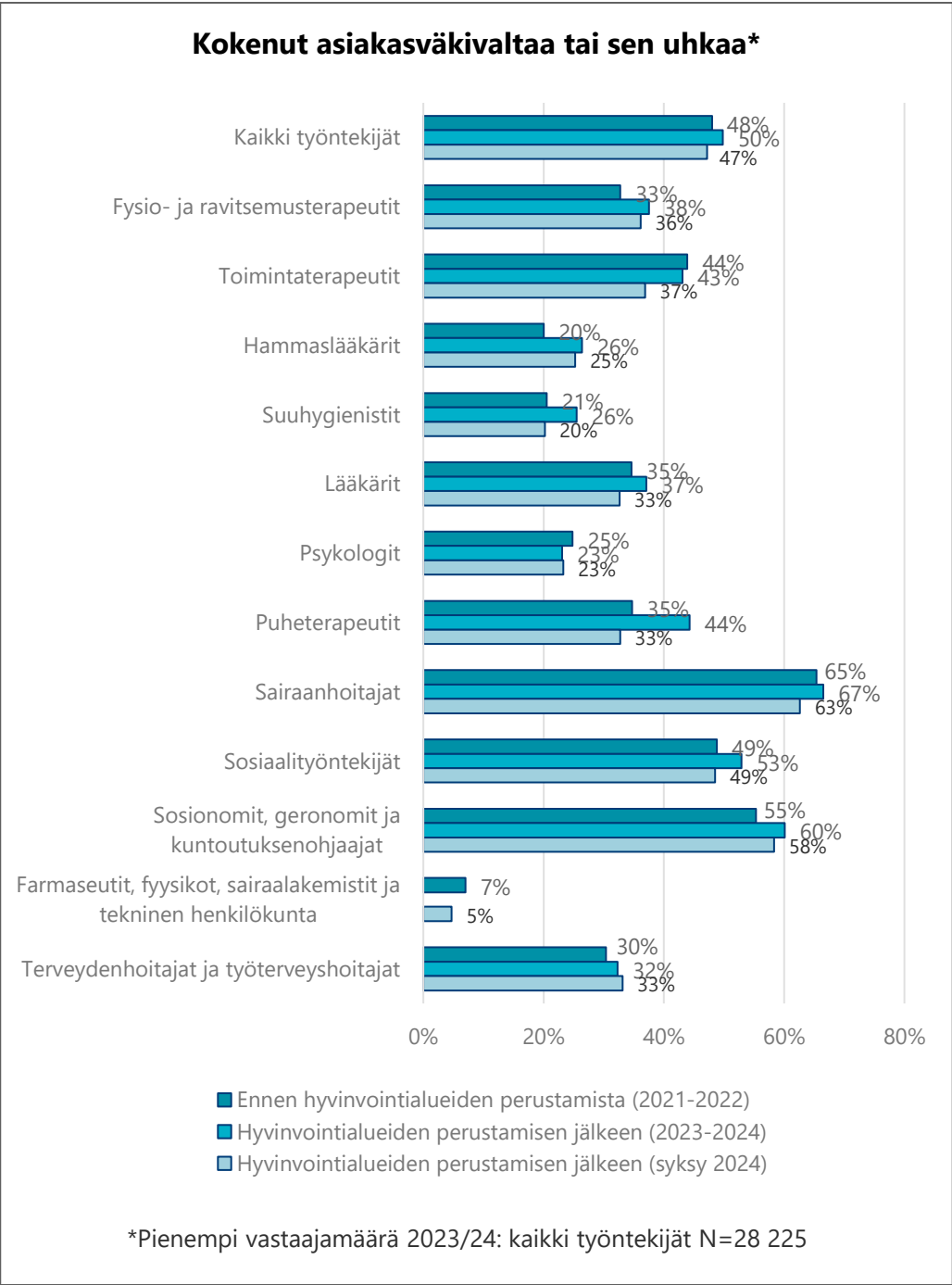
Asiakasväkivallalla tarkoitetaan tilanteita, joissa työntekijä on joutunut kohtaamaan asiakkaiden tai potilaiden aiheuttamaa väkivaltaa tai sen uhkaa, kuten paikkojen rikkomista, tavaroiden heittelyä, ruumiillista väkivaltaa tai sen uhkaa, aseella uhkaamista tai henkistä väkivaltaa. Asiakasväkivallan kokemuksia kysyttiin viimeisen 12 kuukauden ajalta. Vajaa puolet kaikista työntekijöistä kertoi kohdanneensa asiakasväkivaltaa tai sen uhkaa syksyn 2024 kyselyssä (kuvio 20). Luku on hieman laskenut 47 prosentista ensin 46 prosenttiin ja lopulta 45 prosenttiin hyvinvointialueuudistuksen jälkeen.

Vajaa puolet kaikista työntekijöistä kertoi kohdanneensa asiakasväkivaltaa tai sen uhkaa syksyn 2024 kyselyssä.

Asiakasväkivallan kokemukset voivat altistaa mielenterveyden ongelmille (Rudkjoebing ym., 2020). Uhkaaviin tilanteisiin pitäisi varautua ennalta niin, että kukaan ei joudu työskentelemään näissä tilanteissa yksin ja että toimintamallit ovat selkeät. Myös erilaisten hälytysmahdollisuuksien pitää olla kunnossa ja käytössä. Tämän lisäksi tilanteiden jälkihoito on erittäin tärkeää myös työntekijän palautumisen kannalta. (Työterveyslaitos 2023.)

Asiakasväkivalta ja sen uhka on yleisintä sairaanhoitajien joukossa.

Tämän tutkimuksen ammattiryhmävertailussa asiakasväkivalta ja sen uhka on yleisintä sairaanhoitajien keskuudessa. Vajaa kaksi kolmesta sairaanhoitajasta on kohdannut väkivaltatilanteita viimeisen 12 kuukauden aikana. Asiakasväkivalta tai sen uhka on hyvin yleistä myös sosionomien, geronomien ja kuntoutuksenohjaajien ryhmässä, joissa sitä on kokenut 58 prosenttia vastanneista. Sosiaalityöntekijöistä noin puolet, eli 49 prosenttia, on kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa. Asiakasväkivaltaa kokeneiden osuus on hieman laskenut toimintaterapeuteilla ja puheterapeuteilla ja vastaavasti hieman noussut hammaslääkäreillä sekä fysioterapeuteilla ja ravitsemusterapeuteilla, kun verrataan uudistusta edeltäneeseen tilanteeseen. Muissa ammattiryhmissä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen.



Kuvio 20. Asiakasväkivaltaa tai sen uhkaa kokeneiden osuus koko työntekijäaineistossa sekä ammattiryhmittäin.

Työpaikkakiusaaminen

Työpaikkakiusaaminen on koko työyhteisön ongelma ja siihen pitää puuttua. Kiusaamista ei pidä hyväksyä eikä suvaita millään työpaikalla. Kiusaamisen on havaittu aiemmissa tutkimuksissa altistavan mielenterveyden ongelmille, jotka voivat laskea koettua työkykyä (Nielsen & Einarsen, 2012).

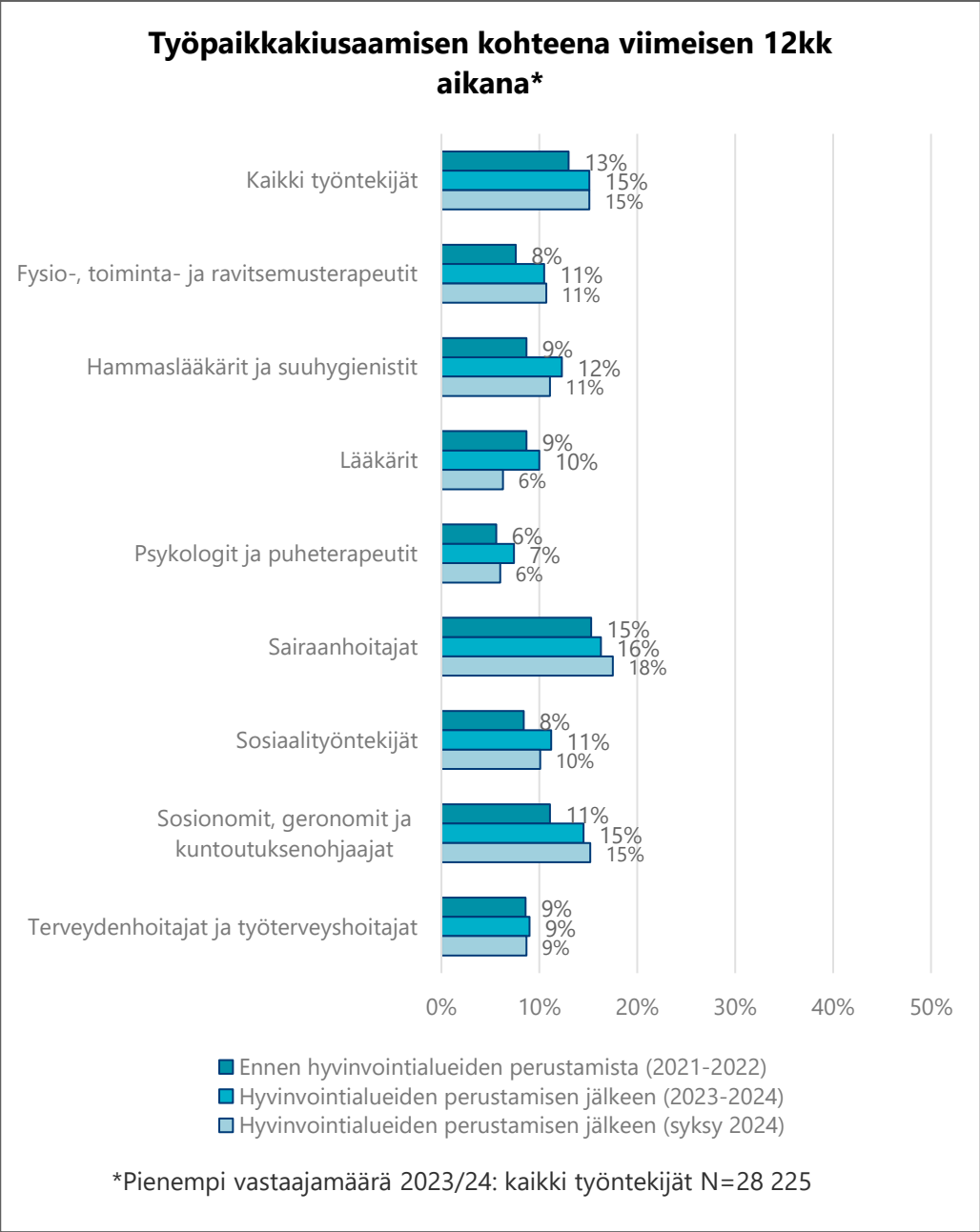
Tässä tutkimuksessa selvitettiin, kuinka paljon työpaikkakiusaamista on omakohtaisesti koettu viimeisen 12 kuukauden aikana. Hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen kiusaamisen kokemukset ovat hieman lisääntyneet. Melkein joka kuudes, 15 prosenttia, työntekijöistä kertoo kokeneensa työpaikkakiusaamista, kun ennen uudistusta osuus oli 13 prosenttia (kuvio 21). Tulos on linjassa aiempien tutkimusten kanssa, jotka ovat havainneet yhteyden organisaatiomuutosten ja työpaikkakiusaamisen välillä (Holten ym., 2017).

Hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen kiusaamisen kokemukset ovat hieman lisääntyneet. Melkein joka kuudes, 15 prosenttia, työntekijöistä kertoo kokeneensa työpaikkakiusaamista.

Tarkastelluista ammattiryhmistä sairaanhoitajat kertoivat työpaikkakiusaamisesta useimmin. Heistä lähes joka viides, eli 18 prosenttia, kertoi tulleen kiusatuksi. Prosenttiosuus on noussut vuosien 2021/2022 tilanteesta.

Tarkastelluista ammattiryhmistä sairaanhoitajat kertoivat työpaikkakiusaamisesta useimmin. Heistä lähes joka viides, eli 18 prosenttia, kertoi tulleen kiusatuksi, ja prosenttiosuus on noussut vuosien 2021/2022 tilanteesta. Sosionomien, geronomien ja kuntoutuksenohjaajien ryhmässä nähdään myös nousua työpaikkakiusaamisen yleisyydessä. Ennen hyvinvointialueita 11 prosenttia kertoi kohdanneensa työpaikkakiusaamista, mutta hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen osuus on noussut 15 prosenttiin. Vastaavasti lääkärin kohdalla nähdään työpaikkakiusaamista kokeneiden prosenttiosuuden laskeneen vuosien 2023/2024 tilanteesta. Työpaikkakiusaaminen on koetun työkyvyn lisäksi muita sensitiivisempi kysymys tässä tutkimuksessa, joten kuviossa 21 ei voida näyttää farmaseuttien, sairaalakemistien, fyysikkojen eikä teknisen henkilökunnan tuloksia.

Yhteenvedona voidaan todeta, että työn psykososiaaliset kuormitustekijät, kuten työpaineet, työstressi, eettinen kuormitus, työn epävarmuus, asiakasväkivalta ja työpaikkakiusaaminen, ovat merkittäviä tekijöitä työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta. Hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen nähdään joitakin parannuksia, kuten panostus-palkkio-työstressin vähentymistä. Kokonaisuudessaan psykososiaalisia kuormitustekijöitä on edelleen sote-työssä paljon, eikä niissä nähdä hyvinvointialueuudistuksen myötä parannusta. Tietyissä ammattiryhmissä psykososiaalinen kuormitus on erityisen korkealla tasolla. Huomattavaa on myös työn epävarmuuden kokemuksen yleistyminen työntekijöiden keskuudessa.



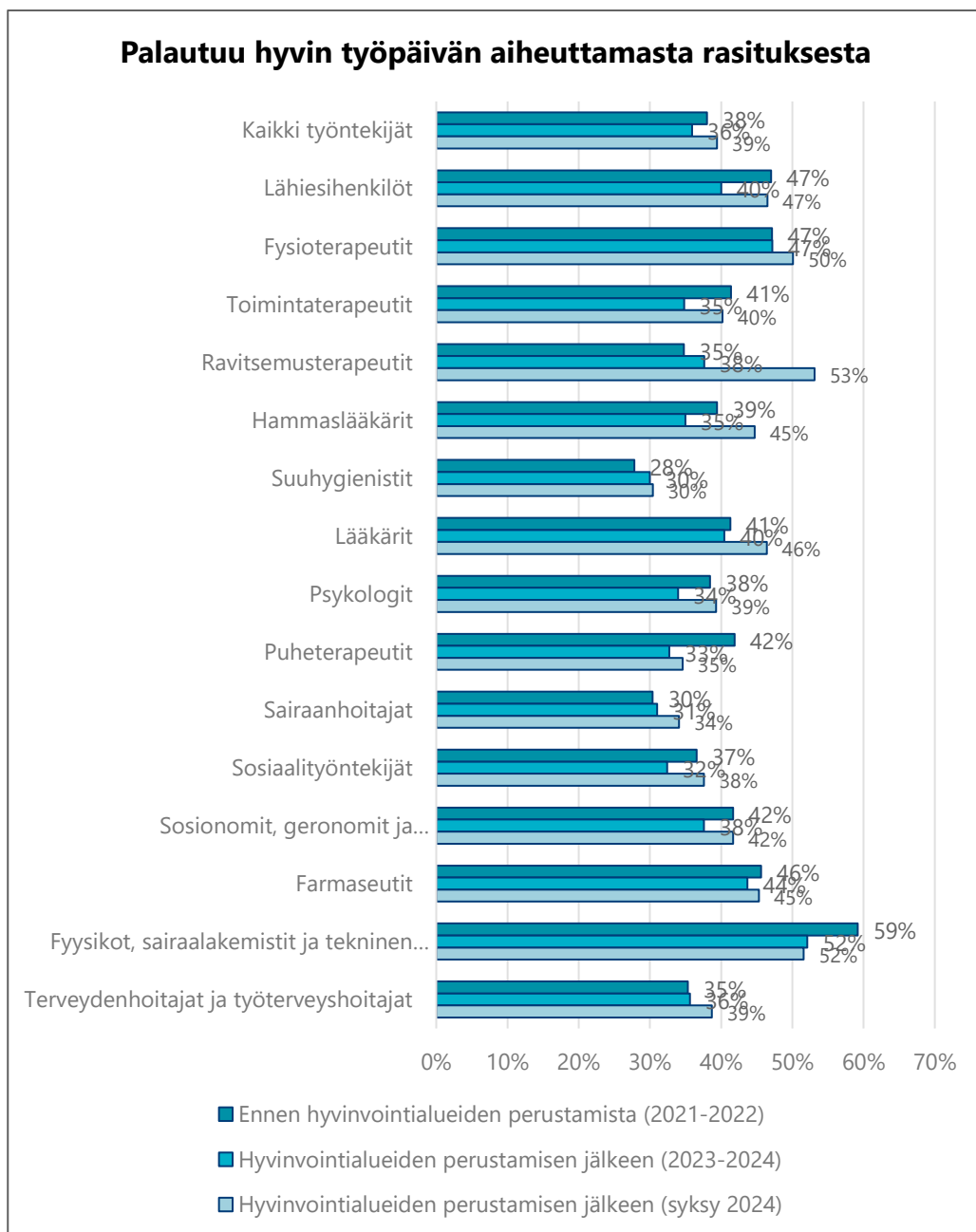
Kuvio 21. Työpaikkakiusaamisen kohteena olleet koko työntekijäaineistossa sekä ammattiryhmissä, joissa on ollut riittävästi vastaajia tulosten näyttämiseksi.

3.1.4 Palautuminen työpäivän aiheuttamasta rasituksesta

Työstä palautuminen on tärkeää työntekijän jaksamisen kannalta, varsinkin jos työ on kuormittavaa. Hyvän palautumisen on havaittu tutkimuksissa voivan vähentää työn kuormituksen haitallisuutta (Rodriguez-Muñoz ym., 2012). Riittävä uni ja vapaa-aika ovat tärkeä osa palautumista, mutta palautumisen pitäisi olla myös päivittäistä. Työstä palautumista voi tapahtua työpäivän aikana esimerkiksi tauoilla.

Palautuminen on hyvällä tasolla (vastannut 8–10) vajaalla 40 prosentilla kaikista sote-työntekijöistä (kuvio 22). Tilanne hiukan heikentyi hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen 38 prosentista 36 prosenttiin, mutta syksyn 2024 kyselyssä tilanne on parantunut 39 prosenttiin. Erityisesti ravitsemusterapeutit, mutta myös hammaslääkärit ja lääkärit raportoivat aiempaa useammin palautuvansa hyvin työpäivän rasituksista. Hyvä palautuminen on edelleen yleistä fyysikoiden, sairaalakemistien ja teknisen henkilökunnan keskuudessa, vaikka hyvin palautuvien osuus onkin hieman laskenut 2021/2022 kyselystä.

Heikointa palautuminen on suuhygienistien ammattiryhmässä, vaikka hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen tässä joukossa onkin tapahtunut hienoista parannusta 28 prosentista 30 prosenttiin. Myös sairaanhoitajista suhteellisen harva palautuu hyvin, vaikka heilläkin hyvin palautuvien osuus on hieman kasvanut 2024 kyselyssä 30 prosentista ensin 31 prosenttiin ja viimeksi 34 prosenttiin. Merkille pantavaa on myös, että puheterapeuteilla hyvin palautuneiden osuus pieneni huomattavasti 42 prosentista 33 prosenttiin hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen, tosin heidän tilanteensa parantui hieman syksyn 2024 kyselyssä 35 prosenttiin.



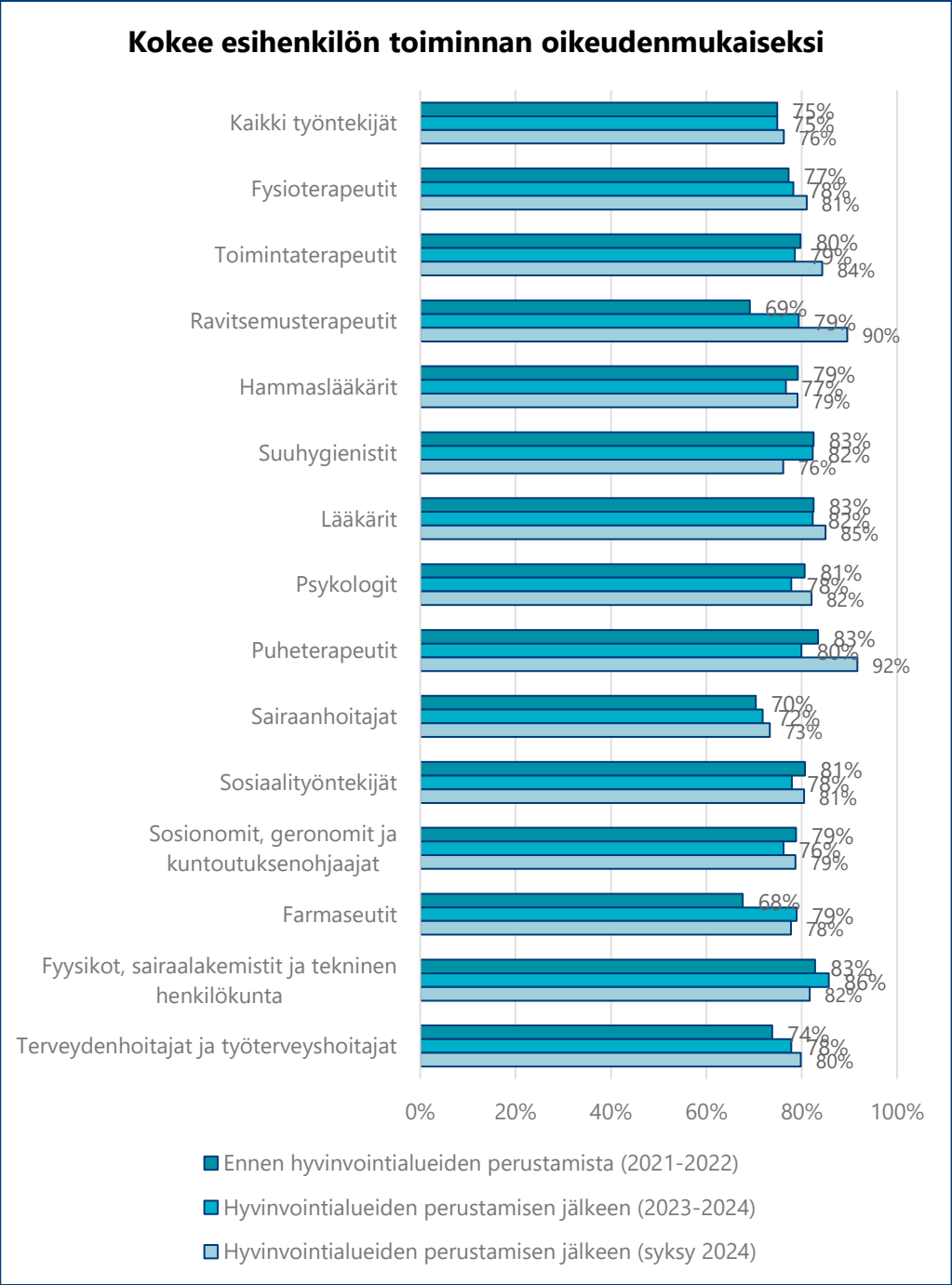
Kuvio 22. Työpäivän aiheuttamasta rasituksesta hyvin palautuneet (vastannut 8–10 asteikolla, jossa 0 = ei lainkaan ja 10 = täysin) koko työntekijäaineistossa sekä ammattiryhmittäin.

3.1.5 Johtaminen

Esihenkilön toimintaan kohdistuu paljon odotuksia. Johtaminen on parhaimmillaan mukana luomassa yhteistä työkuulttuuria kannustamalla ja tukemalla. Hyvä johtaminen ja esihenkilön oikeudenmukainen toiminta edistää myös työhyvinvointia, työhön sitoutumista ja työn imua. Vastaavasti epäoikeudenmukaisen johtamisen on havaittu lisäävän riskiä ennenaikaiselle eläköitymiselle (Juvani ym., 2016).

Tässä tutkimuksissa esihenkilön johtamistapoja ja toiminnan oikeudenmukaisuutta tarkasteltiin usealla väittämällä, joista muodostettiin summamuuttujat. Koko vastaajajoukossa esihenkilön toiminnan koki oikeudenmukaiseksi syksyn 2024 kyselyssä 76 prosenttia vastaajista (kuvio 23). Luku on pysynyt samana sekä ennen että jälkeen hyvinvointialueiden perustamisen.

Ammattiryhmittäin tarkasteluna suurin muutos hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen on tapahtunut ravitsemusterapeuteilla, joista 90 prosenttia koki esihenkilön toiminnan oikeudenmukaiseksi syksyn 2024 kyselyssä. Nousua vuosien 2021/2022 kyselystä on tullut 20 prosenttiyksikköä. Myös puheterapeuttien ryhmässä nähdään selvä parannus. Syksyn 2024 kyselyssä 92 prosenttia vastanneista koki esihenkilön toiminnan oikeudenmukaiseksi. Luku oli 12 prosenttia enemmän kuin vuosien 2023/2024 kyselyssä. Pientä parannusta oikeudenmukaisuuden kokemisessa havaitaan myös muun muassa sairaanhoitajilla, terveydenhoitajilla ja työterveyshoitajilla sekä lääkäreillä. Suuhygienisteillä sekä fyysikoilla, sairaalakemisteillä ja teknisellä henkilökunnalla nähdään pientä heikentymistä oikeudenmukaisuuden kokemuksissa.



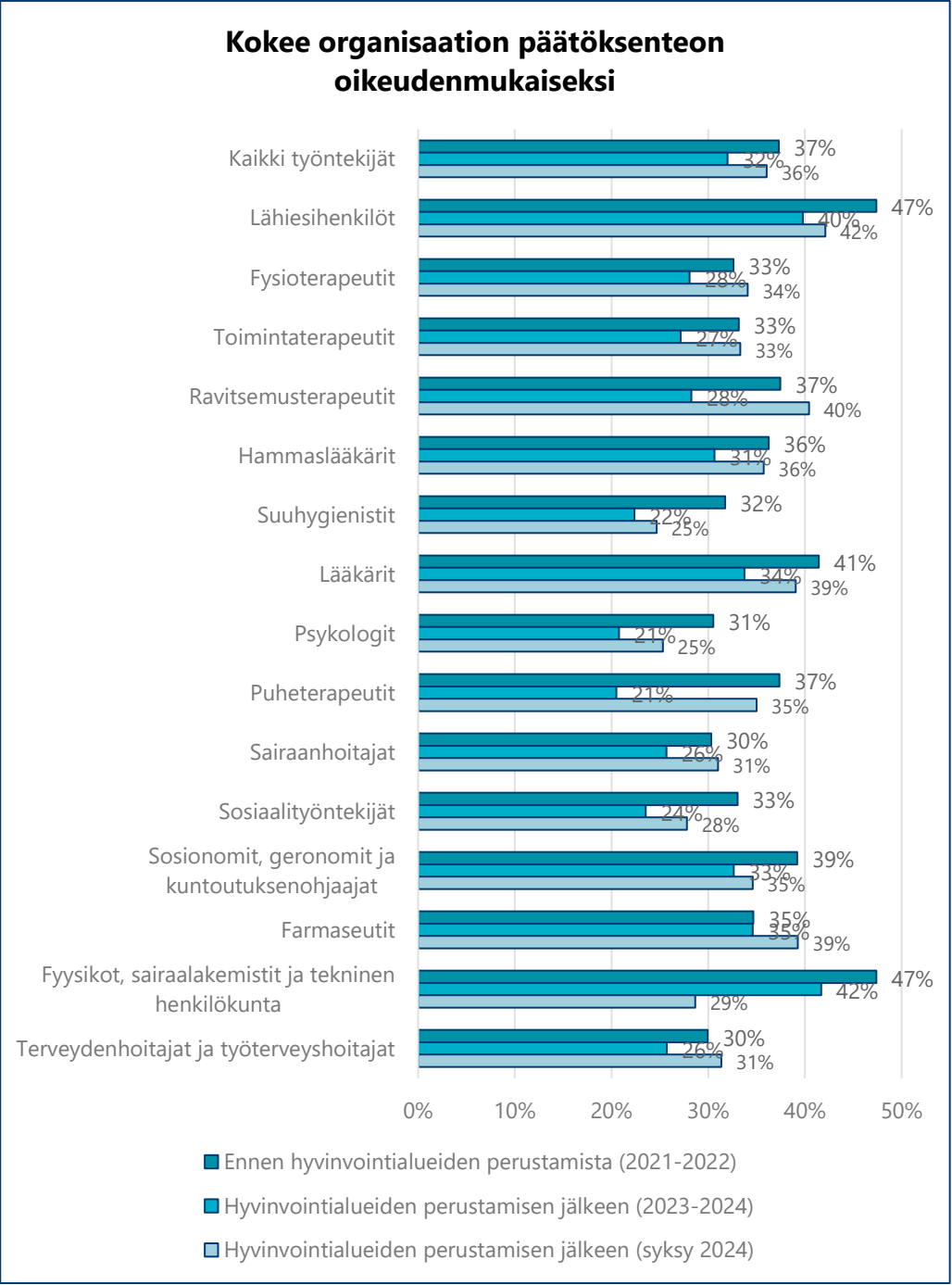
Kuvio 23. Esihenkilön toiminnan oikeudenmukaiseksi kokeneet koko työntekijäaineistossa sekä ammattiryhmittäin

Esihenkilön oikeudenmukaisen toiminnan lisäksi kyselyissä tarkasteltiin organisaation päätöksenteon oikeudenmukaisuutta. Huomattavasti harvempi vastaaja koki organisaation päätöksenteon oikeudenmukaiseksi kuin oman esihenkilön toiminnan.

Huomattavasti harvempi vastaaja koki organisaation päätöksenteon oikeudenmukaiseksi kuin oman esihenkilönsä toiminnan.

Organisaation päätöksenteon koki ennen hyvinvointialueiden perustamista oikeudenmukaiseksi 37 prosenttia työntekijöistä, hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen 32 prosenttia työntekijöistä sekä syksyn 2024 kyselyssä 36 prosenttia työntekijöistä (kuviot 24). Syksyn 2024 kyselyssä kokemus päätöksenteon oikeudenmukaisuudesta siis parani lähes uudistusta edeltäneelle tasolle. Myös lähes kaikissa tutkituissa ammattiryhmissä nähdään oikeudenmukaisuuden kokemusten yleistymistä.

Ammattiryhmien vertailusta havaitaan lisäksi, että hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen, syksyn 2024 kyselyssä, päätöksenteon oikeudenmukaisena kokevia oli suhteellisesti eniten ravitsemusterapeuttien ammattiryhmässä, eli 40 prosenttia. Farmaseuteilla nähdään suurin positiivinen muutos verrattuna uudistusta edeltäneeseen tilanteeseen, kasvua 35 prosentista 39 prosenttiin. Vastaavasti fyysikoiden, sairaalakemistien ja teknisen henkilökunnan ammattiryhmässä kokemus oikeudenmukaisuudesta putosi edelleen 42 prosentista prosenttiin syksyn 2024 kyselyssä. Myös lähiesihenkilöillä kokemus organisaation päätöksenteon oikeudenmukaisuudesta laski hyvinvointialueuudistuksen jälkeen 47 prosentista 40 prosenttiin, mutta palautui hieman paremmalle tasolle syksyn 2024 kyselyssä. Suuhygienisteillä ja psykologeilla kokemukset organisaation päätöksenteon oikeudenmukaisuudesta ovat harvinaisimpia, tosin niissä nähdään pientä parantumista syksyn 2024 kyselyssä. Suuhygienisteillä nousu oli 22 prosentista 25 prosenttiin ja psykologeilla 21 prosentista 25 prosenttiin.



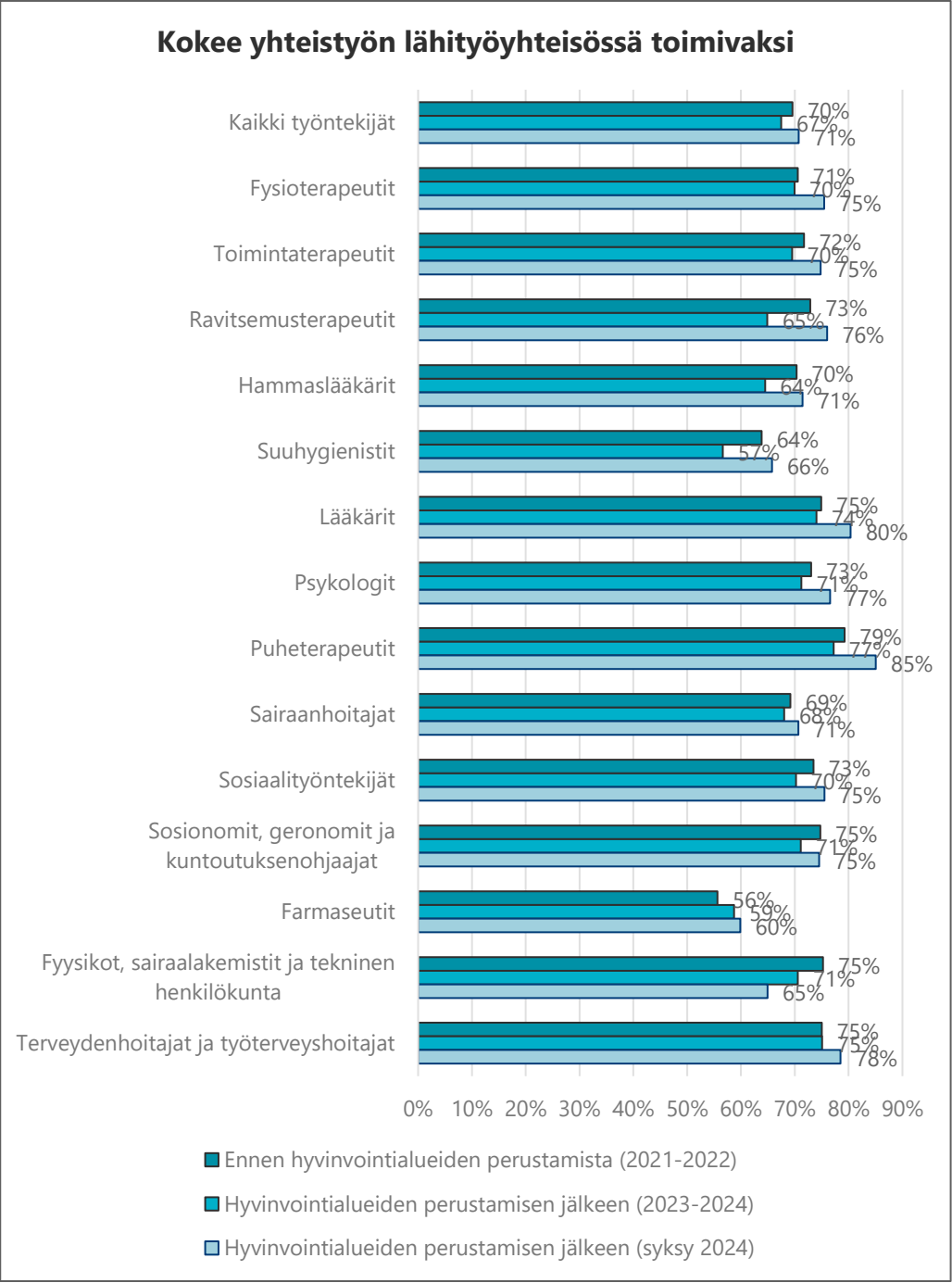
Kuvio 24. Organisaation päätöksenteon oikeudenmukaiseksi kokeneet koko työntekijäaineistossa sekä ammattiryhmittäin

3.1.6 Yhteistyö ja innovatiivisuus työyhteisössä

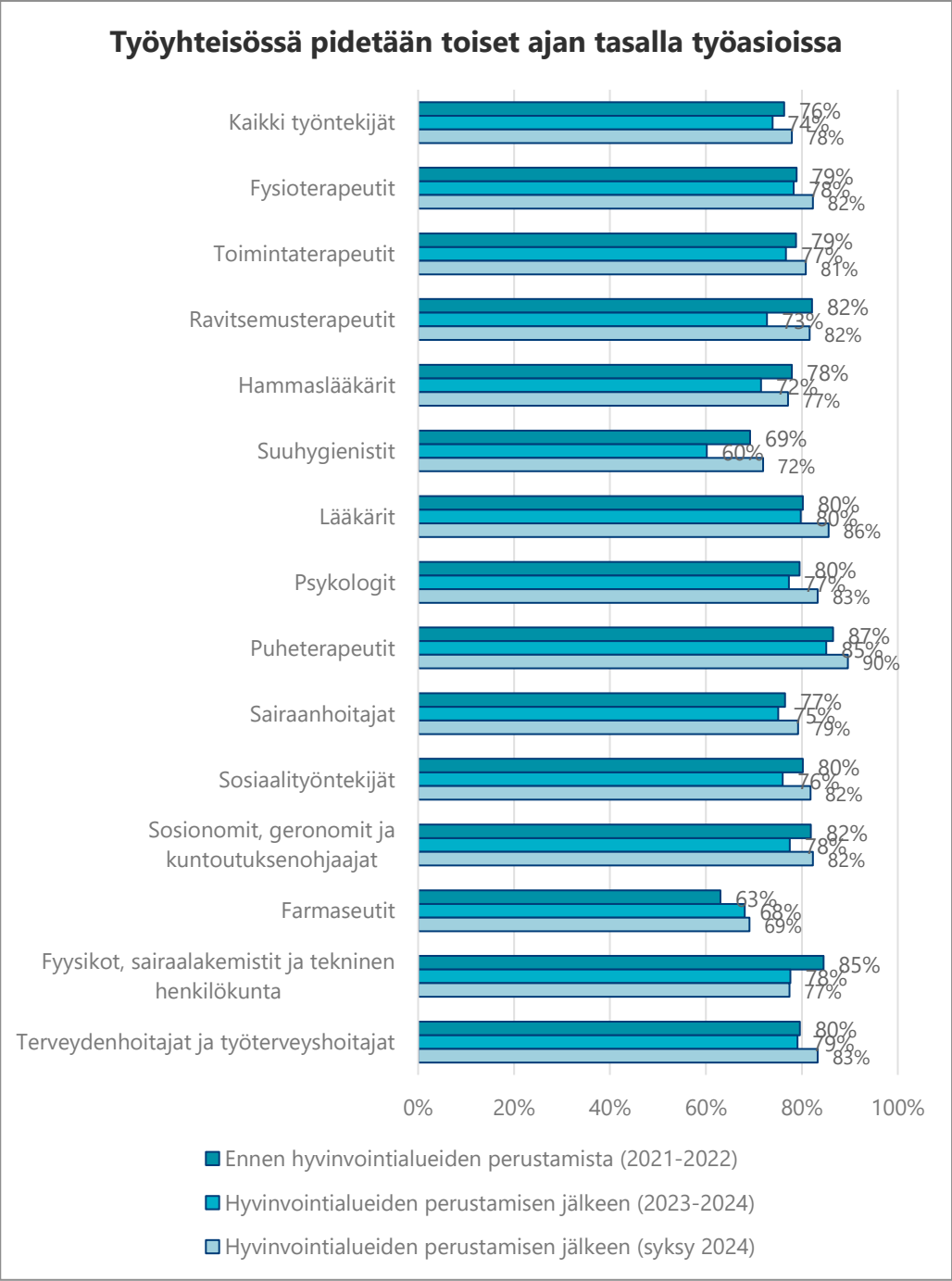
Yhteistyö oman lähityöyhteisön kanssa sujuu hyvinvointialueilla (kuvio 25). Useampi kuin kaksi kolmesta, eli 71 prosenttia, vastaajasta kokee yhteistyön hyväksi. Prosenttiosuus on aavistuksen noussut vuosien 2023/2024 kyselystä sekä hyvinvointialueuudistusta edeltäneestä tilanteesta. Syksyn 2024 kyselyssä työyhteisön yhteistyötä pitävät toimivana erityisesti puheterapeutit, joista näin vastasi 85 prosenttia, lääkärit, joista näin vastasi 80 prosenttia sekä terveydenhoitajat ja työterveyshoitajat, joista 78 prosenttia piti työyhteisön yhteistyötä toimivana. Yhteistyön toimivuus koetaan entistä paremmaksi erityisesti fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien, lääkäreiden ja puheterapeuttien ammattiryhmissä.

Kriittisimpiä työyhteisön yhteistyön suhteen ovat suuhygienistit ja farmaseutit, mutta heilläkin kokemus yhteistyön toimivuudesta on parantunut syksyn 2024 kyselyssä. Ainoastaan fyysikoiden, sairaalakemistien ja teknisen henkilökunnan keskuudessa aiempaa harvempi kokee yhteistyön toimivaksi.

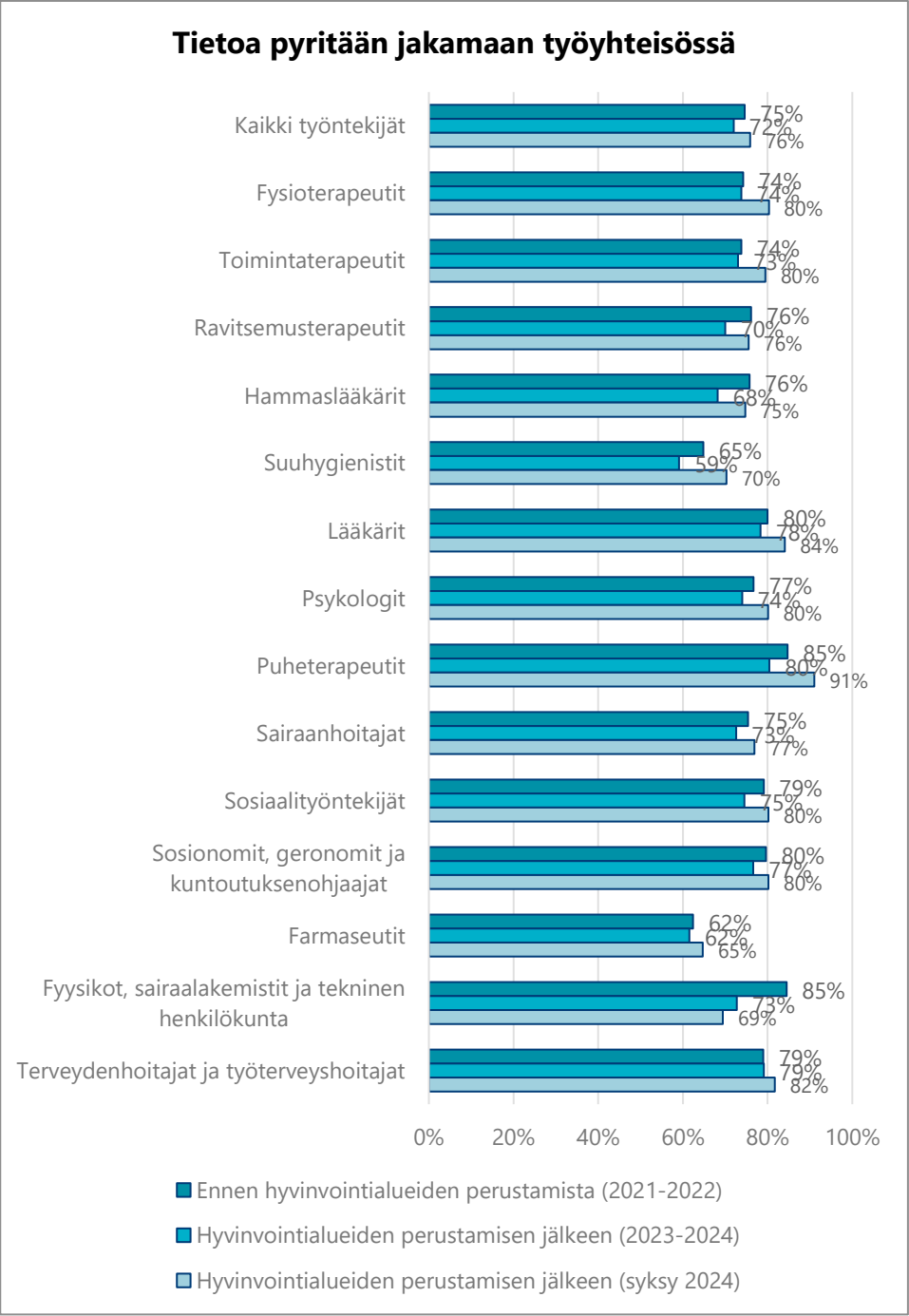
Yksi toimivan yhteistyön muodoista on se, että työyhteisön jäsenet pitävät toisensa ajan tasalla työasioissa ja että siinä pyritään jakamaan ajantasaista tietoa. Kuviot 26 ja 27 kertovat, että monilla sote-työpaikoilla molemmat asiat toimivat. Syksyn 2024 kyselyssä 78 prosenttia kaikista vastaajista koki, että työyhteisössä toiset pidetään ajan tasalla työasioissa, ja 76 prosenttia koki, että tietoa pyritään jakamaan työyhteisössä. Molemmat prosenttiosuudet ovat pysyneet korkealla tasolla hyvinvointialueuudistuksen aikana. Näissäkin yhteistyön muodoissa puheterapeutit, lääkärit sekä terveydenhoitajat ja työterveyshoitajat erottuvat erityisen hyvän tilanteen ammattiryhminä.



Kuvio 25. Lähityöyhteisön yhteistyötä toimivana pitäneet koko työntekijäaineistossa sekä ammattiryhmittäin.



Kuvio 26. Niiden työntekijöiden prosenttiosuudet, jotka kokivat, että työyhteisössä pidetään toiset ajan tasalla työasioissa.



Kuvio 27. Niiden työntekijöiden prosenttiosuudet, jotka kokivat, että työyhteisössä pyritään jakamaan tietoa.

Toimiva työyhteisön yhteistyö ja sosiaalinen tuki mahdollistavat työntekijöiden innovatiivisuuden ja uudet toimintatavat. Kuitenkin kaikista työntekijöistä hieman alle puolet, 46 prosenttia, kokee työyhteisönsä innovatiiviseksi (kuvio 28). Syksyn 2024 kyselyssä innovatiivisimmaksi työyhteisönsä kokivat puheterapeutit ja ravitsemusterapeutit. Heillä nähdään myös huomattavin parannus innovatiiviseksi työyhteisönsä kokeneiden prosenttiosuudessa. Puheterapeuteilla muutosta on tullut 56 prosentista ensin 52 prosenttiin ja myöhemmin 65 prosenttiin ja ravitsemusterapeuteilla 53 prosentista ensin 51 prosenttiin ja viimeksi 60 prosenttiin. Myös terveydenhoitajilla ja työterveyshoitajilla innovatiiviseksi työyhteisönsä kokeneiden osuus on noussut ensin 43 prosentista 42 prosenttiin ja viimeksi 48 prosenttiin syksyn 2024 kyselyssä.

Vastaavasti farmaseuteilla sekä fyysikoilla, sairaalakemisteillä ja teknisellä henkilökunnalla nähdään pudotusta innovatiivisuuden kokemuksissa. Farmaseuteilla innovatiivisuutta koki ensin 37 prosenttia työntekijöistä, myöhemmin 41 prosenttia ja lopulta 31 prosenttia. Fyysikoilla, sairaalakemisteillä ja teknisellä henkilökunnalla innovatiivisuutta koki ennen uudistusta 56 prosenttia, myöhemmin 57 prosenttia ja viimeksi 50 prosenttia.

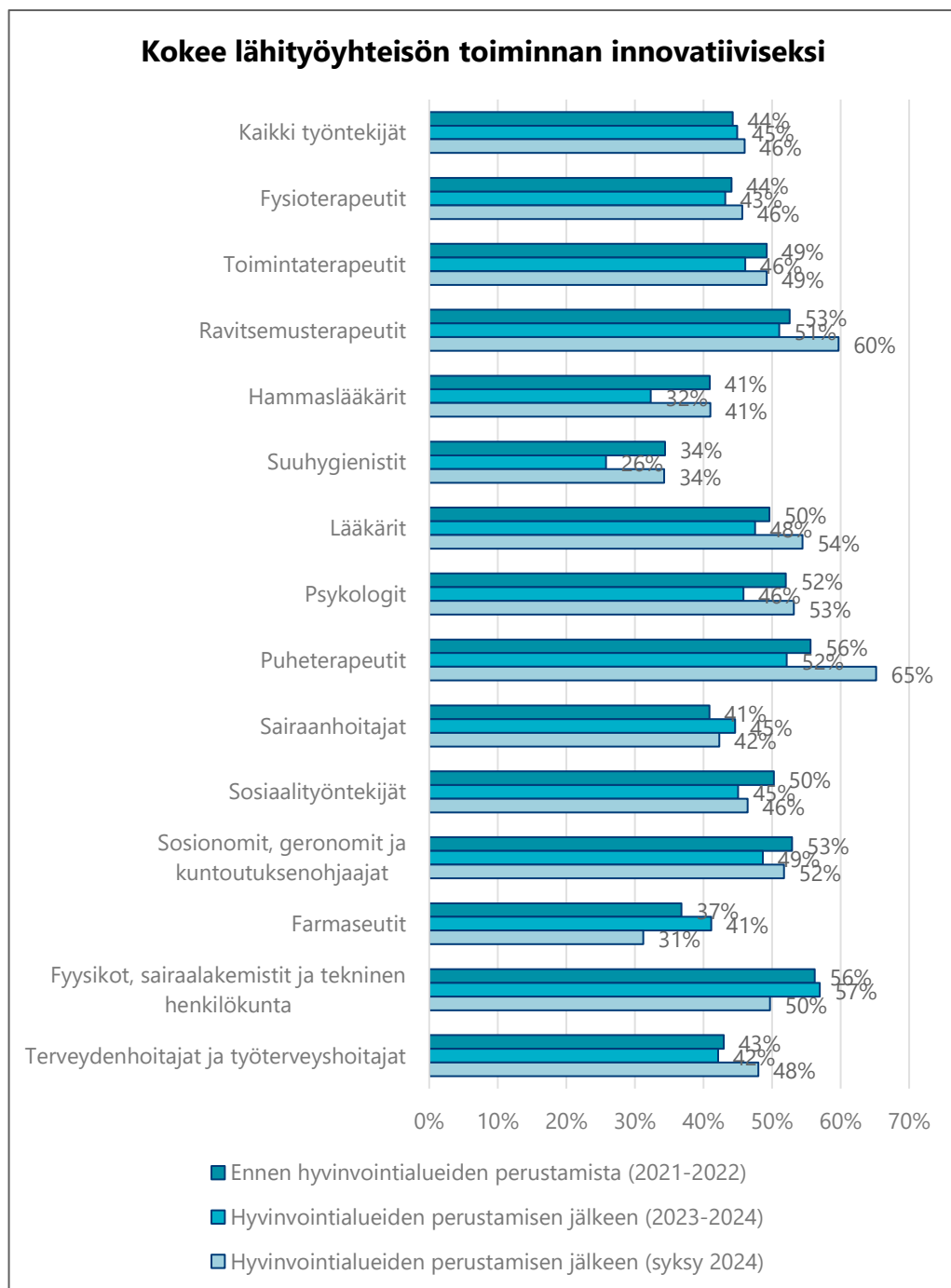
Myös suuhygienistien keskuudessa innovatiivisuuden kokemukset ovat verrattain harvinaisia, vaikka tilanne parantui syksyn 2024 kyselyssä edelliseen kyselyyn verrattuna 26 prosentista 34 prosenttiin.

Työyhteisön innovatiivisuudesta tarkasteltiin tässä tutkimuksessa vielä tarkemmin väittämää ”työyhteisön jäsenet toimivat yhdessä toteuttaakseen uusia ideoita” (kuva 29). Kuvasta nähdään, että 49 prosenttia kaikista työntekijöistä kokee työyhteisön toimivan yhdessä toteuttaakseen uusia ideoita. Puheterapeuteilla ja ravitsemusterapeuteilla yhteistyö toimii entistä paremmin innovatiivisuuden tukena. Puheterapeuteilla nähtiin tässä kategoriassa nousua 56 prosentista 73 prosenttiin ja ravitsemusterapeuteilla 53 prosentista 63 prosenttiin.

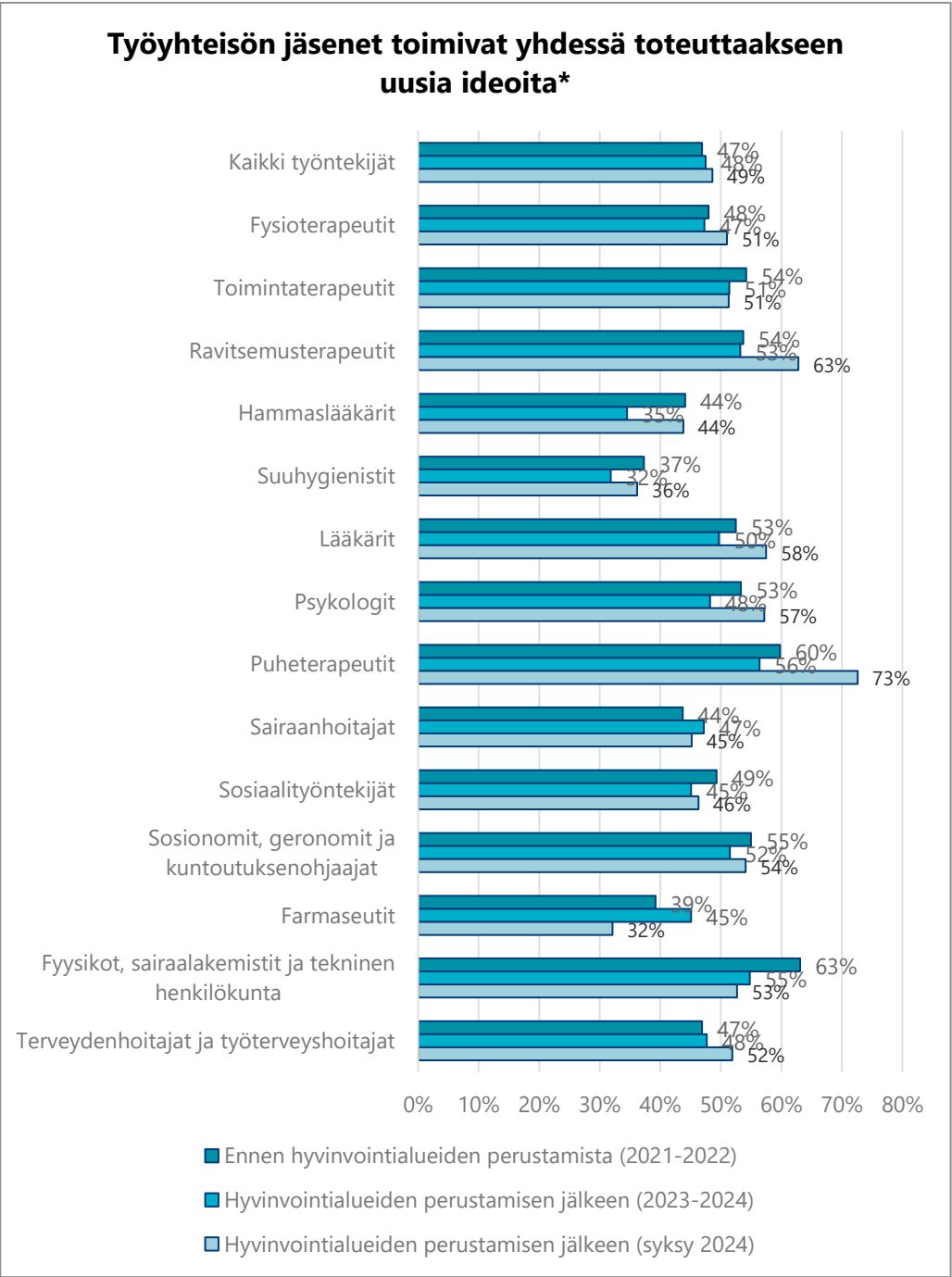
Kriittisimpiä yhteistyön toimivuuden suhteen olivat farmaseutit ja suuhygienistit. Erityisesti farmaseuteilla yhteistyöhön tyytyväisten osuus putosi syksyn 2024 kyselyssä 32 prosenttiin, kun ennen uudistusta osuus oli 39 prosenttia ja vuosien 2023/2024 kyselyssä 45 prosenttia.

Kuvassa 30 on tarkasteltu lisäksi sitä, kuinka suuri osa vastaajista kokee, että työyhteisössä huomioidaan muiden esittämät ehdotukset, kun pyritään parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Hieman yli puolet, 52 prosenttia, kaikista vastaajista kokee että omassa työyhteisössä toimitaan näin. Erityisesti lääkärit sekä

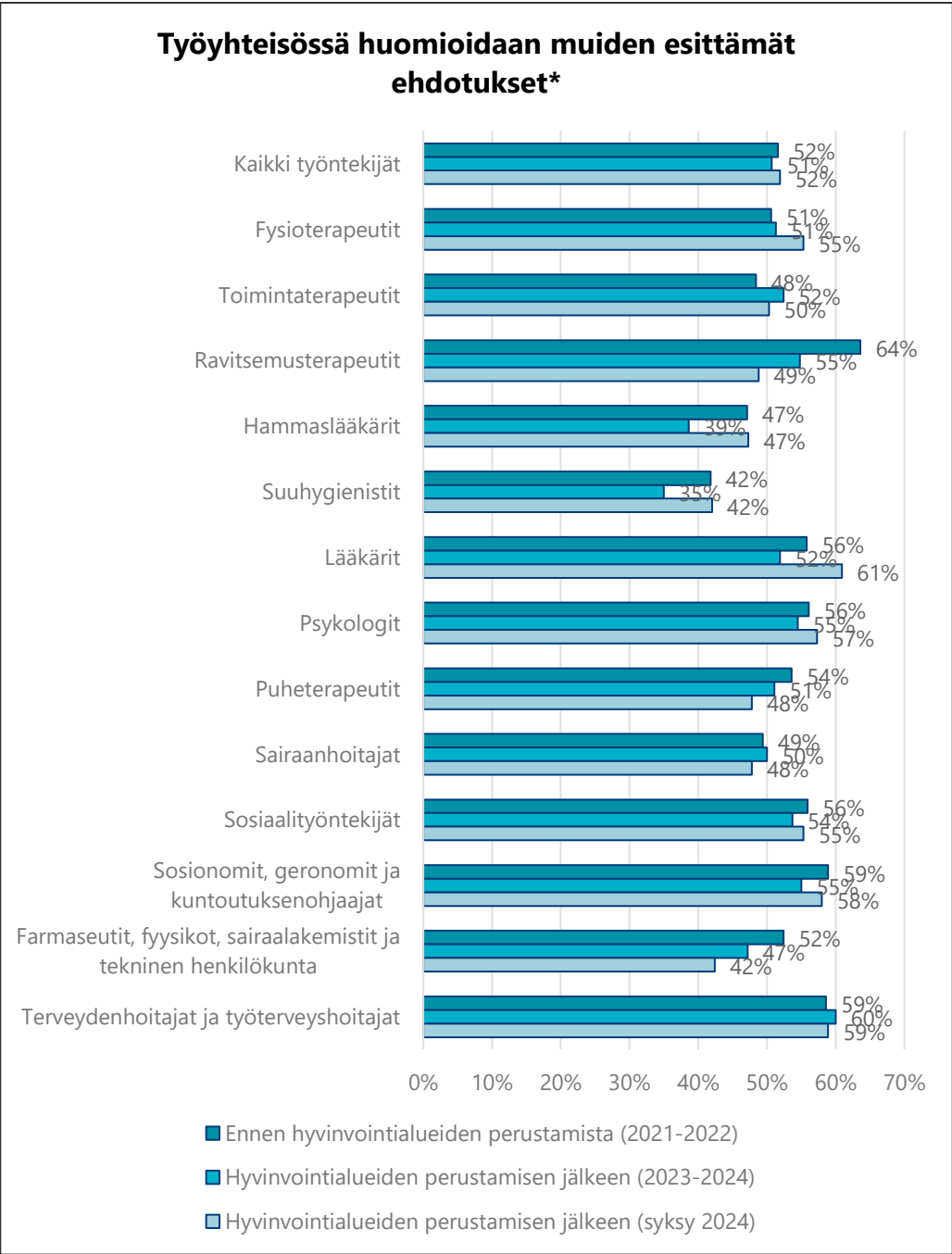
terveydenhoitajat ja työterveyshoitajat kokevat, että työyhteisössä huomioidaan toisten ehdotukset. Lääkäreillä kokemukset omasta työyhteisöstä nousivat 52 prosentista 61 prosenttiin. Vastaavasti suuhygienisteistä sekä fyysikoista, sairaalakemisteistä ja teknisestä henkilökunnasta suhteellisen pieni osuus, 42 prosenttia, koki, että työyhteisön jäsenten ehdotukset huomioidaan.



Kuvio 28. Työyhteisön toimintaa innovatiiviseksi pitäneet koko työntekijäaineistossa sekä ammattiryhmittäin.



Kuvio 29. Niiden työntekijöiden prosenttiosuudet, jotka kokivat, että työyhteisön jäsenet toimivat yhdessä toteuttaakseen uusia ideoita.



Kuvio 30. Niiden työntekijöiden prosenttiosuudet, jotka kokevat, että heidän työyksikössään huomioidaan muiden esittämät ehdotukset päästääkseen parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen.

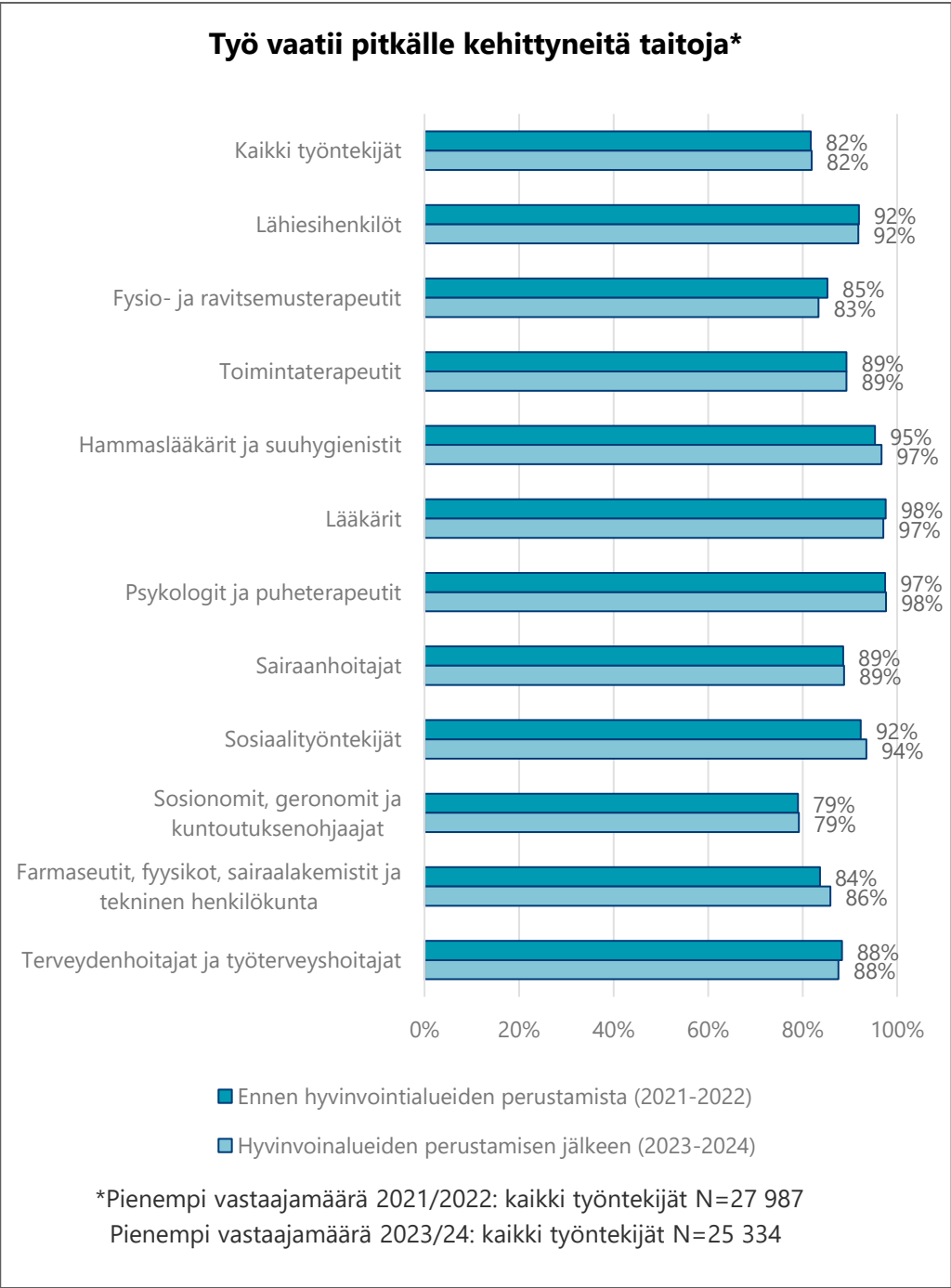
3.1.7 Osaaminen

Riittävä osaaminen suhteessa työtehtävien vaatimuksiin on oleellinen osa hyvää työkykyä. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että koulutusasteesta riippumatta osaamisensa hyväksi kokeneiden on havaittu arvioivan myös työkykynsä parhaimmaksi (Gould, 2006). Tässä tutkimuksessa osaamista mitattiin kysymällä, kuinka hyvin kyselyyn osallistuneet työntekijät kokevat heidän ammattitaitonsa vastaavan työtehtävien vaatimuksia (kuva 31). Vastaajamäärä tähän kysymykseen oli vuosien 2023/2024 mittauksessa hyvin pieni, koska kysymys oli mukana vain pienellä osalla tutkimusorganisaatioista. Ammattiryhmittäinen vertailu ei siten ollut mahdollista tuossa aikapisteessä. Syksyn 2024 kyselystä saatiin myös ammattiryhmittäinen vertailu hyvinvointialueuudistusta edeltäneisiin tuloksiin.

Kuviosta 31 nähdään, että syksyn 2024 kyselyssä useampi kuin neljä viidestä työntekijästä, eli 84 prosenttia, koki osaamisen vastaavan erittäin tai melko hyvin työtehtävien vaatimuksia. Myös kaikissa tarkastelluissa ammattiryhmissä valtaosa koki osaamisensa riittäväksi. Erityisesti ravitsemusterapeutit kokivat osaamisensa vastaavan työtehtävien vaatimuksia hyvin ennen ja jälkeen hyvinvointialueuudistuksen, prosenttiosuuksissa muutos kyselyissä oli 85 prosentista 97 prosenttiin. Fyysikoilla, sairaalakemisteillä ja teknisellä henkilökunnalla taas kokemus riittävästä osaamisesta heikentyi syksyn 2024 kyselyssä. Muilla ammattiryhmillä osaamisen kokemukset pysyivät melko ennallaan.



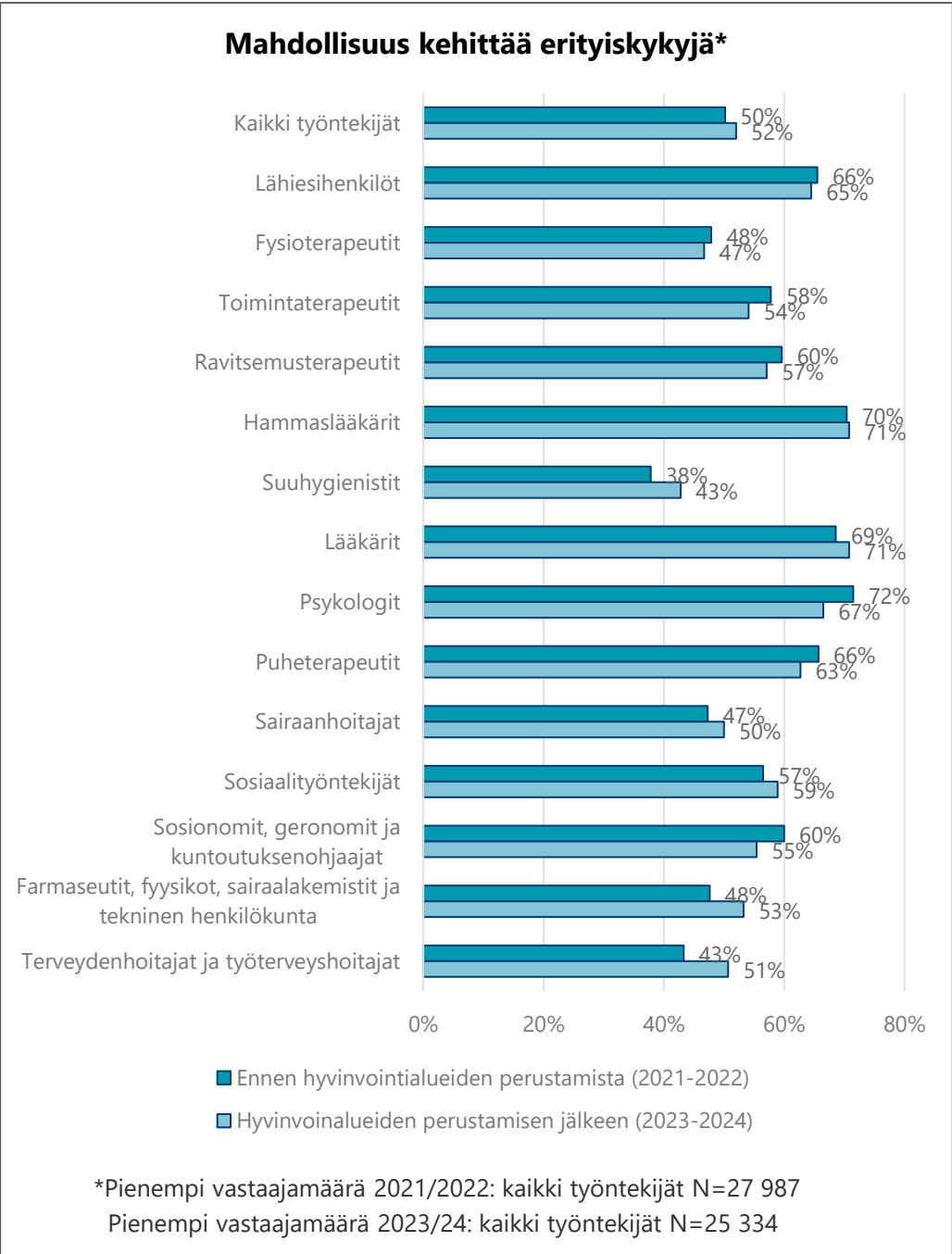
Kuvio 31. Niiden työntekijöiden prosenttiosuudet, jotka kokivat, että heidän ammattitaitonsa vastaa hyvin työtehtävien vaatimuksia.



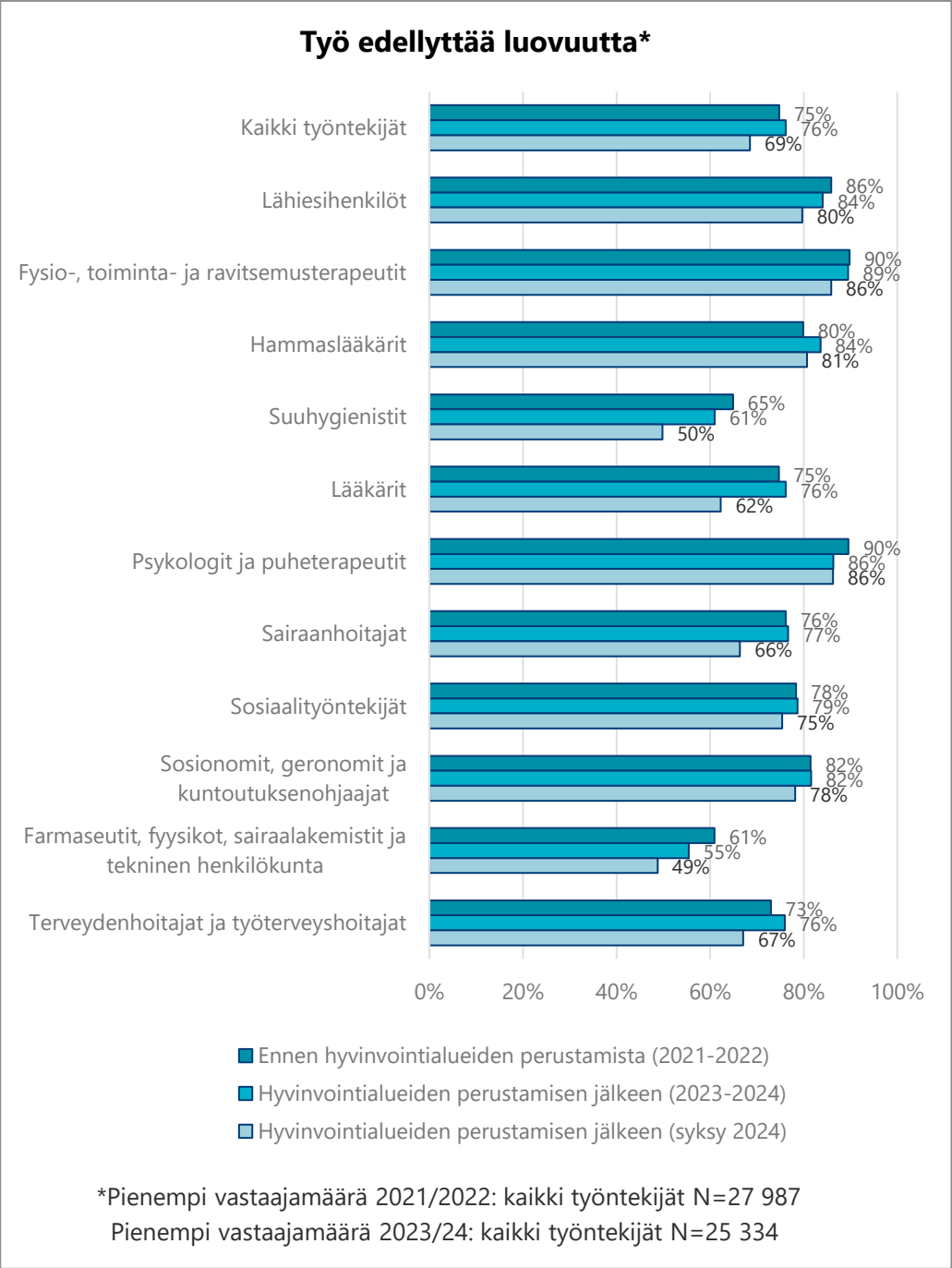
Kuvio 32. Niiden työntekijöiden prosenttiosuudet, jotka kokivat, että heidän työnsä vaatii kehittyneitä taitoja.

Oman työtehtävän osaamisvaatimuksia kuvaa väittämä ”työni vaatii pitkälle kehittyneitä taitoja” (kuvio 32). Tätä väittämää ei ollut syksyn 2024 kyselyissä, eikä sitä voinut näin ollen raportoida tässä seurantatutkimuksessa. Sekä ennen hyvinvointialueuudistusta että sen jälkeen (2023/2024) useampi kuin neljä viidesosaa, 82 prosenttia, kaikista työntekijöistä koki, että työ vaatii pitkälle kehittyneitä taitoja. Prosenttiosuudet ovat vielä suurempia lähes kaikissa tarkastelluissa ammattiryhmissä. Lääkärien, hammaslääkärien sekä psykologien ja puheterapeuttien joukossa näin koki lähes jokainen työntekijä. Sosionomien, geronomien ja kuntoutuksenohjaajien ammattiryhmissä prosenttiosuus oli vertailun pienin, mutta heistäkin 79 prosenttia koki työn vaativan pitkälle kehittyneitä taitoja. Hyvinvointialueille siirtyminen ei muuttanut tätä työtehtävien osaamisvaatimusta juuri lainkaan.

Noin puolet työntekijöistä kokee lisäksi, että työssä voi kehittää itselle ominaisia erityiskykyjä (kuvio 33). Myöskään tätä väittämää ei ollut syksyn 2024 kyselyssä. Lähiesihenkilönä työskentelevistä näin koki kaksi kolmasosaa, 66 prosenttia ennen hyvinvointialueiden perustamista ja 65 prosenttia sen jälkeen. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna erityisesti lääkärit, hammaslääkärit ja psykologit kokivat työn erityiskykyä kehittäväksi, heistä näin koko useampi kuin kaksi kolmasosaa. Vastaavasti suuhygienistit, fysioterapeutit ja sairaanhoitajat olivat kriittisempiä oman työn kehittävyyttä kohtaan, sillä heistä puolet tai alle puolet oli täysin tai melko samaa mieltä väittämän kanssa. Ammattiryhmissä voidaan nähdä paikoittain eroja tilanteessa ennen hyvinvointialuemuutosta ja sen jälkeen. Muun muassa terveydenhoitajista 51 prosenttia koki työn erityiskykyä kehittäväksi, kun aiemmin näin koko 43 prosenttia. Suuhygienisteillä näin koki ennen 38 prosenttia ja myöhemmin 43 prosenttia. Psykologeilla ja sosionomeilla, geronomeilla ja kuntoutuksenohjaajilla taas nähtiin suurimmat pudotukset prosenttiosuuksissa. Psykologeilla pudotusta nähtiin 72 prosentista 67 prosenttiin ja sosionomeilla, geronomeilla ja kuntoutuksenohjaajilla pudotusta oli 60 prosentista 55 prosenttiin.



Kuvio 33. Niiden työntekijöiden prosenttiosuudet, jotka kokevat, että heillä on mahdollisuus kehittää työssä omia erityiskykyjä.



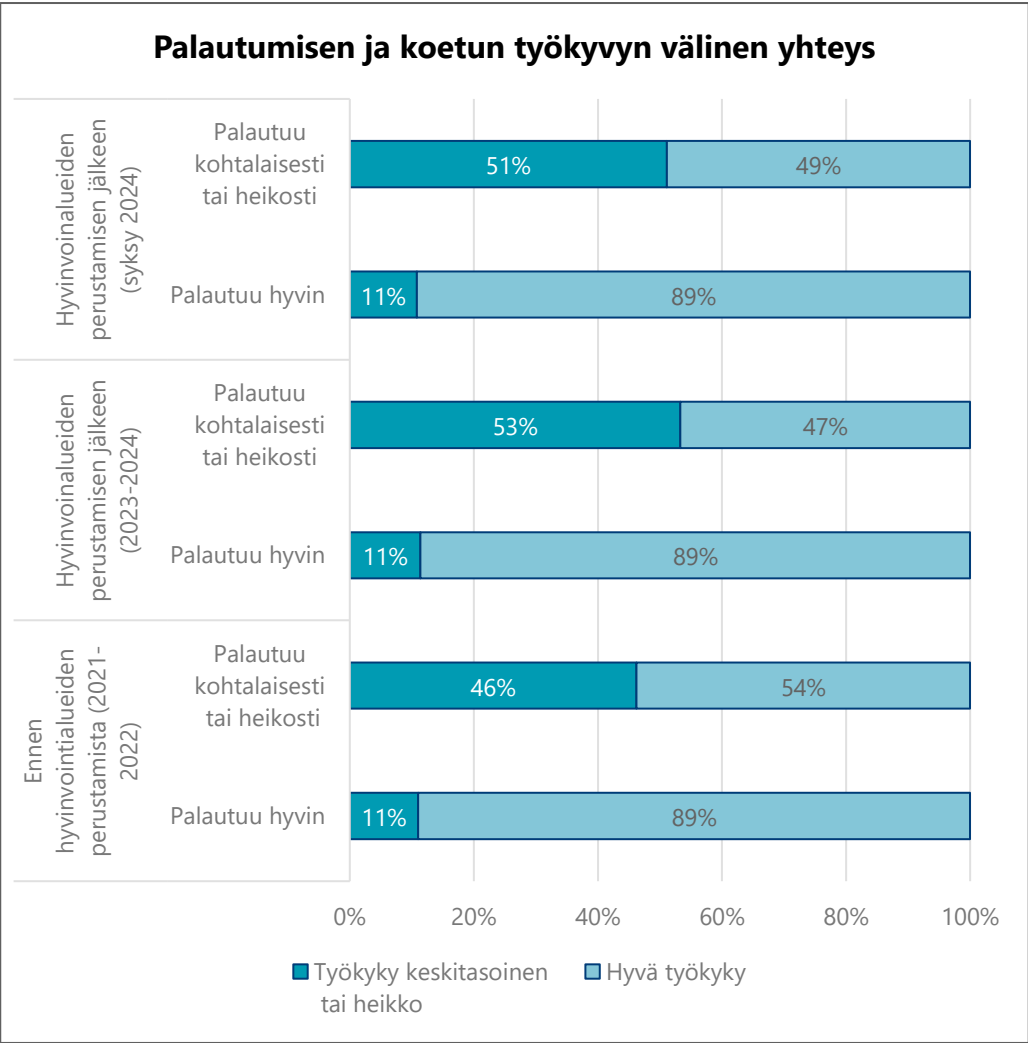
Kuvio 34. Niiden työntekijöiden prosenttiosuudet, jotka kokevat oman työnsä edellyttävän luovuutta.

Kuviossa 34 tarkastellaan sitä, kuinka suuri osa työntekijöistä koki, että työ edellyttää luovuutta. Luovuuden vaatimus voi olla motivoivaa, jos luovuuden käyttäminen on mahdollista työn resurssien puolesta. Jos taas luovuutta ei ole mahdollista käyttää työssä, voi vaatimuksen kokea myös kuormittavaksi. Kolme neljäsosaa työntekijöistä koki sekä ennen hyvinvointialueuudistusta että sen jälkeen (2023/2024), että heidän työnsä edellyttää luovuutta. Syksyn 2024 kyselyssä alle 70 prosenttia koki näin. Kuvasta havaitaan, että kokemus luovuuden vaatimuksista väheni myös monessa ammattiryhmässä.

Syksyn 2024 kyselyssä työn kokivat luovuutta vaativaksi erityisesti fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja ravitsemusterapeutit sekä psykologit ja puheterapeutit. Molemmissa ammattiryhmissä näin koki 86 prosenttia työntekijöistä. Farmaseutit, fyysikot, sairaalakemistit ja tekninen henkilökunta taas kokivat työnsä muita harvemmin luovuutta vaativaksi. Heistä näin koki syksyn 2024 kyselyssä 49 prosenttia, kun aikaisemmin ennen uudistusta näin koki heistä 61 prosenttia ja vuosien 2023/2024 kyselyssä 55 prosenttia. Myös suuhygienistien, lääkäreiden ja sairaanhoitajien joukossa koetaan entistä harvemmin, että työ edellyttää luovuutta.

4 Työolosuhteiden yhteydet koettuun työkykyyn

Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että työolosuhteilla on merkitystä koetun työkyvyn kannalta. Esimerkiksi Gould ym. (Gould, 2006) havaitsi Terveys 2000-tutkimuksen aineistosta, että työnsä henkisesti usein rasittavaksi kokeneilla oli huomattavasti kohonnut riski kokea työkykynsä alentuneeksi.

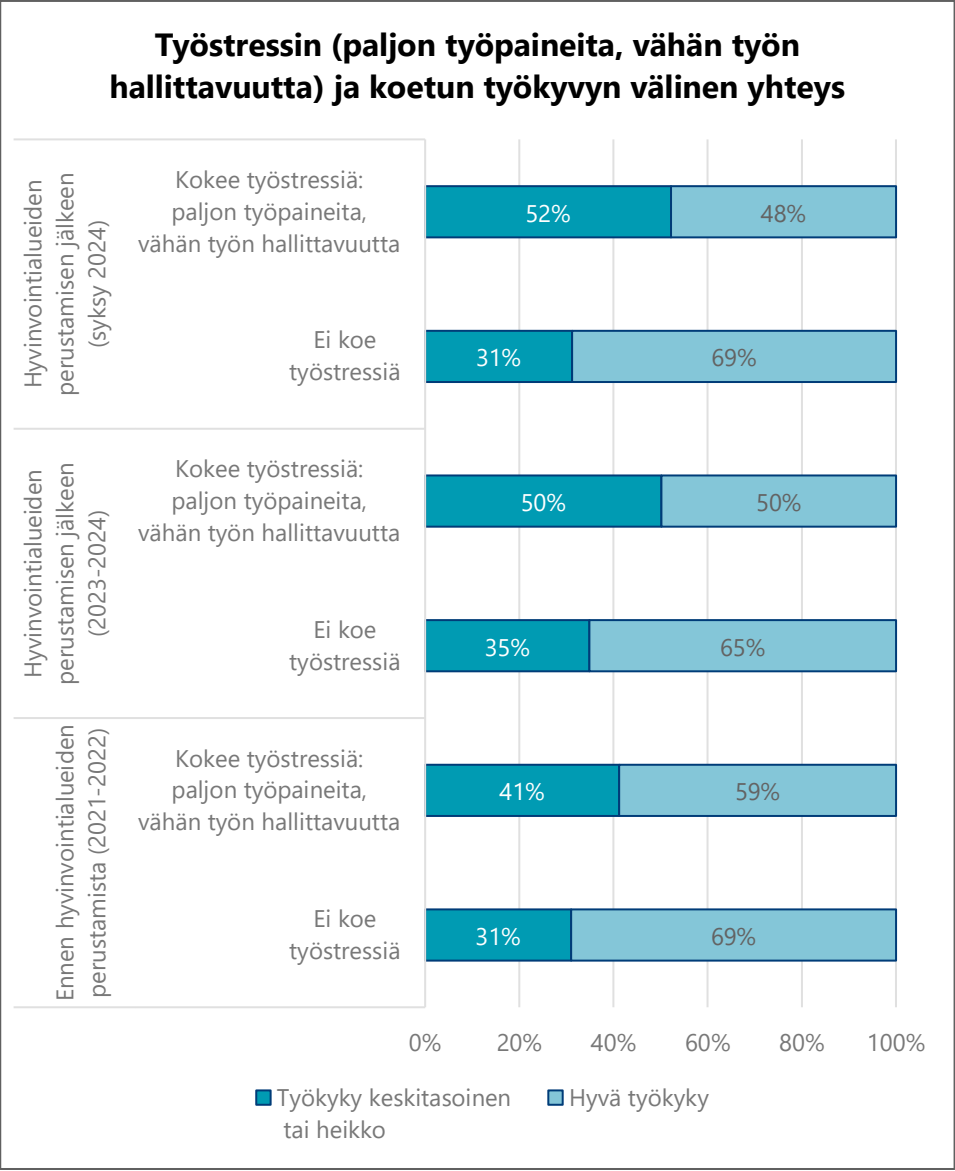


Kuvio 35. Palautumisen ja koetun työkyvyn välinen yhteys koko työntekijäaineistossa.

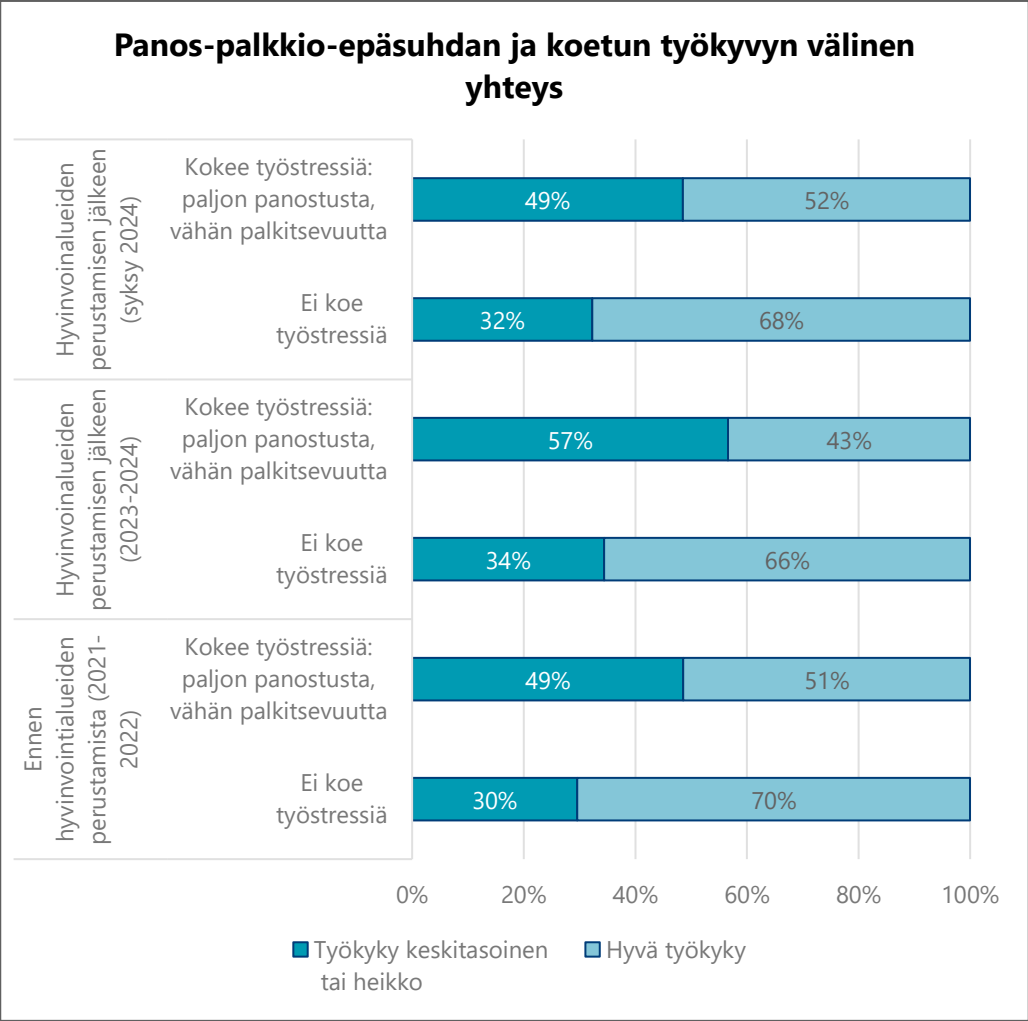
Kuvio 35 näyttää, miten työpäivän aikaisesta rasituksesta palautuminen ja koettu työkyky ovat yhteydessä toisiinsa. Kohtalaisesti tai heikosti palautuvista noin puolet kokee työkykynsä hyväksi, kun hyvin palautuvista lähes 90 prosenttia kokee työkykynsä hyväksi. Kuvasta voidaan havaita, että hyvinvointialueuutoksen jälkeen, vuosien 2023/2024 kyselyssä, kohtalaisesti tai heikosti palautuvien kokema työkyky oli hieman aiempaa heikompi, mutta nousi aavistuksen syksyn 2024 kyselyssä. Työpäivän rasituksesta palautumisen ja koetun työkyvyn välinen yhteys on todennäköisesti kaksisuuntainen. Alentunut työkyky voi lisätä työn kuormittavuuden tunnetta ja siten heikentää mahdollisuuksia työpäivän aikaiseen ja sen jälkeiseen palautumiseen. Vastaavasti heikko palautuminen työpäivän rasituksista lisää tunnetta seuraavan työpäivän kuormituksen kasautumisesta (Chan ym., 2022; Sonnentag, 2018).

Hyvinvointialueuudistuksen jälkeen, syksyn 2024 kyselyssä, työstressiä kokeneista yli puolet, 52 prosenttia, koki työkykynsä alentuneeksi.

Työn suuren vaativuuden ja työn heikkojen hallintamahdollisuuksien on havaittu aiemmissa tutkimuksissa olevan yhteydessä alentuneen työkyvyn kokemukseen (Gould, 2006; Selander ym., 2022). Vastaava yhteys nähdään myös tässä tutkimuksessa. Kuvasta 36 nähdään, että työstressiä kokeneista 41 prosenttia koki työkykynsä keskitasoiseksi tai heikoksi ennen hyvinvointialueuudistusta. Työntekijöistä, jotka eivät kokeneet työstressiä, koki työkykynsä alentuneeksi 31 prosenttia. Hyvinvointialueuudistuksen jälkeen syksyn 2024 kyselyssä, työstressiä kokeneista yli puolet, 52 prosenttia, koki työkykynsä alentuneeksi. Tulos viittaa siihen, että työstressin heikentävä vaikutus koettuun työkykyyn on entistä suurempi.



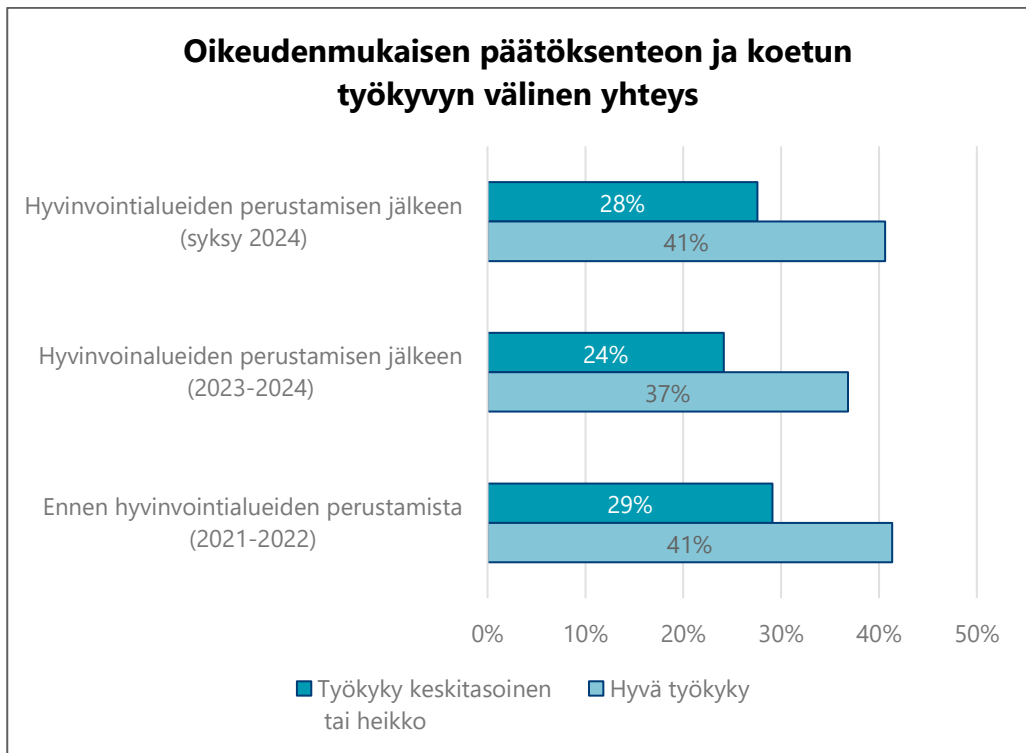
Kuvio 36. Työstressin (paljon työpaineita, vähän työn hallittavuutta) ja koetun työkyvyn välinen yhteys koko työntekijäaineistossa.



Kuva 37. Panos-palkkio-epäsuhtan ja koetun työkyvyn välinen yhteys koko työntekijäaineistossa.

Kuviosta 37 nähdään, että panos-palkkio-epäsuhtadasta johtuvaa stressiä kokeneista noin puolet, eli 49 prosenttia, koki työkykynsä heikentyneeksi ennen hyvinvointialueuudistusta. Työntekijöistä, joilla tällaista työstressin kokemusta ei ollut, työkyvyn koki heikentyneeksi alle kolmasosa, eli 30 prosenttia. Uudistuksen jälkeen, 2023/2024 kyselyssä, panos-palkkio-epäsuhtaa kokeneista selvästi yli puolet, 57 prosenttia, koki työkykynsä heikentyneeksi, kun kolmasosa muista työntekijöistä, 34 prosenttia, koki työkykynsä heikentyneeksi. Kuten aiemmin toisen työstressimuuttujan kohdalla, myös tässä tulos viittaa siihen, että panostus-palkkio-stressin merkitys

työkyvyn kannalta oli suurempi hyvinvointialueuudistuksen jälkeen kuin sitä ennen. Toisaalta syksyn 2024 kyselyssä havaitaan panos-palkkio-epäsuhtaan ja koetun työkyvyn välisen yhteyden palautuneen uudistusta edeltäneelle tasolle, mikä voi heijastua siitä, että panostus-palkkio-epäsuhtaa koettiin syksyn 2024 kyselyssä aiempaa harvemmin. Syitä työstressin ja työkyvyn aiempaa vahvemmalle yhteydelle voi olla monia. Syy voi olla esimerkiksi se, että työkyvyn heikentyneeksi kokeneet kokevat muita useammin työn vaativan suuria ponnistuksia, jotta työtehtävät saa suoritettua.



Kuvio 38. Koetun työkyvyn ja organisaation päätöksenteon oikeudenmukaisuuden välinen yhteys koko työntekijäaineistossa.

Kuvio 38 näyttää koetun työkyvyn ja organisaation oikeudenmukaisen päätöksenteon välisen yhteyden tutkimusaineistossa. Ennen hyvinvointialueuudistusta työkykynsä heikentyneeksi kokeneista 29 prosenttia koki organisaation päätöksenteon oikeudenmukaiseksi, kun työkykynsä hyväksi kokevista näin koki 41 prosenttia. Organisaation oikeudenmukaisen päätöksenteon ja työkyvyn välillä nähdään siis yhteys,

joka voi johtua esimerkiksi siitä, että epäoikeudenmukainen johtaminen lisää tutkimusten mukaan epäterveellisiä elintapoja ja psyykkistä rasittuneisuuden tuntemuksia (Kouvonen ym. 2006, Elovainio ym. 2013). Hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen, syksyn 2024 kyselyssä, vastaavat luvut olivat 28 prosenttia ja 41 prosenttia, eli koetun työkyvyn ja päätöksenteon oikeudenmukaisuuden kokemusten väliseen yhteyteen hyvinvointialueuudistuksella ei ollut merkittävää vaikutusta.

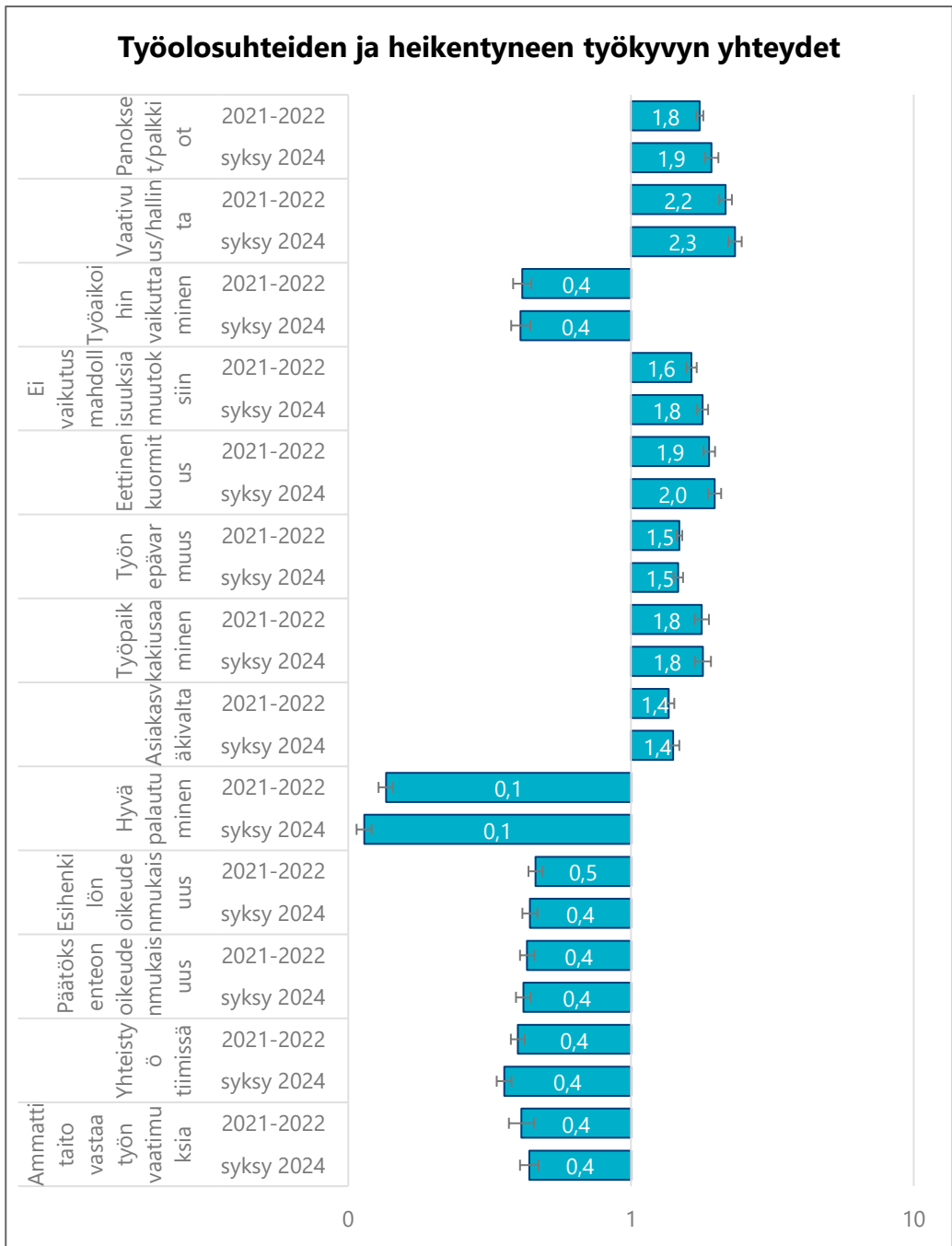
Kuvioon 39 on koottu usean työolosuhteen yhteys koettuun työkykyyn koko tutkimusaineistossa. Jokaisen työolosuhteen yhteyttä työkykyyn on analysoitu erikseen, hyödyntäen logistista regressioanalyysia. Jokainen regressioanalyysi on vakioitu vastaajan iän, sukupuolen, esihenkilöaseman ja ammattiryhmän mukaan. Kuva kertoo kunkin työolosuhdemuuttujan ja koetun työkyvyn vetosuhteen (odds ratio), eli sen, kuinka todennäköisesti nämä kaksi muuttujaa esiintyvät samanaikaisesti. Vetosuhde voi saada arvon nollan ja äärettömän välillä. Kuviossa alle 1:n vetosuhde kertoo, että työolosuhde vähentää heikentyneen työkyvyn todennäköisyyttä, ja yli yhden vetosuhde, että työolosuhde lisää heikentyneen työkyvyn todennäköisyyttä.

Voimakkaimmin heikentyneeksi koettuun työkykyyn on tässä aineistossa yhteydessä työstä palautuminen. Hyvä työstä palautuminen (vastannut 8–10 asteikolla 0–10) verrattuna heikkoon tai keskitasoiseen palautumiseen (vastannut 0–7 asteikolla 0–10) vähensi voimakkaasti heikentyneen työkyvyn todennäköisyyttä, eli toisin sanoen oli yhteydessä hyväksi koettuun työkykyyn. Yhteys säilyi suhteellisen samansuuruisena hyvinvointialueuudistusta ennen ja sen jälkeen (ennen hyvinvointialueuudistusta OR 0,14; 95 % luottamusväli [lv] 0,11–0,14 ja syksyllä 2024 OR 0,11; 95 % lv 0,11–0,12). Vastaavanlainen tilastollinen yhteys muuttujien välillä nähtiin jo kuvassa 35.

Heikentyneen työkyvyn todennäköisyyttä lisäsi suhteellisen merkittävästi työstressi, jossa työ koettiin vaativaksi ja työn hallintamahdollisuudet heikoiksi. Kuten kuvasta 36 aiemmin havaittiin, yhteyden voimakkuus kasvoi hieman hyvinvointialueuudistuksen jälkeen (ennen hyvinvointialueuudistusta OR 2,16; 95 % lv 2,05–2,28 ja uudistuksen jälkeen OR 2,33; 95 % lv 2,21–2,46). Panokset-palkkio-epäsuhta, eettinen kuormitus ja työpaikkakiusaaminen lisäsivät myös heikentyneen työkyvyn todennäköisyyttä.

Hyvän palautumisen lisäksi kaikki tarkastellut työn voimavaratekijät suojasivat heikentyneeltä työkyvyltä, eli olivat yhteydessä hyvään työkykyyn (vetosuhde 0,4): hyvä työaikoihin vaikuttaminen, hyvä yhteistyö tiimissä, riittävä osaaminen sekä kokemus organisaation päätöksenteon ja esihenkilön toiminnan oikeudenmukaisuudesta.

Tulokset viittaavat siihen, että monilla työolosuhteilla on itsenäisesti havaittavissa selvä yhteys heikentyneeksi koetun työkyvyn kanssa. Samanlaisia yhteyksiä on havaittu myös



Kuvio 39. Työolosuhteiden yhteys alentuneeseen työkykyyn. Yhteenvedo erillisistä logistisista regressioanalyyseista 2021–2022 ja syksyllä 2024. Analyyseissa on vakioitu ikä, sukupuoli, esihenkilöasema ja ammattiryhmä. Kuviossa näkyvät vetosuhteiden (odds ratio) arvot sekä 95 % luottamusvälit.

tieteellisissä tutkimuksissa, muun muassa työstressin (Bethge ym., 2012; von Bonsdorff ym., 2011), oikeudenmukaisen johtamisen (Spanier ym., 2014; von Bonsdorff ym., 2014) ja työaikojen hallinnan (Selander ym., 2022) suhteen. Hyvän työkyvyn ylläpitämiseksi ja heikentyneen työkyvyn parantamiseksi on tärkeä kiinnittää huomiota sekä näihin voimavaratekijöihin että työkykyä uhkaaviin tekijöihin. Hyvinvointialueelle siirtyminen ei muuttanut suurinta osaa työolosuhteiden ja työkyvyn välisiä yhteyksiä. Pieni ero vetosuhteissa havaittiin panostus-palkkio- ja vaatimukset-hallittavuus-työstressimuuttujissa. Niissä molemmissa yhteys heikentyneeseen työkykyyn oli aavistuksen voimakkaampi uudistuksen jälkeen kuin sitä ennen.

5 Yhteenveto ja pohdinta

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin, miten hyvinvointialueille siirtyminen vaikutti hyvinvointialueiden työntekijöiden työkykyyn ja työolosuhteisiin sekä koko aineistossa että ammattiryhmittäin. Tutkimuksessa vertailtiin työntekijöiden kokemuksia työstä ennen hyvinvointialueiden perustamista, noin vuosi niiden perustamisen jälkeen sekä seurantatietona tilannetta noin kaksi vuotta alueiden perustamisen jälkeen.

Tutkimuksen tuloksissa on havaittavissa muutoksia työkyvyn ja työolosuhteiden kokemuksissa, kun verrataan tilannetta ennen hyvinvointialueiden perustamista ja kahdessa aikapisteessä uudistuksen jälkeen. Koetussa työkyvyssä nähtiin ensin hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen laskua, erityisesti nuoremmilla työntekijöillä sekä lähiesihenkilöillä. Syksyn 2024 kyselyssä koettu työkyky palasi lähes samalle tasolle kuin ennen uudistusta. Myös kaikissa tarkastelluissa ammattiryhmissä koettu työkyky ensin heikentyi, eniten psykologien ja puheterapeuttien sekä sosiaalityöntekijöiden keskuudessa, mutta palautui paremmalle tasolle syksyn 2024 kyselyssä. Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että hyvinvointialueiden perustaminen toi mukanaan haasteita, jotka ovat vaikuttaneet kielteisesti työntekijöiden kokemaan työkykyyn, mutta että tilanne on hieman parantunut ajan myötä. Toisaalta on mahdollista, että hyvinvointialueuudistus ei ole merkittävästi vaikuttanut työkykyyn, sillä työ hyvinvointialueilla on ollut viime vuosina yhä kuormittavampaa muutenkin (Laitinen ym., 2024).

Hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen työolosuhteissa havaittiin jonkin verran heikennystä, erityisesti sellaisissa mittareissa, joihin suuret organisaatiomuutokset usein vaikuttavat. Puutteellisia vaikutusmahdollisuuksia työssä tapahtuviin muutoksiin kokeneiden osuus kasvoi entistä suuremmaksi. Erityisesti epävarmuutta työsuhteen jatkumisesta kokeneiden osuus lisääntyi, ja syksyn 2024 kyselyssä se lisääntyi vielä entistä suuremmaksi. Myös työpaikkakiusaaminen yleistyi hieman uudistuksen jälkeen. Lisäksi tulokset osoittavat, että päätöksenteon oikeudenmukaisuuden kokemukset harvinaistuivat uudistuksen myötä aluksi, mutta palasivat syksyn 2024 kyselyssä lähelle uudistusta edeltänyttä tasoa.

Syksyn 2024 kyselyssä nähdään toisaalta myös parannuksia työolosuhteissa. Positiivista on erityisesti se, että panostus-palkkio-epäsuhdasta johtuvaa työstressiä kokeneiden työntekijöiden osuus pieneni. Myönteistä on myös se, että aiempaa harvempi tekee yli 40 tunnin työviikkoa. Lisäksi muun muassa työyhteisön yhteistyössä ja

innovatiivisuudessa sekä työstä palautumisesta nähdään pientä parantumista verrattuna uudistusta edeltäneeseen aikaan.

Kun vertaillaan yleisesti ottaen uudistuksen jälkeistä tilannetta vuosien 2023/2024 kyselyn ja syksyn 2024 kyselyn välillä, havaitaan monessa mittarissa myös aiempien negatiivisten muutosten palautumista syksyn 2024 kyselyssä lähelle uudistusta edeltänyttä tasoa. Näin havaittiin muun muassa koetussa työkyvyssä, työstä palautumisesta ja työn vaativuus/hallinta-työstressin kokemuksissa. Tämä voi kertoa siitä, että työntekijöiden kokemukset monista työolosuhdetekijöistä ovat palautuneet uudistuksen jälkeen ajan myötä normaalimmalle tasolle.

On myös hyvä huomata, että moni tämän tutkimuksen työolosuhteita kuvaavista tuloksista muuttui vähän tai ei lainkaan hyvinvointialueuudistuksen jälkeen. Esimerkiksi työn ja työaikojen hallinnassa sekä työn palkitsevuudessa havaittiin melko pieniä muutoksia. Monissa työn psykososiaalisissa kuormitustekijöissä, kuten eettisessä kuormituksessa ja työpaineissa, prosenttiosuudet olivat hyvin samankaltaisia ennen uudistusta ja uudistuksen jälkeen. Lisäksi muutokset hyvinvointiuudistuksen jälkeen olivat varsin pieniä esihenkilön toiminnan oikeudenmukaisuudessa, työyhteisön yhteistyössä ja innovatiivisuudessa, palautumisesta sekä osaamisesta. Toki ammattiryhmittäisessä vertailussa havaittiin paikoittain suhteellisen isoja eroja uudistuksen jälkeen.

Ammattiryhmien välisessä vertailussa nähdään positiivisia tuloksia ja positiivista muutosta. Ensinnäkin vuosien 2023/2024 kyselyyn verrattuna syksyn 2024 kyselyssä koettu työkyky parani kaikissa tässä tutkimuksessa tarkastelluissa ammattiryhmissä, samoin yli 40 tunnin työviikkoa tehneiden osuus pieneni kaikissa ryhmissä. Toiseksi erityisesti ravitsemusterapeuteilla ja puheterapeuteilla nähtiin suhteellisen suuri osuus työntekijöitä, joilla on hyvä työaikojen ja työn hallinta ja jotka kokevat esihenkilön ja työyhteisön toiminnan hyväksi. Lisäksi psykologeilla ja lääkäreillä nähdään hyviä tuloksia työn palkitsevuudessa ja työn hallinnassa. Kolmanneksi monissa ammattiryhmissä nähtiin myös myönteisiä tuloksia verrattuna tilanteeseen ennen hyvinvointialueiden perustamista. Esimerkiksi aiempaa useampi hammaslääkäri koki hyvää työstä palautumista ja aiempaa harvempi koki epävarmuutta työmäärän lisääntymisestä yli sietokyvyn. Myös farmaseuteilla nähdään syksyn 2024 kyselyssä positiivista muutosta verrattuna vuosien 2023/2024 kyselyyn.

Ammattiryhmittäisessä vertailussa nähdään myös huolestuttavampia tuloksia. Suuhygienistit kokivat suhteellisen harvoin muun muassa vaikutusmahdollisuuksia muutoksiin sekä työaikojen ja työn hallintaa ja vastaavasti suhteellisen usein työstressiä. Sairaanhoidajilla taas nousivat esiin eettisen kuormituksen yleisyys, asiakasväkivalta sekä

työpaikkakiusaaminen. Epävarmuus työsuhteen jatkumisesta lisääntyi kaikissa tarkastelluissa ammattiryhmissä, erityisesti sairaanhoitajilla ja farmaseuteilla.

Työkyvyn ja työolosuhteiden muutosten lisäksi tässä tutkimuksessa tarkasteltiin sitä, miten työolosuhteet ja koettu työkyky olivat tilastollisesti yhteydessä toisiinsa. Analyyseista havaittiin, että erityisesti hyvä palautuminen oli yhteydessä hyväksi koettuun työkykyyn. Myös työstressillä havaittiin olevan yhteys koettuun työkykyyn, samoin usealla työn voimavaratekijällä, kuten työyhteisön yhteistyöllä ja johtamisen oikeudenmukaisuudella. Hyvinvointialueuudistuksen jälkeen vaatimus-hallinta-työstressin yhteys alentuneeksi koettuun työkykyyn voimistui hieman, mutta muiden työolosuhteiden kohdalla ei havaittu juurikaan muutosta. Tulos voi viitata siihen, että entistä useammalla työstressiä kokeneella koettu työkyky on heikentynyt uudistuksen myötä.

Tässä tutkimuksessa käytetty hyvinvointialueiden työntekijöiden aineisto on ainutlaatuisen suuri ja hyvin kattava näyte suomalaisista julkisen sektorin sote- ja pelastusalan työntekijöistä hyvinvointialueuudistusta edeltäneeltä ja sitä seuraavalta ajalta. Tutkimuksen tuloksia tulkitessa on siitä huolimatta hyvä muistaa ensinnäkin, että kaikki hyvinvointialueet eivät ole tutkimuksessa mukana, eikä tuloksia voi yleistää koko suomalaisten julkisen sektorin sote- ja pelastusalan työntekijöiden perusjoukkoon. Toiseksi hyvinvointialueuudistuksen vaikutuksia tarkastellessa on tärkeä huomioida, että tämä tutkimus tehtiin paneelitutkimuksena, eli kahden aikapisteen poikittaisleikkaustutkimuksena. Siinä ei siis seurattu samoja työntekijöitä kohorttiasetelmassa ennen ja jälkeen uudistuksen. Tutkimuksen tuloksissa havaitut muutokset voivat siis ainakin osittain selittyä sillä, että tutkimuksen eri aikapisteissä on vertailtu hieman eri työntekijöitä. Toisaalta moni kyselyn vastaajista on pysynyt vastaajajoukossa mukana, ja vastaajajoukot eri ammattiryhmissä ovat pysyneet melko samansuuruisina. Kolmanneksi tuloksia lukiessa on huomioitava, että tietosuojasyistä syksyn 2024 kyselyssä eivät ole mukana pelastuslaitosten työntekijät. Heidän puuttumisensa kyselyn koko vastaajajoukosta voi hieman heikentää kaikkia työntekijöitä koskevien tulosten vertailtavuutta.

Tämän tutkimuksen tulokset antavat tärkeitä käytännön viestejä koko sotealalle sekä sen työnantajille ja työntekijäliitoille, jotta hyvinvointialueuudistus voisi täyttää ne tavoitteet, joita sille asetettiin. Ensinnäkin hyvinvointialueuudistus ei näytä aiheuttaneen sellaisia kielteisiä muutoksia työolosuhteisiin ja työkykyyn, joita ehkä etukäteen saatettiin pelätä. Toki on syytä huomata, että työkyvyssä nähtiin aluksi laskua, joka palautui lähelle uudistusta edeltänyttä tasoa syksyn 2024 kyselyssä. Vastaava trendi nähtiin päätöksenteon oikeudenmukaisuuden kokemuksissa. Uudistuksen jälkeen

selvästi aiempaa harvempi koki päätöksenteon oikeudenmukaiseksi, mutta tilanne parani hieman syksyn 2024 kyselyssä. Moni muu organisaatiomuutoksissa herkästi reagoiva mittari, kuten vaikutusmahdollisuudet muutoksiin heikkenivät ja epävarmuus työsuhteen jatkosta, jäi pysyvämmiin aiempaa korkeammalle tasolle. Hyvinvointialueilla tarvitaan edelleen uudistuksen jälkeen vakautta työolosuhteisiin ja epävarmuuden tunteen vähentymistä sekä mahdollisuutta rakentaa uutta organisaatio- ja päätöksentekokulttuuria, jossa työntekijöiden näkemykset työstä ja sen kehittämisestä huomioidaan entistä paremmin. Syksyn 2024 kyselytulokset antavat esimerkiksi panostus-palkkio-epäsuhtaa kokeneiden kohdalla myös myönteisiä merkkejä muutoksesta kohti parempaa.

Toisaalta isossa osassa tutkimuksen työolosuhdemittareita hyvinvointialueelle siirtyminen ei näytä tuoneen merkittäviä myönteisiä muutoksia. Työ on monille edelleen kuormittavaa, melko harva palautuu työstä hyvin, ja moni työntekijä kokee työkykynsä heikentyneeksi. Koska useamman kuormitustekijän kasautuminen samoille työntekijöille voi altistaa mielenterveyden ongelmille, alentuneelle työkyvyllä ja ennenaikaiselle eläköitymiselle voimakkaammin kuin yksittäiset kuormitustekijät voimakkaammin (Juvani ym., 2018; Nikunlaakso ym., 2022; Selander ym., 2022), kuormituksen jatkumista ja mahdollista kasautumista pitää seurata ja siihen puuttua työpaikoilla. On tärkeää huomata, että työkykynsä heikentyneeksi kokevia on jo suuri osuus kaikista työntekijöistä. Tilanne vaatii tukea näille työntekijöille, jotta he jaksavat jatkaa työssään eivätkä jää ennenaikaisesti pois työelämästä.

Kolmanneksi tutkimuksen tulokset osoittavat, että hyvinvointialueiden työpaikoilla on myös vahvuuksia, jotka voivat tukea työntekijöiden työkykyä. Esihenkilöiden toiminnan oikeudenmukaisuus, työyhteisön yhteistyö ja työntekijöiden osaaminen ovat sote-alalla erinomaisella tasolla. Näillä kaikilla on merkitystä myös työkyvyn kannalta.

6 Lähteet

- Bethge, M., Radoschewski, F. M., & Gutenbrunner, C. (2012). Effort-reward imbalance and work ability: Cross-sectional and longitudinal findings from the Second German Sociomedical Panel of Employees. *BMC Public Health*, 12, 875.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-875>
- Chan, P. H. H., Howard, J., Eva, N., & Tse, H. H. M. (2022). A systematic review of at-work recovery and a framework for future research. *Journal of Vocational Behavior*, 137, 103747. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2022.103747>
- Denison, D. R., & Mishra, A. K. (1995). Toward a Theory of Organizational Culture and Effectiveness. *Organization Science*, 6(2), 204–223.
- Duchaine, C. S., Aubé, K., Gilbert-Ouimet, M., Vézina, M., Ndjaboué, R., Massamba, V., Talbot, D., Lavigne-Robichaud, M., Trudel, X., Pena-Gralle, A.-P. B., Lesage, A., Moore, L., Milot, A., Laurin, D., & Brisson, C. (2020). Psychosocial Stressors at Work and the Risk of Sickness Absence Due to a Diagnosed Mental Disorder. *JAMA Psychiatry*, 77(8), Article 8. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0322>
- Elovainio M, Linna A, Virtanen M, Oksanen T, Kivimäki M, Pentti J, Vahtera J. Perceived organizational justice as a predictor of long-term sickness absence due to diagnosed mental disorders: results from the prospective longitudinal Finnish Public Sector Study. *Soc Sci Med*. 2013 Aug;91: 39–47.
- Ferrie, J. E., Westerlund, H., Virtanen, M., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2008). Flexible labor markets and employee health. *SJWEH Supplements*, 6, 98–110.
- Gould, R. (2006). *Työkyvyn ulottuvuudet: Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia*. Eläketurvakeskus. <https://www.julkari.fi/handle/10024/78368>
- Hlado, P., & Harvankova, K. (2024). Teachers' perceived work ability: A qualitative exploration using the Job Demands-Resources model. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.1057/s41599-024-02811-1>
- Holten, A.-L., Hancock, G. R., Mikkelsen, E. G., Persson, R., Hansen, Å. M., & Høgh, A. (2017). The longitudinal effects of organizational change on experienced and enacted bullying behaviour. *Journal of Change Management*, 17(1), 67–89.
<https://doi.org/10.1080/14697017.2016.1215340>
- Juvani, A., la Oksanen, T., Virtanen, M., Salo, P., Pentti, J., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2018). Clustering of job strain, effort–reward imbalance, and organizational

- injustice and the risk of work disability: A cohort study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 44(5), Article 5. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3736>
- Juvani, A., Oksanen, T., Salo, P., Virtanen, M., Kivimäki, M., Pentti, J., & Vahtera, J. (2014). Effort–reward imbalance as a risk factor for disability pension: The Finnish Public Sector Study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 40(3), Article 3. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3402>
- Juvani, A., Oksanen, T., Virtanen, M., Elovainio, M., Salo, P., Pentti, J., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2016). Organizational justice and disability pension from all-causes, depression and musculoskeletal diseases: A Finnish cohort study of public sector employees. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 42(5), Article 5. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3582>
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285–308.
- Kecklund, G., & Axelsson, J. (2016). Health consequences of shift work and insufficient sleep. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 355, i5210. <https://doi.org/10.1136/bmj.i5210>
- Kivimäki, M., Jokela, M., Nyberg, S. T., Singh-Manoux, A., Fransson, E. I., Alfredsson, L., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H., Casini, A., Clays, E., De Bacquer, D., Dragano, N., Erbel, R., Geuskens, G. A., Hamer, M., Hooftman, W. E., Houtman, I. L., Jöckel, K.-H., ... IPD-Work Consortium. (2015). Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: A systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603,838 individuals. *Lancet (London, England)*, 386(10005), Article 10005. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60295-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60295-1)
- Kouvonen A, Kivimäki M, Elovainio M, et al. Effort/reward imbalance and sedentary lifestyle: an observational study in a large occupational cohortOccupational and Environmental Medicine 2006;63:422-427.
- Kubo, T., Takahashi, M., Togo, F., Liu, X., Shimazu, A., Tanaka, K., & Takaya, M. (2013). Effects on employees of controlling working hours and working schedules. *Occupational Medicine*, 63(2), 148–151. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqs234>
- Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat (2024). Kunta- ja hyvinvointialan henkilöstömäärä kasvoi, mutta palveluiden kysyntä kasvaa edelleen. Osoitteessa: <https://www.sttinfo.fi/tiedote/70086378/kunta-ja-hyvinvointialan-henkilostomaara-kasvoi-mutta-palveluiden-kysynta-kasvaa-edelleen?publisherId=1800>. Viitattu 2.5.2024.

- Laitinen, J., Selander, K., Ervasti, J., & Kivimäki, M. (2024). Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2023. Työterveyslaitos.
- Lamiani, G., Borghi, L., & Argentero, P. (2017). When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates. *Journal of Health Psychology*, 22(1), 51–67. <https://doi.org/10.1177/1359105315595120>
- Nielsen, M. B., & Einarsen, S. (2012). Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review. *Work & Stress*, 26(4), 309–332. <https://doi.org/10.1080/02678373.2012.734709>
- Nikunlaakso, R., Reuna, K., Selander, K., Oksanen, T., & Laitinen, J. (2022). Synergistic Interaction between Job Stressors and Psychological Distress during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), Article 21. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113991>
- Pahkin, K., Väänänen, A., Koskinen, A., Bergbom, B., & Kouvonen, A. (2011). Organizational Change and Employees' Mental Health: The Protective Role of Sense of Coherence. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(2), 118. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318206f0cb>
- Rittenmeyer, L., & Huffman, D. (2009). How professional nurses working in hospital environments experience moral distress: A systematic review. *JBIM Library of Systematic Reviews*, 7(28), 1234–1291. <https://doi.org/10.11124/01938924-200907280-00001>
- Rodriguez-Muñoz, A., Sanz Vergel, A., & Demerouti, E. (2012). Reciprocal Relationships Between Job Demands, Job Resources, and Recovery Opportunities. *Journal of Personnel Psychology*, 11, 86–94. <https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000049>
- Rudkjoebing, L. A., Bungum, A. B., Flachs, E. M., Eller, N. H., Borritz, M., Aust, B., Rugulies, R., Rod, N. H., Biering, K., & Bonde, J. P. (2020). Work-related exposure to violence or threats and risk of mental disorders and symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46(4), Article 4. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3877>
- Salari, N., Shohaimi, S., Khaledi-Paveh, B., Kazemini, M., Bazrafshan, M.-R., & Mohammadi, M. (2022). The severity of moral distress in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 17(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s13010-022-00126-0>

- Selander, K., Nikunlaakso, R., & Laitinen, J. (2022). Association between work ability and work stressors: Cross-sectional survey of elderly services and health and social care service employees. *Archives of Public Health*, 80(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00841-2>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Sonnentag, S. (2018). The recovery paradox: Portraying the complex interplay between job stressors, lack of recovery, and poor well-being. *Research in Organizational Behavior*, 38, 169–185. <https://doi.org/10.1016/j.riob.2018.11.002>
- Spanier, K., Radoschewski, F. M., Gutenbrunner, C., & Bethge, M. (2014). Direct and indirect effects of organizational justice on work ability. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 64(8), 638–643. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu127>
- Theorell T, Hammarström A, Aronsson G, Träskman Bendz L, Grape T, Hogstedt C, Marteinsdottir I, Skoog I, Hall C. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*. 2015 Aug 1;15:738. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1954-4>.
- Vahtera, J., Laine, S., Virtanen, M., Oksanen, T., Koskinen, A., Pentti, J., & Kivimäki, M. (2010). Employee control over working times and risk of cause-specific disability pension: The Finnish Public Sector Study. *Occupational and Environmental Medicine*, 67(7), Article 7. <https://doi.org/10.1136/oem.2008.045096>
- von Bonsdorff, M. E., Kokko, K., Seitsamo, J., von Bonsdorff, M. B., Nygård, C.-H., Ilmarinen, J., & Rantanen, T. (2011). Work strain in midlife and 28-year work ability trajectories. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37(6), 455–463. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3177>
- von Bonsdorff, M. E., von Bonsdorff, M. B., Zhou, Z. E., Kauppinen, M., Miettinen, M., Rantanen, T., & Vanhala, S. (2014). Organizational justice, selection, optimization with compensation, and nurses' work ability. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(3), 326–330. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000102>
- Väänänen, A., Pahkin, K., Kalimo, R., & Buunk, B. P. (2004). Maintenance of subjective health during a merger: The role of experienced change and pre-merger social support at work in white- and blue-collar workers. *Social Science & Medicine*, 58(10), 1903–1915. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.08.010>