

Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien tyytyväisyys

RIITTA SUHONEN

TtT, professori
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos

MINNA STOLT

TtM, tohtorikoulutettava
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
Hoitotieteen valtakunnallinen tutkijakoulu

MARJA-LIISA GUSTAFSSON

TtM, lehtori
Turun ammatti-instituutti

JOUKO KATAJISTO

VTM, lehtori
Turun yliopisto
Sosiaalitieteiden laitos, tilastotieteen yksikkö

MARKKU PURO

LL, yhtymäjohtaja
Forssan seudun terveydenhuollon ky

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitotyöntekijöiden tyytyväisyyttä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (Index of Work Satisfaction Scale Part B, IWS, 7-portainen asteikko) hoitajilta (n = 263, vastausprosentti 71) viiden kunnan alueelta Etelä-Suomesta ja analysoitiin tilastollisin menetelmin. Hoitajat raportoivat kohtuullista tyytyväisyyttä (keskiarvo 4.30 ± 0.57). Tyytyväisimpiä hoitajat olivat amatilliseen asemaansa, vuorovaikutukseen ja autonomiaan. Vähiten tyytyväisiä he olivat palkkaukseen, organisaation toimintapolitiikkaan ja työn vaatimuksiin. Hoitajien korkea ikä oli yhteydessä vähäisempään tyytyväisyyteen työn vaatimuksista, ja pitkä työkokemus organisaation toimintapolitiikkaan. Sairaanhoidajat olivat perushoitajia tyytyväisempiä palkkaukseen. Organisaatiotyyppillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä tyytyväisyyteen. Tässä tutkimuksessa havaittu ikääntyneiden hoitotyössä koettu tyytyväisyys on suurempaa kuin aikaisemmat kansainväliset tutkimukset osoittavat. Tulokset antavat aiheutta olettaa, että ikääntyneiden hoitotyön sisältö on mielekästä ja työ ja työyhteisö ovat tyytyväisyyttä edistäviä. Työn vaatimuk-

ABSTRACT

Nurses' work satisfaction in older people's care settings

*Riitta Subonen, PhD, Professor
Minna Stolt, MNSc, PhD-candidate
Marja-Liisa Gustafsson, MNSc, Lecturer
Jouko Katajisto, MSocSci, Senior lecturer
Markku Puro, MD, Director*

The aim was to determine nurses' levels of work satisfaction in elderly care. The Index of Work Satisfaction Scale and a demographic questionnaire were used to collect data from 263 (response 71 %) nurses in five municipalities' health and social care organisations in Southern Finland. Analysis used descriptive and inferential statistics. The mean score for work satisfaction was 4.30 ± 0.57 . Nurses were most satisfied with professional status, interaction and autonomy and least satisfied with their pay, organizational policies and task requirements. Lower assessments of task requirements were associated with older nurses and longer working experience was associated with raised perceptions of organizational policies. Registered nurses were more satisfied with their pay than Licensed Practical Nurses. No statistically significant differences were found between the types of organizations. Perceived work satisfaction pointed out in this study is higher than previously found in international studies in older

siin ja osaamisen ylläpitämiseen tulee kiinnittää huomiota. Tuloksia voidaan käyttää työtyytyväisyyden ja työyhteisön kehittämisessä.

Avainsanat: työtyytyväisyys, hoitajat, hoitotyö, ikääntyneiden hoitotyö

people's care settings and may implicate that the content of the work is meaningful and the work and working environment maintain work satisfaction. There is need to recognise the importance of well focussed task requirements and skilled nursing workforce. The results can be used to improve nurses' work satisfaction and well-being.

Keywords: work satisfaction, nurses, nursing, older people care

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Työtyytyväisyys on sosiaali- ja terveydenhuolto-organisaatioiden keskeinen henkilöstöön liittyvä tekijä, jolla on yhteyttä työhön, työyhteisöön ja toimintaan organisaatiossa, henkilöstön vaihtuvuuteen, työssä pysymiseen, ja hoitotyön laatuun.
- Hoitajien työtyytyväisyyttä on tutkittu aikaisemmin erityisesti akuuttihoidossa ja tutkimus on kohdistunut vain harvoin ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä toimiviin hoitajiin.
- Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä toimivien hoitajien työtyytyväisyyden on todettu olevan alhaista ja valmistuvat hoitajat eivät usein sisällytä ikääntyneiden hoitotyötä tulevaisuuden suunnitelmiinsa.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä toimivien hoitajien työtyytyväisyys on suurempaa kuin aikaisemmin on kuvattu.
- Tytyväisimpiä hoitajat olivat ammatilliseen asemaansa, omaan itsenäisyyteensä ja vuorovaikutukseen. Vähiten tyytyväisiä hoitajat olivat palkkaukseen, organisaation toimintapolitiikkaan ja työn vaatimuksiin.
- Ikääntyneiden hoidossa toimivien hoitajien työtyytyväisyys oli samanlaista riippumatta organisaatio- tai toimintatyyppistä.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Työtyytyväisyyteen ja henkilöstöpolitiikkaan tulee kiinnittää huomiota laajamittaisesti, sillä hoitajapulan on ennakoitu kohdistuvan erityisesti ikääntyneiden hoitoyksiköihin.
- Ikääntyneiden hoitotyön kiinnostavuutta ja sisältöä tulee kehittää siten, että työ houkuttelisi kaiken ikäisiä hoitajia. Työtyytyväisyyttä tukevat työolosuhteet voivat olla myös kilpailuvaltti kiristyvässä kilpailussa osaavasta henkilöstöstä.
- Ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevän hoitohenkilöstön osaamisvaatimuksia tulee tarkastella kriittisesti, jotta ikääntyneiden ihmisten terveysongelmia pystytään arvioimaan luotettavasti, ja niihin vastaamaan tehokkaasti.

Johdanto

Suomalaisen terveystalouden, erityisesti KASTE -ohjelman tavoitteeksi on asetettu henkilöstön työhyvinvointi, saatavuus ja osaaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Työhyvinvointia tarkastellaan usein

sen alakäsitteen työtyytyväisyyden kautta (Wright ym. 2007). Työtyytyväisyys on sosiaali- ja terveydenhuolto-organisaatioiden keskeinen henkilöstöön liittyvä tekijä (Leka & Jain 2010), jolla on yhteyttä henkilöstön työhön, työyhteisöön ja toimintaan organi-

saatiossa (Takase ym. 2001, Castle ym. 2006, Hasson & Arnetz 2008, Kwak ym. 2010). Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä toimivien hoitajien työtyytyväisyyden olevan alhaista (esim. Castle ym. 2006). Ilmiöön tulee kiinnittää lisääntyvää huomiota (Chenoweth ym. 2010), sillä nuoret valmistuvat hoitajat eivät usein sisällytä ikääntyneiden hoitotyötä tulevaisuuden suunnitelmiinsa (Kloster ym. 2007).

Pula osaavasta henkilöstöstä tuo tarpeen tarkastella myös organisaation toimintaa ja sen yhteyttä henkilöstön työtyytyväisyyteen (WHO 2006). Henkilöstön vajuus kasvattaa työtaakkaa lisäten työtytymättömyyttä (Pittman 2007). Monet organisatoriset (Rathert ym. 2009, Kwak ym. 2010, Probst ym. 2010), yksilölliset (Adams & Bond 2000, Manojlovich 2005, Ea ym. 2008) ja ammatilliset tekijät (Manojlovich 2005, Bishop ym. 2009) ovat yhteydessä työtyytyväisyyteen. Henkilöstön työtyytyväisyys ilmentää organisaation toiminnan tuloksia, ja näitä voidaan käyttää myös osaltaan terveydenhuollon toimintaympäristön ja tuloksellisuuden arviointiin.

Kirjallisuuskatsaus

Työtyytyväisyys käsitteenä

Työtyytyväisyydellä ei ole yhtä tiettyä hyväksyttyä määritelmää hoitotieteellisissä tutkimuksissa ja henkilöstön keskuudessa (Zangaro & Soeken 2005, Utriainen & Kynäs 2009). Stamps (1997) on määritellyt työtyytyväisyyden siksi määräksi, jolla työntekijät pitävät työstään. Työtyytyväisyyttä tarkastellaan usein sen vastakäsitteen työtytymättömyyden (*dissatisfaction*) avulla (Zangaro & Soeken 2005, Utriainen & Kynäs 2009). Stamps (1997) määritteli työtyytyväisyyden kuuden komponentin avulla: palkkaus, itsenäisyys, työn vaatimukset, organisaation toimintapolitiikka, ammatillinen asema ja vuorovaikutus. Tässä tutkimuksessa työtyytyväisyys määritellään Stamps'in (1997, 2001) mukaan hoitajien itsensä arvioimaksi määräksi, jolla he pitävät työs-

tään. Hoitajat arvioivat työtyytyväisyyttä yllä mainittuihin kokonaisuuksiin sisällytetyjen väittämien osalta asteikolla, jonka ääripäinä ovat täysin eri mieltä ja täysin samaa mieltä.

Willem ym. (2007) raportoivat palkkauksen selittävän eniten työtyytyväisyyttä (myös Probst ym. 2010). Palkkaus tarkoittaa tehdystä työstä saatua rahallista tai muuta erillisinä etuina saatua korvausta (Stamps 1997). Itsenäisyys tarkoittaa työhön liittyvää aloittekykyisyyttä ja vapautta (Stamps 1997). Työn vaatimuksilla tarkoitetaan säännöllisiä tehtäviä, jotka kuuluvat eri ammattihenkilöiden tehtävään, työhön ja rooliin (Stamps 1997, Bishop ym. 2009). Työympäristö, ilmapiiri (Probst ym. 2010), esimiesten antama tuki (Bishop ym. 2009, Kwak ym. 2010, Probst ym. 2010) ja organisaation toimintapolitiikka vaikuttavat työtyytyväisyyteen. Organisaation toimintapolitiikalla tarkoitetaan työn johtamiseen liittyviä hoitotyön ja koko organisaation prosesseja (Stamps 1997). Arvostetuksi tulemisen kokemus työyhteisössä (Bishop ym. 2009, Probst ym. 2010) ja ammatillinen asema ovat yhteydessä työssä pysymiseen (Cowin ym. 2008). Ammatillinen asema kuvaa sekä itsensä että muiden näkemystä ammatin tärkeydestä ja merkityksestä (Stamps 1997). Vuorovaikutus ja viestintä (Adams & Bond 2000), erityisesti hoitajien ja lääkärin välinen viestintä (Manojlovich 2005), määrittävät työtyytyväisyyttä. Vuorovaikutus tarkoittaa työajan puitteissa tapahtuvaa muodollista tai epämuodollista sosiaalista kommunikointia ja viestintää (Stamps 1997). Flanagan (2006) osoitti, että hoitajan ja lääkärin välinen vuorovaikutus, ammatillinen itsenäisyys ja asema, työn vaatimukset, organisaation toimintapolitiikka ja palkkaus selittivät eniten yhdysvaltalaisten hoitajien työtyytyväisyyttä.

Työtyytyväisyyden merkitys ja siihen yhteydessä olevat tekijät

Työtyytyväisyydellä on todettu olevan yhteys henkilöstön vaihtuvuuteen tai työssä pysymiseen (Castle ym. 2006, Wilson 2005, Hasson & Arnetz 2008, Flinkman ym. 2010),

poissaoloihin työstä (Castle ym. 2006), hoitotyön laatuun (Castle ym. 2006, Burtson & Stichler 2010, Kwak ym. 2010) ja työn suorittamiseen (Takase ym. 2001, Kwak ym. 2010). Työhönsä tyytyväiset hoitajat raportoivat alhaista työperäistä stressiä (Foley ym. 2004, Flanagan 2006), työuupumista (Foley ym. 2004, Kwak ym. 2010) tai ammatista poistumista (Foley ym. 2004). Blegen'in (1993) tekemä meta-analyysi osoitti, että työn aiheuttama stressi ja organisaatioon sitoutuminen olivat voimakkaimmin yhteydessä työtyytyväisyyteen, stressi vähentäen ja organisaatioon sitoutuminen lisäten työtyytyväisyyttä. Toisaalta, kokemukset hyvästä hoitotyöstä ja palveluilmapiiristä lisäävät hoitajien työtyytyväisyyttä (Goldman & Tabak 2010). Hoitotyön laadun hyväksi arvioineet hoitajat olivat myös työhönsä tyytyväisiä (Castle ym. 2006). Työuupumuksen on todettu olevan työtytymättömyyden tärkeä selittäjä (Hasson & Arnetz 2008).

Hoitaja- ja organisaatiolähtöisten taustatekijöiden yhteyttä hoitajien arviointeihin työtyytyväisyydestään on tutkittu useassa tutkimuksessa, pääsääntöisesti sairaaloissa (Foley ym. 2004). Vain muutama tutkimus kohdistuu ikääntyneiden hoitotyössä toimivien hoitajien työtyytyväisyyteen (Castle ym. 2006, Kovach ym. 2010). Kovach ym. (2010) raportoivat vanhainkodeissa työskentelevien hoitoapulaisten aineistossa, että 21 % työtyytyväisyyden kokemuksesta selittyy hoitajan persoonallisilla piirteillä. Toisaalta, on myös tutkimustuloksia, joiden mukaan hoitajan yksilöllisillä ominaisuuksilla ei ole todettu olevan yhteyttä heidän arviointiinsa työtyytyväisyydestään (Adams & Bond 2000, Manojlovich 2005).

Hoitajien taustatekijöistä mm. alhainen ikä on yhteydessä vähäisempään työtyytyväisyyteen (Ea ym. 2008). Keepnews ym. (2010) tutkivat uusien sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä (n = 2369), ja raportoivat työtyytyväisyydessä olevan sukupolvien välillä eroja. Uusien vasta alalle valmistuneiden hoitajien todettiin eroavan työssä jo olleista hoitajista monissa asioissa, kuten työtyytyväisyydessä, työhön sitoutumisessa ja työmotivaatiossa. Hoitajan korkealla koulutuk-

sella ja asemalla työyksikössä on todettu olevan yhteys korkeampaan työtyytyväisyyteen (Adams & Bond 2000).

Aikaisemmat tutkimukset osoittavat hoitajien työtyytyväisyyden vaihtelevan erilaisissa ympäristöissä (Foley ym. 2004, Willem ym. 2007, Utriainen & Kyngäs 2009). Terveystyöntekijöiden (Yamasita ym. 2009) ja ikääntyneiden hoitotyössä vanhainkodissa työskentelevien (Castle ym. 2006) on todettu olevan vain jossain määrin tyytyväisiä, ja kouluterveydenhoitajien melko tyytymättömiä työhönsä (Foley ym. 2004). Mielenterveysystävällisessä (Burnard ym. 1999) ja akuuttihoidossa toimivien hoitajien (Kwak ym. 2010) on todettu olevan erittäin tyytyväisiä työhönsä. Hasson ja Arnetz (2008) osoittivat, että vanhainkodissa ja kotihoidossa työskentelevien työntekijöiden työtyytyväisyydessä ei ollut eroja.

Aikaisemmat tutkimukset tuovat esiin hoitajien työtyytyväisyyttä akuuttihoidossa (esim. Manojlovich 2005, Utriainen & Kyngäs 2009, Kwak ym. 2010), jossa tutkimukset useimmiten on toteutettu. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyyttä on tutkittu vain vähän, ja erilaisten ikääntyneiden ihmisten hoitoympäristötekijöiden yhteyttä työtyytyväisyyteen on tutkittu vain harvoin.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyyttä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa työyhteisön ja ikääntyneiden ihmisten hoitotyön kehittämiseksi. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millainen on ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä toimivien hoitajien työtyytyväisyys?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä toimivien hoitajien työtyytyväisyyteen?

Aineisto ja tutkimusmenetelmät

Aineisto

Tutkimuksen asetelma on kuvaileva. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella erilaisissa organisaatioissa ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä toimivilta hoitajilta (n = 263, vastausprosentti 71) viiden kunnan alueelta Etelä-Suomesta 11.5–14.6.2010 välisenä aikana. Tutkimukseen osallistuneet kunnat muodostavat yhden terveydenhuoltoalueen. Otantamenetelmä oli kokonaisotanta organisaatioiden (6 organisaatiota) ja alueella ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä toimivien hoitajien osalta (N = 373).

Mittari

Aineisto kerättiin Yhdysvalloissa kehitetyllä mittarilla, Index of Work Satisfaction Scale Part B (IWS; Stamps 1997, 2001), joka on kehitetty mittaamaan terveydenhuollon henkilöstön työtyytyväisyyttä. Mittarissa pyydetään vastaajan mielipidettä väittämistä, jotka koskevat tyytyväisyyttä nykyiseen työhön hoitoalalla. Mittari sisältää 44 väittämää muodostaen kuusi kokonaisuutta, joista muodostetaan summamuuttujia: palkka (6 väittämää, joista 3 negatiivisesti muotoiltua väittämää), hoitajan itsenäisyys (8 väittämää, 3 negatiivista), työn vaatimukset (6 väittämää, 3 negatiivista), organisaation toimintapolitiikka (7 väittämää, 3 negatiivista), ammatillinen asema (7 väittämää, 3 negatiivista) ja vuorovaikutus (10 väittämää, 5 negatiivista). Summamuuttuja vuorovaikutus voidaan tarvittaessa jakaa kahteen osaan, hoitajien välinen ja hoitajien ja lääkärin välinen vuorovaikutus. Mittarin asteikko on 7-portainen (1 = täysin eri mieltä, 7 = täysin samaa mieltä). Summamuuttujia muodostettaessa väittämät käännetään samansuuntaisiksi asteikolla 1–7. Mittarin summamuuttujille ja koko mittarille lasketaan keskiarvo.

IWS -mittaria on käytetty paljon ja se on todettu luotettavaksi (Zangaro & Soeken 2005). Stamps'in (1997) tutkimuksessa Cronbach'in alfakerroin on 0.82 koko mittarille ja 0.52–0.81 sen summamuuttujille.

Zangaron ja Soekenin (2005) meta-analyysin perusteella tutkimuksissa, joissa on käytetty IWS -mittaria, keskimääräinen alfakerroin koko mittarille on 0.78. Faktorianalyysi tuotti mallin, jossa kuusi summamuuttujaa selitti 52 % työtyytyväisyyden vaihtelusta (Stamps 1997).

IWS -mittari käännettiin suomen kielelle vakiintuneen kaksoiskäännös menetelmän avulla kahden virallisen kielenkääntäjän toimesta (Sidani ym. 2010). Kaksi senioritutkijaa tarkasteli mittarin väittämiä semanttisen ja sisällöllisen yhteneväisyyden varmistamiseksi. Sisältövaliditeetti perustuu asiantuntija-arviointiin, jossa 3 hoitotyön koulutuksen omaavaa tutkijaa tarkasteli muodostettujen suomenkielisten väittämien sisältöä ja selkeyttä. Taustamuuttujina kysyttiin hoitajien ikää, työkokemusta, sukupuolta, korkeinta koulutusta, ammattitehtävää, työn luonnetta ja organisaatiotyyppiä (Taulukko 1).

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin SPSS 16.0 Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) tilasto-ohjelmalla. Taustamuuttujien, väittämien ja summamuuttujien kuvailu tehtiin frekvenssien, suhteellisten frekvenssien, kvartiilien (25, 50, 75 %), keskiarvon ja keskihajonnan avulla. Kvartiileja käytetään tulkittaessa IWS -mittarin ja sen summamuuttujien tulosta (Stamps 2001). Summamuuttujat muodostettiin laskemalla yhteen summapistet ja jakamalla luku väittämien lukumäärällä. Kaksiluokkaisten kategoristen taustamuuttujien (sukupuoli, työn luonne) yhteyttä summamuuttujiin tarkasteltiin kahden otoksen t-testillä (t-arvo, p-arvo) ja useampi-luokkaisten yksisuuntaisella varianssianalyysillä (ANOVA, F-arvo, vapausasteet (va) ja p-arvo), jossa monivertailut tehtiin Tukey'n HSD testillä. Numeeristen muuttujien yhteyttä summamuuttujiin tarkasteltiin Pearson'in korrelaatiokertoimen avulla (r, p-arvo). Summamuuttujien sisäistä johdonmukaisuutta tarkasteltiin Cronbach'in alfakertoimien ja osioanalyysin avulla. Mittarin rakennevaliditeettia tarkasteltiin summamuuttujien ja koko mittarin välisillä korre-

laatiokertoimilla ja pääkomponenttianalyysillä (KMO 0.74, Bartletin testi $p < 0.001$, Promax-rotatio). Kaiser-Meyer Olkinin (KMO) -testin lukuarvo osoittaa, onko faktoroinnille kyseisillä muuttujilla edellytyksiä (> 0.7 keskinkertaiset edellytykset). Bartletin testin tilastollisesti merkitsevä p -arvo osoittaa, että faktorianalyysin suorittamiselle on hyvät edellytykset, koska muuttujien välillä on riittävästi korrelaatiota. (Karjaluo-to 2007). Tilastollisena raja-arvona pidettiin arvoa $p < 0.05$.

Tulokset

Hoitajien taustatiedot

Vastajien keski-ikä oli 44 vuotta (keskihajonta 11, vaihteluväli 19–64) ja valta-osa oli naisia. Hoitajien keskimääräinen työkokemus terveydenhuollosta oli 15 vuotta (keskihajonta 9.9, vaihteluväli 0–43). Kaksi kolmesta oli lähi- tai perushoitajia ja joka neljäs sairaanhoitaja. Lisäksi vastaajissa oli kodinhoitajia ja hoitoapulaisia. Hoitajat

työskentelivät sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, kuten terveyskeskuksen vuodeosasto (24 %), tehostettu ympärivuorokautinen palveluasuminen (39 %, esimerkiksi vanhainkoti), palveluasuminen (17 %, esimerkiksi palvelutalo) ja kotihoito (20 %). (Taulukko 1.)

Työtyytyväisyys

Koko instrumentista muodostetun summamuuttujan keskiarvo (IWS) osoitti kohutuullista työtyytyväisyyttä (keskiarvo 4.30, keskihajonta 0.57) (Taulukko 2). Tyytyväisimpiä hoitajat olivat ammatilliseen asemaansa ja omaan itsenäisyyteensä. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat myös tyytyväisiä vuorovaikutukseen. Hoitajien väliseen vuorovaikutukseen oli hieman tyytyväisempiä kuin hoitajien ja lääkärin väliseen vuorovaikutukseen. Vähiten tyytyväisiä hoitajat olivat palkkaukseen, organisaation toimintapolitiikkaan ja työn vaatimuksiin. Kvartileja tarkasteltaessa havaitaan, että esimerkiksi summamuuttujassa palkkaus 75 % hoitajista sijoittui asteikolla 1–7 keskiarvon 3.50 alapuolelle.

Kun tuloksia tarkasteltiin väittämittäin (1 = täysin eri mieltä, 7 = täysin samaa mieltä) suurinta tyytymättömyyttä ilmeni seuraavien asioiden osalta: Valta-osa hoitajista (92 %) arvioi, että heidän tekemällään työllä ei ole kovin todellista merkitystä ja että heidän työnsä ei varsinaisesti edellytä paljon taitoja tai tietoja (91 %). Hoitajat (81 %) arvioivat myös, että heidän yksiköissään ollaan hyvin tietoisia kunkin asemasta: sairaanhoitajat ovat harvoin tekemisissä vähemmän kokeneiden tai eri koulutuksen omaavien kanssa. Hoitajat (70 %) kokivat lisäksi, että hoitohenkilöstöllä ei ole runsaasti mahdollisuuksia osallistua hallinnolliseen päätöksentekoon. Vastaavasti eniten yksimielisyyttä ja tyytyväisyyttä ilmeni seuraavissa asioissa: Lähes kaikki hoitajat (97 %) arvioivat tekemänsä työn todella tärkeäksi. Valtaosa oli sitä mieltä, että hoitohenkilöstön palkkojen nostaminen olisi tarpeen organisaatiossa (92 %) ja hoitajat kykenisivät antamaan parempaa hoitoa, jos heillä olisi enemmän aikaa kullekin potilail-

Taulukko 1. Vastajien taustatiedot.

	n	%
Sukupuoli		
Mies	2	1
Nainen	258	99
Korkein koulutus		
Kouluasteinen tutkinto	180	72
Opistoasteinen tutkinto	46	18
Ammattikorkeakoulututkinto	13	5
Muu	13	5
Ammattitehtävä		
Perus/lähihoitaja	173	67
Sairaanhoitaja	63	24
Kodinhoitaja	9	4
Hoitoapulainen	15	5
Työn luonne		
Kokopäiväinen	243	94
Osa-aikainen	13	5
Muutamia työvuoroja (alle 13 p)	1	1
Organisaatiotyyppi		
Terveyskeskuksen vuodeosasto	62	24
Tehostettu palveluasuminen / 24h	102	39
Palvelutalo, palveluasuminen	43	17
Kotihoito	53	20

Taulukko 2. Hoitajien työtyytyväisyys, tulokset ja instrumentin luotettavuus

Summamuuttuja	Väittämien lukumäärä	Keskiarvo	Keskihajonta	Min	Max	Kvantiilit			Cronbach alfa	Väittämien välinen korrelaatio*	Väittämien ja summa-muuttujan korrelaatio*	Summa-muuttujan IWS ^o korrelaatio
						25 %	50 %	75 %				
Kokonaistytyytyväisyys (IWS)	44	4,30	0,57	2,43	6,34	3,95	4,30	4,67	0,86	0,122	0,313-0,577	0,509**
Palkka	6	2,75	1,04	1,00	6,00	2,00	2,67	3,50	0,76	0,350	0,210-0,529	0,760**
Hoitajan itsenäisyys	8	4,77	0,88	2,50	6,88	4,13	4,75	5,38	0,70	0,225	0,138-0,524	0,647**
Työn vaatimukset	6	3,70	0,90	1,33	7,00	3,00	3,67	4,33	0,64	0,223	0,275-0,547	0,736**
Organisaation toimintapolitiikka	7	3,68	0,91	1,14	6,14	3,14	3,71	4,29	0,69	0,238	0,101-0,397	0,537**
Ammatillinen asema	7	5,41	0,69	2,71	7,00	5,00	5,43	5,86	0,50	0,138	0,207-0,492	0,683**
Vuorovaikutus	10	4,88	0,82	2,56	6,80	4,30	5,00	5,40	0,71	0,199		0,592**
Hoitajien välinen	5	5,31	0,89	1,50	7,00	4,80	5,40	6,00	0,53	0,189		0,592**
Hoitajien ja lääkärin välinen	5	4,45	1,14	1,00	7,00	3,60	4,60	5,20	0,76	0,392		0,522**

* Average inter-item correlation, summamuuttujan kuuluvien väittämien välinen keskimääräinen korrelaatio

** Item-to-total correlation, summamuuttujan kuuluvien väittämien korrelaatio summamuuttujan

o Summamuuttujan korrelaatio koko IWS mittariin (r, p-arvo 0,01**)

le (86 %). Useimmat hoitajat olivat myös tyytyväisiä työhönsä sisältyviin tehtäviin (85 %).

Taustamuuttujien yhteys työtyytyväisyyteen

Hoitajien korkea ikä oli yhteydessä vähäisempään tyytyväisyyteen työn vaatimuksesta ($r = -0,140$, $p = 0,025$). Pitkä työkokemus oli yhteydessä tyytyväisyyteen organisaation toimintapolitiikkaan ($r = 0,134$, $p = 0,033$) ja vuorovaikutukseen ($r = 0,152$, $p = 0,014$). Opistoasteisen sairaanhoitajakoulutuksen saaneet hoitajat olivat koulustaisten koulutuksen saaneita hoitajia tyytyväisempiä työn itsenäisyyteen ($F = 4,425$, $va\ 3$, $p = 0,005$) sekä vuorovaikutukseen ($F = 6,16$, $va\ 3$, $p = 0,006$). Sairaanhoitajat olivat perushoitajia tyytyväisempiä palkkaukseen ($F = 3,298$, $va\ 3$, $p = 0,021$). Työn luonteella ($t = 0,757$, $va\ 254$, $p = 0,450$) tai organisaatiotyypillä ($F = 0,68$, $va\ 3$, $p = 0,564$) ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä kokonaisyötyytyväisyyteen tai sen summamuuttujiin.

Pohdinta

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusaineisto kerättiin viiden kunnan alueella sijaitsevista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioista kaikilta ikääntyneiden hoitotyössä työskenteleviltä hoitajilta. Hoitajien työkokemus, ammattitehtävä, ikä ja koulutustausta vaihtelivat, ja aineistossa oli edustettuna vuodeosastotyössä, ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, palvelutalossa ja kotihoidossa työskentelevät hoitajat. Tutkimuksessa toteutettiin kokonaisotanta, ja vastausprosentti oli hyvä (71 %). Kokonaisotannan avulla saatiin mukaan ikääntyneiden hoitotyötä toteuttavat ammattiryhmät. Mielenkiintoista oli, että ammattiryhmien ja työtyytyväisyyden väliset yhteydet olivat melko vähäisiä. Väittämien ja summamuuttujien tarkastelu osoittaa, että kaikkia vastausvaihtoehtoja on käytetty ja 7-portainen asteikko tuottaa hajontaa ja

väittämissä on vain yksittäisiä puuttuvia tietoja.

Työtyytyväisyys -mittaria voidaan pitää sisäisesti johdonmukaisena sen alfaker-toimen ollessa 0.86 koko mittarille ja 0.50–0.76 summamuuttujille. Matalin alfakerroin ($\alpha = 0.50$) oli summamuuttujassa itsenäinen asema. Aikaisemmin on todettu, että sekä negatiivisia että positiivisia väittämiä sisältävä mittari tuottaa epäjohdonmukaisia vastauksia suomalaisissa aineistoissa (Töyry ym. 1999). Summamuuttujien alfaker-toimet olivat hieman matalampia kuin aikaisemmin raportoidut (Zangaro & Soeken 2005). Koko mittarin keskimääräinen väittämien välinen korrelaatio oli matala 0.122, mutta ainoastaan summamuuttujassa ammatillinen asema väittämien välinen keskimääräinen korrelaatiokerroin oli 0.138. Muissa summamuuttujissa kyseinen korrelaatio oli hyväksyttävä (0.15–0.50, Clark & Watson 1995). Summamuuttujien ja koko mittarin väliset korrelaatiot olivat hyviä (0.522–0.760). Pääkomponenttianalyysi tehtiin kuudelle komponentille (palkka, hoitajan itsenäisyys, työn vaatimukset, organisaation toimintapolitiikka, ammatillinen asema ja vuorovaikutus) alkuperäisen mittarin rakenteen mukaisesti (Stamps 1997, Zangaro & Soeken 2005), ja komponentit selittivät 42 % työtyytyväisyyden vaihtelusta (IWS kokonaistyytyväisyys). Tämä selitysvoima eroaa jonkin verran aikaisemmin raportoidusta (52 %, Stamps 1997). Tätä tutkimusta voidaan pitää esitutkimuksena. Suomenkielisen mittarin luotettavuutta tulee arvioida erilaisissa ympäristöissä ja isommilla aineistoilla.

Tutkimus toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004). Tutkimuksen toteuttamiseen saatiin tarvittavat luvat kuntien ja terveydenhuolto-organisaation johtavilta viranhaltijoilta. Lupa mittarin käyttöön saatiin sen kehittäjältä (Paula Stamps, Market Street Research, 2.2.2010). Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja tutkimuseettisesti tärkeistä asioista, vapaaehtoisuudesta, nimettömyydestä ja keskeyttämismahdollisuudesta. Arkaluontoisia tai salassa pidettäviä asioita ei kysytty. Täytetyt kyselylomakkeet palautet-

tiin suljetuissa kirjekuorissa, eikä lomakkeista käy ilmi vastaajan henkilöllisyys. Palautettu kyselylomake tulkittiin tietoiseksi suostumukseksi tutkimukseen.

Tulosten tarkastelu

Ikääntyneiden hoitotyössä toimivien hoitajien tyytyväisyys työhönsä oli kohtuullinen (ka 4.30, ks. Stamps 1997, 2001), ja on korkeampi kuin yhdysvaltalaisilla hoitajilla alkuperäisellä mittarilla tutkittaessa (Stamps 2001). Tulos on myös parempi kuin aikaisemmat tulokset ikääntyneiden hoitotyössä toimivien hoitajien osalta (Castle ym. 2006, Kovach ym. 2010). Toisaalta, työtyytyväisyys on alhaisempi kuin akuuttihoitossa tai psykiatrian alueella toimivilla hoitajilla (Burnard ym. 1999, Kwak ym. 2010). Burnard ym. (1999) käyttivät myös IWS-mittaria työtyytyväisyyden mittaamiseen. Tyytyväisimpiä hoitajat olivat ammatilliseen asemaansa, vuorovaikutukseen ja itsenäisyyteen. Vähiten tyytyväisiä he olivat palkkaukseen, organisaation toimintapolitiikkaan ja työn vaatimuksiin. Työn luonteella tai organisaatiotyypillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä kokonaistyytyväisyyteen tai sen summamuuttujiin vastaten aikaisempia tuloksia (Hasson & Arnetz 2008).

Suuri yksimielisyys ilmeni palkkauksen tarkistamista koskevassa väittämässä (myös Willem ym. 2007, Probst ym. 2010). Valtaosa vastanneista oli yksimielisiä siitä, että he kykenisivät antamaan parempaa hoitoa, jos heillä olisi enemmän aikaa kullekin potilaille. Kansainväliset tutkimukset ovat myös tuoneet esiin sen, että ajan käyttö potilaan hoitotyössä on muuttunut, ja hoitohenkilöstö kokee ajallista riittämättömyyttä yksittäisten potilaiden hoidossa (DeCola & Riggins 2010).

Hoitajien taustamuuttujat selittävät tässä aineistossa työtyytyväisyyttä vain joiltakin osin, mikä poikkeaa aikaisemmista tutkimustuloksista (Adams & Bond 2000, Ee ym. 2008, Kovach ym 2010), mutta tukee joitakin aikaisempia tuloksia (Manojlovich 2005). Hoitajien pitkä työkokemus oli yhteydessä positiivisiin arviointeihin tyytyväi-

syydestä organisaation toimintapolitiikkaan ja vuorovaikutukseen. Tulos voi selittyä sillä, että hoitajat tuntevat organisaation ja sen toimintaperiaatteet hyvin, ja myös pitkä työsuhte osittaa sitoutumista organisaatioon (Mrayyan 2008). Summamuuttujan organisaation toimintapolitiikka sisälsi pääsääntöisesti henkilöstöasioiden hoitamiseen liittyviä kysymyksiä, mutta myös laajemmin organisaation toimintaan liittyviä asioita.

Hoitajien korkea ikä oli yhteydessä vähäisempään tyytyväisyyteen työn vaatimuksista, joka on aikaisemmista tuloksista poikkeava (Ea ym. 2008). Tämä voisi selittyä hoitajien rutinoitumisella, hoitajien ja potilaiden välisen vuorovaikutuksen yksipuolistumisella (Brown Wilson 2009, Brown Wilson & Davies 2009), motivaation (Burtson & Stichler 2010), uusiutumiskyvyn tai ajantasaisen kompetenssin puutteella (Hasson & Arnetz 2008, Williams 2010). Brown Wilsonin (2009) mukaan hoitotyön esimiehillä on vastuuta henkilöstön osaamisen ja sen uusiutumisen seurannasta ja tukemisesta. Aikaisemmin on myös todettu, että eri sukupolvien välillä on eroa tyytyväisyydessä (Keepnews ym. 2010). Erityisesti nuoret, vasta alalle tulevat uudet työntekijät tarvitsevat erityistä tukea sosiaalistukseen organisaation ja yksikön toimintakulttuuriin (Brown Wilson 2009, Duvall & Andrews 2010, Weng ym. 2010). Toisaalta tämä sosiaalistuminen on toiminnan jatkuvuuden kannalta hyvä, mutta saattaa olla myös uusiutumisen ja kehittymisen kannalta epäedullinen, jos uusille kehittämisideoille ei anneta tilaa (Weng ym. 2010). Tyytyväisyyteen ja henkilöstöpolitiikkaan tulee kiinnittää huomiota laajamittaisesti, sillä hoitajapulan on ennakoitu kohdistuvan erityisesti ikääntyneiden hoitoyksiköihin (Chenoweth ym. 2010).

Päätelmät

Ikääntyneiden hoitotyössä toimivien hoitajien tyytyväisyys työhönsä oli kohtuullinen. Tulos poikkeaa aikaisemmista kansainvälisistä tuloksista, joiden mukaan ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä toimivien hoi-

tajien tyytyväisyys on vähäistä. Toisaalta, ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä toimivat hoitajat ovat raportoineet alhaisempaa tyytyväisyyttä akuuttihoitossa työskenteleviin verrattuna. Tulokset antavat aiheetta olettaa, että ikääntyneiden hoitotyön sisältö on mielekästä ja ikääntyneiden hoitoa järjestävät organisaatiot ja niissä toimivat henkilöt ovat onnistuneet toimivan ja myös tyytyväisyyttä edistävän työyhteisön luomisessa. Johtopäätöstä tukee myös tulos, että tässä tutkimuksessa eri organisaatioissa työskentelevien hoitajien arvioinnit tyytyväisyydestään eivät poikenneet toisistaan. Tulos on hyvä toiminnan yhtenäisyyden ja toimivien ikääntyneiden hoitopalvelujen järjestämiseksi alueellisesta näkökulmasta tarkasteltuna. Kokeneiden hoitajien mielestä työn vaatimukset ovat vähäisempiä kuin he odottavat. Jatkossa tulisikin tarkastella ja korostaa ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevän hoitohenkilöstön osaamisvaatimuksia, jotta ikääntyneiden ihmisten terveysongelmia pystytään arvioimaan luotettavasti, ja niihin vastaamaan tehokkaasti. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyön lisääntyneitä osaamisvaatimuksia tulee nostaa keskusteluun, jotta työ säilyi houkuttelevana.

Tuloksia voidaan käyttää tyytyväisyyden ja työyhteisön kehittämisessä, sillä hoitajien pysyvyys ja saatavuus ovat tärkeitä ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä erilaisissa organisaatioissa kilpailtaessa osaavasta työvoimasta. Tyytyväisyystulokset voivat toimia myös organisaatioiden välisinä vertaisarviointeinä. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää organisaatioiden henkilöstöpolitiikkaa. Jatkotutkimuksissa tulee tunnistaa hoitoympäristöön ja organisaation toimintaympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä sekä henkilöstön että potilaiden tuloksiin.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: RS, JK, MP, aineistonkeruu: M-LG, aineiston analysointi: JK, RS, käsikirjoituksen kirjoittaminen: RS, MS, M-LG, käsikirjoituksen kommentointi: JK, MP

LÄHTEET

- Adams A & Bond S. 2000. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing* 32 (3), 536–543.
- Bishop CE, Squillace MR, Meagher J, Anderson WL & Wiener JM. 2009. Nursing home work practices and nursing assistants' job satisfaction. *Gerontologist* 49 (5), 611–622.
- Blegen MA. 1993. Nurses' job satisfaction. A meta-analysis of related variables. *Nursing Research* 42 (1), 36–41.
- Brown Wilson C. 2009. Developing community in care homes through a relationship-centred approach. *Health and Social Care in the Community* 17 (2), 177–186.
- Brown Wilson C & Davies S. 2009. Developing relationships in long term care environments: the contribution of staff. *Journal of Clinical Nursing* 18 (12), 1746–1755.
- Burnard P, Morrison P & Phillips C. 1999. Job satisfaction amongst nurses in an interim secure forensic unit in Wales. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing* 8 (1), 9–18.
- Burtson PL & Stichler JF. 2010. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *Journal of Advanced Nursing* 66 (8), 1819–1831.
- Castle NG, Degenholtz H & Rosen J. 2006. Determinants of staff job satisfaction of caregivers in two nursing homes in Pennsylvania. *BMC Health Services Research* 24 (6), 60.
- Chenoweth L, Jeon YH, Merlyn T & Brodaty H. 2010. A systematic review of what factors attract and retain nurses in aged and dementia care. *Journal of Clinical Nursing* 19 (1–2), 156–167.
- Clark A & Watson D. 1995. Constructing Validity: Basic Issues in Objective Scale Development. *Psychological Assessment* 7 (3), 309–319.
- Cowin LS, Johnson M, Craven RG & Marsh HW. 2008. Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. *International Journal of Nursing Studies* 45 (10), 1449–1459.
- DeCola PR & Riggins P. 2010. Nurses in the workplace: expectations and needs. *International Nursing Review* 57 (3), 335–342.
- Duvall JJ & Andrews DR. 2010. Using a structured review of the literature to identify key factors associated with the current nursing shortage. *Journal of Professional Nursing* 26 (5), 309–317.
- Ea EE, Griffin MQ, L'Epplatenier N, Fitzpatrick JJ. 2008. Job satisfaction and acculturation among Filipino registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship* 40 (1), 46–51.
- Flanagan NA. 2006. Testing the relationship between job stress and satisfaction in correctional nurses. *Nursing Research* 55 (5), 316–327.
- Flinkman M, Leino-Kilpi H & Salanterä S. 2010. Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 66 (7), 1422–1434.
- Foley M, Lee J, Wilson L, Young Cureton V & Canham D. 2004. A multi-factor analysis of job satisfaction among school nurses. *Journal of School Nursing* 20 (2), 94–100.
- Goldman A & Tabak N. 2010. Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics and job satisfaction. *Nursing Ethics* 17 (2), 233–246.
- Hasson H & Arnetz JE. 2008. Nursing staff competence, work strain, stress and satisfaction in elderly care: a comparison of home-based care and nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* 17 (4), 468–481.
- Karjaluoto H. 2007. *SPSS opas markkinatutkijoille*. Working paper N:o 344 / 2007. <https://www.jyu.fi/jsbe/tutkimus/julkaisut/workingpaper/wp344> 8.4.2011.
- Keepnews DM, Brewer CS, Kovner CT & Shin JH. 2010. Generational differences among newly licensed registered nurses. *Nursing Outlook* 58 (3), 155–163.
- Kloster T, Høie M & Skår R. 2007. Nursing students' career preferences: a Norwegian study. *Journal of Advanced Nursing* 59 (2), 155–162.
- Kovach CR, Simpson MR, Reitmaier AB, Johnson A & Kelber ST. 2010. Do personality traits predict work outcomes of certified nursing assistants? *Research in Gerontological Nursing* 3 (4), 253–261.
- Kwak C, Chung BY, Xu Y & Eun-Jung C. 2010. Relationship of job satisfaction with perceived organizational support and quality of care among South Korean nurses: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 47 (10), 1292–1298.
- Leka S & Jain A. 2010. *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview*. World Health Organization 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500272_eng.pdf 24.1.2011.
- Manojlovich M. 2005. Linking the practice environment to nurses' job satisfaction through nurse-physician communication. *Journal of Nursing Scholarship* 37 (4), 367–373.
- Mrayyan MT. 2008. Hospital organizational climates and nurses' intent to stay: differences between units and wards. *Contemporary Nurse* 27 (2), 223–236.
- Pittman J. 2007. Registered nurse job satisfaction and collective bargaining unit membership status. *Journal of Nursing Administration* 37 (10), 471–476.
- Probst JC, Baek JD & Laditka SB. 2010. The relationship between workplace environment and job satisfaction among nursing assistants: findings from a national survey. *Journal of the American Medical Directors Association* 11 (4), 246–252.
- Rathert C, Ishqaidef G & May DR. 2009. Improving work environments in health care: test of a theoretical framework. *Health Care Management Review* 34 (4), 334–343.
- Sidani S., Guruge S., Miranda J., Ford-Gilboe M. & Varcoe C. (2010) Cultural adaptation and translation of measures: An integrated Method. *Research in*

- Nursing & Health* 33 (2), 133–143.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. *Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011*. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7533.pdf 24.1.2011.
- Stamps P. 1997. *Nurses and work satisfaction. An Index for measurement*. 2nd edition. Health Administration Press, Chicago, Illinois.
- Stamps P. 2001. *Scoring workbook for the Index of Work Satisfaction®*. Market Street Research publications.
- Takase M, Kershaw E & Burt L. 2001. Nurse-environment misfit and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 35 (6), 819–826.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2004. *Hyvät tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen*. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Töyry E, Sonninen A-L & Meriläinen P. 1999. Ihmisläheinen hoito -mittarin kielteisesti myönteisesti ilmaistujen väittämien yhteys niihin vastaamiseen ja mittarin luotettavuuteen. *Hoitotiede* 11 (4), 163–182.
- Utriainen K & Kyngäs H. 2009. Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of Nursing Management* 17 (8), 1002–1010.
- Weng RH, Huang CY, Tsai WC, Chang LY, Lin SE & Lee MY. 2010. Exploring the impact of mentoring functions on job satisfaction and organizational commitment of new staff nurses. *BMC Health Services Research* 16 (10), 240.
- WHO 2006. *Working together for health*. WHO publications. http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf 2.2.2011.
- Willem A, Buelens M & De Jonghe I. 2007. Impact of organizational structure on nurses' job satisfaction: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 44 (6), 1011–1020.
- Williams C. 2010. Understanding the essential elements of work-based learning and its relevance to everyday clinical practice. *Journal of Nursing Management* 18 (6), 624–632.
- Wilson AA. 2005. Impact of management development on nurse retention. *Nursing Administration Quarterly* 29 (2), 137–145.
- Wright TA, Cropanzano R & Bonett DG. 2007. The moderating role of employee positive well being on the relation between job satisfaction and job performance. *Journal of Occupational Health Psychology* 12 (2), 93–104.
- Yamashita M, Takase M, Wakabayashi C, Kuroda K & Owatari N. 2009. Work satisfaction of Japanese public health nurses: assessing validity and reliability of a scale. *Nursing & Health Sciences* 11 (4), 417–421.
- Zangaro GA & Soeken KL. 2005. Meta-analysis of the reliability and validity of Part B of the Index of Work Satisfaction across studies. *Journal of Nursing Measurement* 13 (1), 7–22.

Riitta Suhonen, TtT, professori, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, 20014 Turun yliopisto. riisub@utu.fi, suhonen.riitta@kolumbus.fi

Minna Stolt, TtM, tohtorikoulutettava, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, 20014 Turun yliopisto. minna.stolt@utu.fi

Marja-Liisa Gustafsson, TtM, lehtori, Turun ammatti-instituutti, Uudenmaantie 43, 20101 Turku. marja-liisa.gustafsson@turkuai.fi

Jouko Katajisto, VTM, lehtori, Turun yliopisto, sosiaalitieteiden laitos, tilastotieteen yksikkö, 20014 Turun yliopisto. jouko.katajisto@utu.fi

Markku Puro, LL, yhtymäjohtaja, Forssan seudun terveydenhuollon ky, PL 42, 30101 Forssa. markku.puro@fstky.fi