

Henkilöstön työtyytyväisyys vanhustenhuollossa – kohti kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönottoa

PÄIVI STENMAN

TtM, henkilöstöpäällikkö
Pietarsaaren kaupunki
Sosiaali- ja terveysvirasto

PIA VÄHÄKANGAS

TtT, sosiaali- ja terveysjohtaja
Pietarsaaren kaupunki
Sosiaali- ja terveysvirasto

PAULA SALO

PsT, professori
Turun yliopisto
Työterveyslaitos

MIKA KIVIMÄKI

PsT, professori
University College London
Helsingin yliopisto
Työterveyslaitos

LEENA PAASIVAARA

TtT, professori
Oulun yliopisto
Terveystieteiden laitos, Terveyshallintotiede

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Pohjanmaalla sijaitsevan neljän kunnan yhteistoiminta-alueen vanhustenhuollon henkilöstön työtyytyväisyyttä. Työtyytyväisyyttä analysoitiin tarkastelemalla työn piirteitä, työyhteisön toimivuutta ja johtamisen oikeudenmukaisuutta. Tutkimus on osa laajempaa kuntoutumista edistävän hoitotyön johtamiseen liittyvää hanketta.

Tutkimuksen aineisto, joka kerättiin kyselylomakkeella, on osa Työterveyslaitoksen sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimusta. Analyysieihin valittiin kotihoidossa, palveluasumisessa/vanhainkodeissa ja geriatrian osastoilla toimivien työntekijöiden (N=364) vastaukset. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Työn piirteiden tulosten osalta kotihoidon henkilöstö koki hallitsevansa työn paremmin muihin yksikköihin verrattuna. Toisaalta geriatrian vuodeosastoilla, joissa oli eniten yleensä ammattiasemassa olevia työntekijöitä, henkilöstö koki työnsä vaativan ja kuormittavan enemmän. Varsinkin kotihoidon ja geriatrian vuodeosastojen henkilöstö koki viimeaikaiset

ABSTRACT

Employees' job satisfaction in elderly care-Towards the implementation of a rehabilitation care practice model

*Päivi Stenman, MNSc, Personnel manager
Pia Vähäkangas, PhD, Social Services and Health Care Director
Paula Salo, PhD, Professor
Mika Kivimäki, PhD, Professor
Leena Paasivaara, PhD, Professor*

The purpose of this study was to describe job satisfaction among employees in elderly care in four Ostrobothnian municipalities forming a co-operating district. Job satisfaction was analysed by examining job characteristics, the functionality of the work community and the fairness of management. This research is part of a larger project having to do with the management of care practice promoting rehabilitation.

The research data, which was collected using questionnaires, is part of research on the well-being of Occupational Health hospital staff. Answers given by staff working in home care, assisted living residences/old people's homes, and geriatrics wards (N=364), were selected for the analyses. The data were analysed using statistical methods.

työssä tapahtuneet muutokset suurina ja merkityksellisinä. Työyhteisön toimivuutta tarkasteltaessa palveluasumisessa/vanhainkodeissa työskentelevät tunsivat työnsä tavoitteet parhaiten ja kehittivät toimintaansa enemmän kuin työntekijät geriatrian vuodeosastoilla. Vanhustenhuollon henkilöstön sosiaalinen pääoma oli korkeampi kuin kunta-alan työyksiköissä keskimäärin.

Yhteistoiminta-alueen vanhustenhuollon henkilöstön tulokset päätöksenteon ja kohtelun oikeudenmukaisuudesta olivat parempia kuin kunta-alalla keskimäärin.

Tuloksia voidaan hyödyntää kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönotossa ja sen vaikutusten arvioinnissa.

Avainsanat: Vanhustenhuolto, kuntoutumista edistävä hoitotyön toiminta, työtyytyväisyys

As for the results concerning job characteristics, staff in home care felt that they were better in control of the work compared to other units. On the other hand, in geriatrics wards, where most employees were from the higher occupational groups, staff felt that their work was more demanding and strenuous. Especially staff working in assisted living residences and in old people's homes experienced the changes that had taken place lately at work as great and meaningful. When examining the functionality of the work community, staff working in assisted living residences and in old people's homes knew the objectives of their work the best and developed their ways of acting more than staff in geriatrics wards. Among employees in elderly care, the social capital was higher than in municipal work units on average.

The results concerning decision-making and the fairness of treatment were better for staff in elderly care in the co-operating district than in the municipal sector on average.

The results can be utilized in the implementation of the rehabilitation care practice model and when evaluating the impact of the model.

Keywords: Elderly care, rehabilitation care practice model, job satisfaction

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Henkilöstön työtyytyväisyydellä on myönteinen vaikutus työhön, työyhteisöön ja toimintaan organisaatiossa.
- Vanhustenhuollossa hoitajat ovat vähiten tyytyväisiä palkkukseen, organisaation toimintapolitiikkaan ja työn vaatimuksiin.
- Vaikutusmahdollisuudet ja oikeudenmukainen johtaminen vanhustenhuollossa lisäävät henkilöstön työtyytyväisyyttä.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Vanhustenhuollossa varsinkin kotihoidon ja geriatrian vuodeosastojen henkilöstö kokee viimeaikaiset työssä tapahtuneet muutokset suurina ja merkityksellisinä.
- Verrattuna muihin vanhustenhuollon toimintayksiköihin tuntee palveluasumisen/vanhainkotien henkilöstö parhaiten työnsä tavoitteet.
- Geriatrian vuodeosastojen henkilöstö kehittää toimintaa vähemmän kuin kotihoidon ja palveluasumisen/vanhainkotien henkilöstö.
- Tulokset yhteistoiminta-alueen vanhustenhuollon henkilöstön kokemuksista kohtelun ja päätöksenteon oikeudenmukaisuudesta ovat parempia kuin kunta-alalla keskimäärin.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, johtamiselle ja hoitotyön koulutukselle?

- Tuloksia voidaan hyödyntää kuntoutumista edistävän toiminnan kehittämiseksi.
- Vanhustenhuollossa ja varsinkin geriatrian osastoilla tulee kehittää uusia työmalleja työn vaatimusten ja kuormittavuuden vähentämiseksi.
- Vanhustenhuollon työn kehittäminen niin, että muutokset koetaan positiivisena.
- Lisää ikääntyvien hoitotyön kiinnostavuutta.

Tutkimuksen lähtökohdat

Kansallisten linjausten mukaan vanhustenhoidon palvelujen tulisi muodostua kokonaisuudesta, jonka keskiönä on kotihoito, kuntoutumista edistävä toiminta ja ikäihmisen aktiivinen osallistuminen hoitoonsa. Henkilöstön näkökulmasta KASTE 2012–2015 kehittämissuunnitelman tavoitteeksi on asetettu johtamisen vahvistaminen, henkilöstön saatavuus ja työhyvinvoinnin edistäminen. (STM 2012.) Työtyytyväisyys on tutkimuksen mukaan todettu vahvaksi työssä pysymistä ennakoivaksi ja edistäväksi tekijäksi (Ensio ym. 2014). Kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamallin, jossa hoitaja edistää ikääntyneen kuntoutumista tuomalla hänen käyttöönsä ammatilliset taitonsa ja taitonsa (Routasalo ym. 2004a, Vähäkangas 2010), on todettu vähentävän henkilöstön vaihtuvuutta, lisäävän henkilöstön saatavuutta ja parantavan vanhustenhoidon vetovoimaisuutta. Tällaisten yksiköiden johtamisen elementtejä ovat avoimuus, päämäärätietoisuus, tavoitteiden konkretisoiminen käytännön hoitotyöhön, hoitajien voimaantumisen tukeminen, johtajan läsnäolo ja saatavuus sekä sovitun linjan pitäminen (Vähäkangas 2010).

Työhyvinvointia tarkastellaan usein aläksitteiden työtyytyväisyyden kautta. Työtyytyväisyys on eniten tutkittu myönteinen työhyvinvoinnin kuvaaja (Utriainen 2009). Työtyytyväisyydellä ei ole yhtä tiettyä määritelmää hoitotieteellisissä tutkimuksissa (Suhonen ym. 2012) ja sitä tarkastellaan usein sen vastakäsitteen työtytymättömyyden kautta (Utriainen & Kyngäs 2009, Suhonen ym. 2012). Työtyytyväisyydellä on todettu olevan yhteyttä työhön, työyhteisöön, johtamiseen ja toimintaan organisaatiossa (Adams & Bond 2000, Pekkarinen ym. 2004, Hasson & Arnetz 2008, Utriainen & Kyngäs 2009, Suhonen ym. 2012, Ensio ym. 2014).

Työn hallinnan, joka on yksi keskeisistä työn piirteistä, on todettu olevan voimavara henkilöstön hyvinvoinnille (Laschinger ym. 2007, Laschinger ym. 2011, Salo ym. 2012) ja sen vuoksi työn hallintaan tulisi kiinnittää varsinkin iäkkäiden hoitotyössä yhä enem-

män huomiota (Helmud-Schmidt & Diestel 2013). Työntekijät, jotka kokevat hallitsevansa omaa työtään, jaksavat työssään paremmin, ovat motivoituneempia ja osallistuvat aktiivisemmin työyhteisön toimintaan ja omaa työtään koskevaan päätöksentekoon (Kuokkanen 2003). Työn hallinnalla tarkoitetaan työntekijän mahdollisuuksia vaikuttaa esimerkiksi työolosuhteisiin ja työn sisältöihin (Vahtera ym. 2002). Toinen usein työtyytyväisyyteen liitetty työn piirre on työn kuormittavuus. Työntekijöitä kuormittavat vanhustenhoidossa kohtuuttomat työn vaatimukset ja vähäiset vaikutusmahdollisuudet (Pekkarinen 2007). Henkilöstöresurssien vähyys on yhteydessä voimakkaampaan kokemukseen kiireestä ja stressistä. Nämä vaikuttavat kielteisesti henkilöstön jaksamiseen ja välillisesti huonoon hoidon laatuun (Pekkarinen 2007). Pitkäaikaishoidossa potilaat ovat yhä huonokuntoisempia, jonka vuoksi työ koetaan fyysisesti raskaammaksi ja työ vaatii enemmän osaamista (Laine ym. 2006). Vanhustenhoidon onkin yksi niistä aloista, joissa henkilöstön kiire ja kuormitus on suuri (Sinervo ym. 2010, Laine ym. 2011). Myös vanhustenhoidossa tapahtuneet viimeaikaiset rakenteelliset muutokset voivat vaikuttaa jaksamiseen (Laine ym. 2011, Oksanen ym. 2012). Työ voidaan kokea stressaavaksi myös silloin, kun työstä saatavat palkkiot eivät ole sopivassa suhteessa työntekijän antamaan panokseen ja ponnisteluun (Siegrist 1996, Vahtera ym. 2002). Työntekijä kokee usein palkitsevana sen, että työn voi tehdä hyvin ja tehtyä työtä arvostetaan. Palkkioiksi voidaan työssä saatavan rahallisen korvauksen lisäksi kokea myös kehittymismahdollisuudet, urakehitys, mahdollisuus syventää ammattitaitoa ja työsuhteen turvallisuus (Kivimäki ym. 2005). Kuntoutumista edistävän toiminnan johtamisessa esimiehen antama arvostus ja rohkaisu auttavat toimimaan tavoitteiden suuntaisesti (Vähäkangas & Noro 2009). Aiempien tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät ovat kokeneet työstä saadun palkkauksen ja arvostuksen vähäiseksi (Kanste ym. 2008, Laine ym. 2011, Suhonen ym. 2012).

Työtyytyväisyyden ja kuntoutumista edistävän toiminnan elementtejä on edellä mainitun lisäksi toimiva työyhteisö ja toimintaympäristö. Tällaisessa työyhteisössä ja toimintaympäristössä henkilöstö on innovatiivista ja innostunutta ja sitoutunut yhteiseen toimintafilosofiaan. (Vähäkangas & Noro 2009, Vähäkangas ym. 2012). Toimivalla työyhteisöllä on hyvät valmiudet muutoksen hallintavalmiudet ja työyhteisö suuntautuu tulevaisuuteen, toimii suunnitelmallisesti ja on kehittämishaluinen (Suonsivu 2011). Yhteinen visio ja tavoite ohjaavat kehittämisen ja muutoksen suuntaa ja yhteisiä panoksia (Salmela 2012). Stressi, työn motivoivuus sekä muutoksen toteutustapa vaikuttavat työntekijöiden asenteisiin uusia työvälineitä ja muutoksia kohtaan. Hyvin järjestetty työ on Elovainion ym. (2001) mukaan edellytys sille, että uusia työmenetelmiä voidaan ottaa käyttöön. Työyhteisön toimivuudella on tärkeä osa muutoksen läpiviemisessä (Pekkarinen ym. 2004). Henkilöstön osallistaminen muutokseen vuorovaikutuksen ja selkeiden tavoitteiden asettelun avulla on tärkeää (Salmela 2012). Työyhteisö, jossa vuorovaikutus on turvallista, työn tavoitteet ovat yhteiset, ideoidaan yhdessä ja tarkastellaan työn tekemisen tapoja kriittisesti, vastaanotetaan myös uutta tietoa sekä omaksutaan uusia toimintatapoja paremmin (Elovainio ym. 2001). Työyhteisöön kertyy sosiaalista pääomaa, kun työpaikalla vallitsee luottamus, vastavuoroisuus ja me-henki. Työpaikalla, jossa on paljon sosiaalista pääomaa, luotetaan toisiin ja autetaan työtovereita. Luottamusta ja vastavuoroisuutta tukeva ilmapiiri edistää työskentelyn sujuvuutta ja toimivuutta. (Oksanen ym. 2012).

Oikeudenmukainen johtaminen ja henkilöstön vaikutusmahdollisuudet vaikuttavat henkilöstön työtyytyväisyyteen (Pekkarinen 2007) edistään pitkäaikaisen laitoshoidon laatua (Linna ym. 2012) ja tuottavuutta (Heponiemi ym. 2007). Varsinkin johdettaessa muutosta kohti kuntoutumista edistävää hoitotyön toimintaa on hyvä kiinnittää huomiota oikeudenmukaiseen johtamiseen. Johtamisen oikeudenmukaisuuden kannalta on tärkeää, että päätöksenteko organi-

saatiossa ja työntekijöiden kohtelu koetaan oikeudenmukaiseksi. Kokemukseen vaikuttaa muun muassa se, että samat säännöt koskevat kaikkia, työntekijällä on mahdollisuus tulla kuulluksi itseään koskevassa päätöksenteossa, päätöksistä tiedotetaan, niiden vaikutuksia seurataan ja epäonnistuneita päätöksiä muutetaan. Oikeudenmukaiseen kohteluun puolestaan kuuluu esimerkiksi se, että esimies kohtelee alaisiaan kunnioittavasti ja kuuntelee heidän mielipiteitään tärkeissä asioissa ja että työntekijät voivat luottaa häneen. (Moorman 1991.) Työn muuttuessa on tärkeää, että työntekijä saa esimiehiltä positiivista palautetta ja tukea (Haataja ym. 2012, Salmela 2012). Myönteinen palaute näyttää edistävän työn kehittämistä (Sanerma 2009). Oikeudenmukaisesti johdetuissa työyhteisöissä henkilöstö noudattaa esimiesten ohjeita ja määräyksiä, osallistuu täysipainoisesti työyhteisönsä toimintaan ja yhteistyöhön sitoutuen myös muutokseen (Pekkarinen ym. 2006). Tutkimuksen mukaan hyödylliseksi koetut kehityskeskustelut ja osallistava kehittämistoiminta ovat keinoja oikeudenmukaisuuden kokemusten muuttamiseen (Linna ym. 2012).

Henkilöstön työtyytyväisyyttä vanhusenhuollossa on aiheen ajankohtaisuudesta huolimatta tutkittu vielä vähän. Tässä poikkileikkaustutkimuksessa kuvataan vanhusenhuollon henkilöstön työtyytyväisyyttä työn piirteiden, työyhteisön toimivuuden ja johtamisen oikeudenmukaisuuden osalta. Tämä tutkimus on osa laajempaa kuntotutkimusta edistävän hoitotyön johtamiseen liittyvää kehittämishanketta.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tässä poikkileikkaustutkimuksessa kuvataan erään Pohjanmaalla sijaitsevan yhteistoiminta-alueen vanhusenhuollon henkilöstön työtyytyväisyyttä. Yhteistoiminta-alue kattaa neljä kuntaa, joiden vanhusenhuolto on yhdistetty osana kunta- ja palvelurakennuudistusta vuonna 2010 (laki kunta- ja palvelurakennuudistamisesta 169/2007).

Tutkimuksessa kuvataan kotihoidon, palveluasumisen/vanhainkotien ja geriatrian osastojen henkilöstön kokemuksia työn piirteistä ja työyhteisön toimivuudesta sekä johtamisen oikeudenmukaisuudesta. Tutkimustietoa on tarkoitus hyödyntää alueellisesti kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönotossa, mutta myös kansallisesti kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämistyössä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaiseksi henkilöstö kokee työnsä, työyhteisön toimivuuden ja johtamisen oikeudenmukaisuuden vanhustenhuollossa?
2. Millaisia eroja on kotipalvelun, palveluasumisen/vanhainkotien ja geriatrian osastojen henkilöstöllä työn piirteissä, työyhteisön toimivuudessa ja johtamisen oikeudenmukaisuudessa?

Aineisto ja tutkimusmenetelmät

Aineisto

Tämän artikkelin aineisto on kerätty Työterveyslaitoksen keväällä 2012 tekemästä Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksesta. Tutkimuksessa mukana olleessa organisaatiossa kyselyyn vastasi 1029 työntekijää eli 72 % kaikista tavoitelluista työntekijöistä. Kyselytutkimus kuuluu laajempaan Työterveyslaitoksen kuntasektorin seurantatutkimukseen, johon osallistuu 10 kunnan (Kunta10-tutkimus) ja 6 sairaanhoitopiirin henkilöstöä. Analyysiin otettiin mukaan kyseisen yhteistoiminta-alueen vanhustenhuollon työntekijät (N = 364). Aineisto sisälsi neljän kunnan kotihoidon, palveluasumisen/vanhainkotien ja geriatrian osastojen henkilöstön vastaukset.

Mittarit

Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksessa selvitetään laajasti työhön ja hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Työterveyslaitos on myös julkaissut keskeiset tutkimustulokset vuosilta 2000–2012 (Oksanen ym. 2012). Tähän analyysiin valittiin työn piirteitä, työ-

yhteisön toimivuutta sekä johtamisen oikeudenmukaisuutta mittaavat kysymyssarjat.

Työn piirteitä mitattiin työn vaatimuksia (3 kysymystä) ja työn hallintaa (9 kysymystä) mittaavalla Job Content Questionnaire-kyselyllä, joka on muokattu ja lyhennetty versio alkuperäisestä Job Demands/Control-kyselystä (Karasek ym. 1998). Karasekin työstressimallin mukaan työntekijän kannalta kuormittavin tilanne on silloin, kun työ on vaativaa, mutta työntekijän mahdollisuudet vaikuttaa siihen ovat vähäiset (Karasek 1979). Ponnisteluja työssä sekä työn palkitsevuutta mitattiin neljällä kysymyksellä, joista yksi mittaa työhön panostamista ja kolme työn palkitsevuutta. Siegristin kehittämässä ponnisteluiden ja palkkioiden epäsuhta -mallin (Effort Reward Imbalance-malli) mukaan työntekijä kokee työstressiä silloin, kun hän kokee ponnistelevänsä työssä enemmän kuin saa vastineena palkkioksi (Siegrist ym. 1996). Lisäksi mitattiin työn kuormittavuutta (4 kysymystä), omasa työssä tapahtuneiden muutosten suuruutta (1 kysymys) ja laatua (1 kysymys).

Työyhteisön toimivuutta mitattiin Työilmapiiri-kyselyllä (Team Climate Inventory, Anderson & West, 1998). Kyselystä käytettiin kysymyssarjoja, jotka selvittivät auttamista ja huomaavaisuutta työyhteisössä (4 kysymystä) sekä työyhteisön innovatiivisuutta (3 kysymystä), tavoitteellisuutta (4 kysymystä) ja kehittämistä (3 kysymystä). Työyhteisön sosiaalista pääomaa (8 kysymystä) mitattiin Työterveyslaitoksen kehittämällä mittarilla (ks. Oksanen ym. 2012).

Johtamisen oikeudenmukaisuutta mitattiin Moormanin kehittämällä mittarilla (Moorman 1991). Organisaation menettelytapoja ja päätöksenteon oikeudenmukaisuutta selvitettiin 7 kysymyksellä ja esimiehen toimintaa eli kohtelun oikeudenmukaisuutta 6 kysymyksellä. Lisäksi kysyttiin, oliko työntekijä käynyt viimeisimpien 12 kuukauden aikana kahdenkeskisen kehityskeskustelun esimiehensä kanssa.

Taustamuuttujina olivat ikä, sukupuoli, palvelussuhteen luonne (vakainainen/määräaikainen työntekijä), palvelussuhteen kesto vuosina ja ammattiasema. Ammattiasema jaettiin ylempään ja alempaan ammattiase-

maan. Ylempään ammattiasemaan kuuluu muun muassa sairaanhoitajia, osastonhoitajia, sosiaalialan ohjaajia, sosiaalityöntekijöitä, sihteereitä, erityisasiantuntijoita ja johtajia. Alempaan ammattiasemaan kuului perus- ja lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia sekä sairaala- ja hoitoapulaisia. Tiedot taustamuuttujista saatiin työnantajan rekisteristä.

Muutosten suuruutta (1–7) ja muutosten laatua (–3–+3) arvioitiin 7-portaisella Likert-asteikolla. Kehityskeskustelun käyminen oli dikotominen muuttuja (kehityskeskustelu käyty: kyllä/ei). Muissa mittareissa käytettiin 5-portaista Likert-asteikkoa (1–5). Kysymykset olivat käännetty siten, että suurempi arvo tarkoittaa enemmän mitattua ominaisuutta.

Tilastolliset menetelmät

Aineisto analysoitiin tilastollisesti SAS-tilasto-ohjelmalla (versio 9.2). Taustamuuttujien, väittämien ja summamuuttujien kuvailu tehtiin frekvenssien, keskiarvon ja keskihajonnan avulla. Yksiköiden välisiä eroja kategorisissa muuttujissa tutkittiin χ^2 -testillä ja jatkuvissa muuttujissa yksisuuntaisella varianssianalyysillä (ANOVA). Keskiarvojen parittaisissa vertailuissa käytettiin Tukeyn testiä.

Eettiset näkökohdat

Tämä tutkimus on tehty yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa. Työterveyslaitoksen sairaalahyvinvointitutkimuksella on sekä Työterveyslaitoksen eettisen työryhmän että Helsinki-Uusimaan sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan hyväksyntä. Yhteistoiminta-alueen organisaation johto on myöntänyt luvan tutkimukselle. Tutkimus toteutettiin sähköisesti ja osalle henkilökuntaa paperilomakkeilla, jotka palautettiin suljetuissa kirjekuorissa. Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja tutkimuseettisesti tärkeistä asioista ja vapaaehtoisuudesta. Lisäksi henkilöstö sai tietoa tutkimuksesta suullisesti. Tutkittavat näkyvät aineistossa vain tutkimusnumeroina ja tulokset raportoidaan

aina ryhmätasolla siten, ettei yksittäistä henkilöä ole mahdollista tunnistaa.

Tutkimustulokset

Taustatiedot

Kotihoidossa vastausprosentti oli matalin eli 52 % (n = 101), palveluasumisen ja vanhainkotien henkilöstöstä 72 % (n = 181) ja geriatrian osaston henkilökunnasta 72 % (n = 82) vastasi kyselyyn (Taulukko 1). Vastajaat olivat 20–64-vuotiaita (keski-ikä 46,9 vuotta). Palvelusuhteen kesto oli geriatrian osastoilla 15,4 vuotta, luku kotihoidossa 14,3 vuotta ja palveluasumisessa ja vanhainkodissa 12,8 vuotta. Kotihoito, palveluasuminen/vanhainkodit sekä geriatrian osastot eivät eronneet työntekijöiden iän, sukupuolijakauman, palvelusuhteen luonteen (vakainainen/määräaikainen) tai palvelusuhteen keston suhteen. Ammattiasema jaettiin ylempään ja alempaan ammattiasemaan. Ylempään ammattiasemaan kuuluvista valtaosa oli sairaanhoitajia (n = 60) ja osastonhoitajia (n = 11). Alempaan ammattiasemaan kuuluvista valtaosa oli perus- ja lähihoitajia (n = 190) ja kodinhoitajia ja kotiavustajia (n = 51) sekä sairaala- ja hoitoapulaisia (n = 34). Geriatrialla oli suhteessa enemmän ylempään ammattiasemassa olevia työntekijöitä kuin kotihoidossa tai palveluasumisessa/vanhainkodeissa.

Työn piirteet

Kotihoidossa työskentelevien kokemus työn hallinnasta (ka 3.84) oli voimakkaampi (P < 0.001) kuin geriatrian osastoilla (ka = 3.53, kh 0.58) ja palveluasumisyksiköissä ja vanhainkodeissa (ka 3.62). Geriatrian osastoilla työskentelevät kokivat työnsä kuormittavan (ka 4.00) enemmän (P < 0.001) kuin kotihoidossa (ka 3.43) ja palveluasumisessa/vanhainkodeissa (ka 3.59) työskentelevät.

Geriatrician osastoilla työskentelevät kokivat työn vaatimommaksi (ka 3.92) kuin palveluasumisessa/vanhainkodeissa (ka 3,62) ja kotihoidossa (ka 3.40). Ero oli tilastolli-

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot (N = 364).

		Kotihoito n = 101 52 %	Palveluasuminen ja vanhainkodit n = 181 72 %	Geriatrian osastot n = 82 72 %
Vastausprosentti				
Ikä	M (SD)	44.7 (12.2)	47.0 (11.3)	48.6 (10.3)
Sukupuoli				
Nainen	n (%)	100 (99)	179 (99)	79 (96)
Mies	n (%)	1 (1)	2 (1)	3 (4)
Palvelussuhteen luonne				
Vakinainen	n (%)	76 (75)	138 (76)	59 (72)
Määräaikainen	n (%)	25 (25)	43 (24)	23 (28)
Palvelussuhteen kesto (v)	n (SD)	14.3 (9.9)	12.8 (8.8)	15.4 (10.0)
Ammattiasema***				
Ylempi	n (%)	19 (19)	36 (20)	37 (45)
Alempi	n (%)	82 (81)	145 (80)	45 (55)

M = Keskiarvo, SD = Keskihajonta

sesti merkittävä ($P < 0.001$). Työn palkitsevuus sai geriatrian osastoilla keskiarvon 2.95 ja kotihoidossa 3.07 ja palveluasumisessa/vanhainkodeissa 3.10 eli hieman korkeamman. Työhön panostamisessa tai työn palkitsevuudessa eivät kuitenkaan erot olleet merkittäviä.

Palveluasumisessa ja vanhainkodeissa työskentelevät olivat kokeneet työssään tapahtuneet muutokset vähäisempinä (ka 4.35) kuin geriatrian osastoilla (ka 5.32) ja palveluasumisessa ja vanhainkodeissa (ka 5.66) työskentelevät. Kotihoidossa muutokset työssä koettiin enemmän negatiiviseksi (ka -0.41) kuin palveluasumisessa/vanhainkodeissa (ka 0.05) ja geriatrian osastoilla (ka 0.14) Varianssianalyysin mukaan työssä tapahtuneiden muutosten laadussa kokemukset erosivat tilastollisesti merkitsevästi eri yksiköissä ($P = 0.045$), mutta Tukey-korjattujen parittaisten vertailujen jälkeen eroja yksiköiden välillä ei havaittu.

Työyhteisön toimivuus

Toisten auttaminen ja huomaavaisuus toteutuivat vanhushuollossa hyvin. Työyhteisön

piirteissä yksiköiden välillä ero oli merkitsevä työyhteisön tavoitteellisuudessa ($P < 0.01$) ja kehittämisessä ($P < 0.01$). Työyhteisön tavoitteellisuudessa geriatrian osastojen pistemäärä oli alhaisempi (ka 3.54) kuin palveluasumisessa/vanhainkodeissa. Kotihoito (ka 3.72) ja palveluasuminen/vanhainkodit (ka 3.84) eivät eronneet toisistaan työyhteisön tavoitteellisuuden suhteen. Kehittämisessä geriatrian pistemäärä oli alhaisempi (ka 3.20) kuin kotihoidossa (ka 3.49) tai palveluasumisessa/vanhainkodeissa (ka 3.41), joiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Sosiaalinen pääoma sai kotihoidossa keskiarvon 3.83 ja palveluasumisessa ja vanhainkodeissa 3.85 ja geriatrian osastoilla keskiarvon 3.90. Auttamisessa ja huomaavaisuudessa, työyhteisön innovatiivisuudessa tai sosiaalisessa pääomassa ei ollut tilastollista eroa yksiköiden välillä.

Jobtamisen oikeudenmukaisuus

Päätöksenteon oikeudenmukaisuudessa ei ollut tilastollisesti eroa vanhustenhuollon yksiköiden välillä. Kohtelun oikeudenmu-

Taulukko 2. Työntekijöiden käsityksiä työn piirteistä, työyhteisön toimivuudesta ja johtamisen oikeudenmukaisuudesta vanhushuollon eri toimintayksiköissä.

	Väittämien määrä	Kotihoito n = 101 M (SD)	Palveluasuminen ja vanhainkodit n = 181 M (SD)	Geriatrria osastot n = 82 M (SD)
Työn piirteet				
Työn vaatimukset***	3	3.40 (0.94)	3.62 (0.89)	3.92 (0.77)
Työn hallinta***	9	3.84 (0.49)	3.62 (0.57)	3.53 (0.58)
Työn kuormittavuus***	4	3.43 (0.95)	3.59 (0.93)	4.00 (0.69)
Työhön panostaminen	1	4.25 (0.61)	4.16 (0.69)	4.15 (0.72)
Työn palkitsevuus	3	3.07 (0.85)	3.10 (0.65)	2.95 (0.66)
Muutokset työssä (määrä)***	1	5.66 (1.64)	4.35 (1.81)	5.32 (1.56)
Muutokset työssä (laatu)*	1	-0.41 (1.73)	0.05 (1.64)	0.14 (1.58)
Työyhteisön toimivuus				
Auttaminen ja huomaavaisuus	4	3.96 (0.81)	3.91 (0.81)	3.91 (0.79)
Innovatiivisuus	3	3.28 (0.94)	3.23 (0.85)	3.23 (0.92)
Tavoitteellisuus**	4	3.72 (0.63)	3.84 (0.58)	3.54 (0.60)
Kehittäminen**	3	3.49 (0.60)	3.41 (0.65)	3.20 (0.66)
Sosiaalinen pääoma	8	3.83 (0.71)	3.85 (0.66)	3.90 (0.64)
Johtamisen oikeudenmukaisuus				
Kohtelun oikeudenmukaisuus	6	3.74 (0.86)	3.90 (0.95)	4.01 (0.86)
Päätöksenteon oikeudenmukaisuus	7	3.18 (0.91)	3.26 (0.82)	3.06 (0.73)
Kehityskeskustelu käyty***	1	n (%)	n (%)	n (%)
Kyllä		23 (23)	47 (27)	41 (51)
Ei		77 (77)	129 (73)	39 (49)

*P < 0.05. ** P < 0.01. *** P < 0.001. M = Keskiarvo, SD = Keskihajonta

Yksiköiden välisiä eroja kategorisissa muuttujissa tutkittiin χ^2 -testillä ja jatkuvissa muuttujissa varianssianalyysillä (ANOVA):

kaisuudessa geriatrrian osastot (ka 4.01), kuten myös muut vanhushuollon yksiköt saivat korkean keskiarvon.

Kehityskeskustelujen toteutumista kysyttiin vaihtoehdolla kyllä tai ei. Kehityskeskustelut olivat toteutuneet parhaiten geriatrilla, jossa 51 % kyselyyn vastanneista työntekijöistä raportoi käyneensä kahdenkeskisen kehityskeskustelun esimiehensä kanssa viimeisimmän 12 kuukauden kuluessa. Kotihoidossa vastanneista oli kehityskeskusteluun osallistunut 23 % ja palveluasumisessa/vanhainkodeissa 27 %. (Taulukko 2.)

Pohdinta

Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksessa tarkasteltiin yhden Pohjanmaalla sijaitsevan neljän kunnan yhteistoiminta-alueen vanhustenhuollon työntekijöiden työtyytyväisyyttä työn piirteiden, työyhteisön toimivuuden ja johtamisen oikeudenmukaisuuden osalta. Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena. Tutkimukseen osallistuivat kotihoidossa, palveluasumisessa/vanhainkodeissa sekä geriatrrian osastoilla työskentelevät hoitajat ja

esimiehet. Työntekijät eri toimintayksiköissä eivät eronneet iän, sukupuolijakauman, palvelusuhteen luonteen tai palvelusuhteen keston suhteen.

Työn piirteiden osalta kotihoidossa työskentelevät kokivat hallitsevansa työnsä paremmin kuin muissa toimintayksiköissä työskentelevät. Toisaalta geriatrian vuodeosastoilla työn kuormittavuus ja työn vaatimukset koettiin korkeammaksi kuin muissa vanhushuollon toimintayksiköissä. Verrattuna kuntien ja sairaaloiden työntekijöihin laajemmin (Oksanen ym. 2012) oli kotihoidossa työskentelevien kokemus työn hallinnasta parempi. Palveluasumisessa ja vanhainkodeissa ja geriatrian osastoilla työskentelevien kokemus työn hallinnasta oli hieman muita kunta-alan työntekijöitä heikompi. Tutkimuksen mukaan työn vaatimusten taso vanhushuollon toimintayksiköissä oli hieman korkeampi kuin kuntien ja sairaaloiden työntekijöillä keskimäärin. Aikaisempien tutkimusten perusteella työn kuormittavuus ja vaatimukset ovat vanhuspalveluissa melko korkealla tasolla (Sinervo ym. 2010). Laineen ym. (2006) mukaan työ koetaan kuormittavammaksi terveyskeskusten vuodeosastoilla kuin muilla sektoreilla. Hoitotyöntekijöiden on myös todettu kokevan eniten kiirettä ja rooliristiriitoja silloin, kun hoidettavien fyysinen toimintakyky on heikko (Pekkarinen 2007).

Vanhustenhuollossa työ koettiin kohtalaisen palkitsevaksi ja eri toimintayksiköiden välillä ei ollut eroa palkitsevuuden välillä. Tulokset poikkesivat aikaisemmista tutkimuksista, joissa on havaittu, että terveyskeskusten vuodeosastojen ja kotihoidon henkilöstö ei koe työtään yhtä palkitsevana, eikä koe yhtä voimakkaasti saavansa arvostusta työstään kuin muiden sektoreiden työntekijät (Laine ym. 2006, Kanste ym. 2008). Myös Suhosen ym. (2012) tutkimuksen mukaan ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevät hoitajat näyttävät olevan vähiten tyytyväisiä työn vaatimuksiin ja palkkaukseen. Kuluneen 12 kuukauden aikana tapahtuneita muutoksia omassa työssä luonnehdittiin suuriksi ja merkityksellisiksi varsinkin kotihoidossa ja geriatrian osastoilla. Koetut muutokset olivat geriatrian osas-

toilla ja kotihoidossa suurempia kuin kunta-alalla keskimäärin (Oksanen ym. 2012). Myönteisimpinä muutokset oli koettu geriatrian osastoilla. Palveluasumisen ja vanhainkotien työntekijät kokivat muutokset neutraaleina. Kotihoidossa muutokset oli koettu selvästi kielteisinä ja kielteisempinä kuin kunta-alalla keskimäärin. Kuntatyöntekijät ovat 2000-luvulla kokeneet muutokset yhä suurempina ja merkityksellisempinä. Muutoksia ei koeta enää yhtä myönteisinä kuin aikaisemmin eli kokemus muutosten laadusta on muuttunut neutraalimmaksi (Salo ym. 2012). Myös aikaisempien tutkimusten mukaan voimakkaimpia muutoksia on koettu terveyskeskusten vuodeosastoilla ja kotipalvelussa (Laine ym. 2011).

Työyhteisön toimivuutta tarkasteltaessa palveluasumisessa/vanhainkodeissa työskentelevät tunsivat työnsä tavoitteet parhaiten ja kehittivät toimintaansa enemmän kuin työntekijät geriatrian vuodeosastoilla. Tutkimuksen mukaan työyhteisön sosiaalinen pääoma oli kaikissa toimintayksiköissä korkea, jopa korkeampi kuin vastaavissa tutkimuksissa muualla kunta-alalla. (Oksanen ym. 2012). Tulokset poikkesivat aikaisemman sosiaali- ja terveysalan henkilöstön tutkimuksen tuloksista, joiden mukaan juuri vanhainkotien työntekijöillä työyksikön tavoitteiden tunteminen hyvin oli vähäisintä ja kehitys tavoitteiden tuntemisessa oli ollut kielteisintä vuosina 1999–2010 verrattuna muihin sosiaali- ja terveysalan sektoreihin (Laine ym. 2011). Kuitenkin vanhainkotienkin työntekijöistä 81 % koki vuonna 2010 tuntevansa työyksikön tavoitteet hyvin ja kielteisen kehityksen todettiin olleen vähäistä. Myönteisintä kehitystä tavoitteiden tuntemisessa oli tapahtunut kotipalvelusektorilla. Aikaisemman tutkimuksen mukaan työyhteisöjen toimivuus on ollut heikointa kotipalvelun yksiköissä (Laine ym. 2011).

Johtamisen oikeudenmukaisuuden osalta päätöksenteko ja kohtelu koettiin koko vanhustenhuollossa keskimäärin oikeudenmukaisena, eivätkä toimintayksiköt eronneet toisistaan. Tulokset ovat kohtelen ja päätöksenteon oikeudenmukaisuuden osalta yhteistoiminta-alueen vanhushuollossa

jopa parempia kuin vastaavissa tutkimuksissa muualla kunta-alalla (Oksanen ym. 2012). Monissa kunnissa on panostettu esimiestyön ja johtamisen kehittämiseen ja johtamisen oikeudenmukaisuus onkin 2000-luvulla kunnissa kehittynyt myönteisesti (Salo ym. 2012). Kehityskeskusteluja oli käyty eniten geriatrian osastoilla ja vähiten kotihoidossa. Myös aikaisemman tutkimuksen mukaan kehityskeskusteluja käydään sosiaali- ja terveysalalla harvimminkin kotipalvelussa, jossa kehityskeskustelujen käyminen on vuosien mittaan vähentynyt (Laine ym. 2011). Tähän tutkimukseen osallistuneissa vanhustenhuollon toimintayksiköissä kehityskeskusteluja käytiin keskimäärin vähemmän kuin sosiaali- ja terveysalalla (Laine ym. 2011) tai kunta-alalla yleensä (Oksanen ym. 2012). Kehityskeskustelujen on todettu olevan tärkeä johtamisen väline, jonka avulla voidaan kehittää oikeudenmukaisuuden kokemusta työpaikalla (Linna ym. 2012).

Johtopäätökset ja tulosten hyödyttäminen

Kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönoton suunnittelu aloitetaan tarkastelemalla toimintayksiköiden nykytilannetta sekä henkilöstön että asiakkaiden näkökulmasta. Tässä poikkileikkaustutkimuksessa kuvattiin erään organisaation vanhustenhuollon henkilöstön tyytyväisyyttä. Työn piirteiden osalta tulokset osoittivat, että henkilöstö kokee, varsinkin geriatrian vuodeosastoilla, työn hyvin kuormittavaksi ja vaativaksi. Toisaalta vastapainona tälle henkilöstö kokee vanhustenhuollossa, että he hallitsevat työnsä ja heillä on vaikutusmahdollisuuksia. Viimeaikaiset työssä tapahtuneet muutokset ovat henkilöstön mukaan olleet suuria ja merkityksellisiä. Kotihoidossa muutokset koetaan erityisen suuriksi ja verrattuina muihin toimintayksiköihin myös vähiten positiivisiksi.

Työyhteisöt toimivat hyvin mutta tuloksissa on eri toimintayksiköiden työntekijöiden vastausten perusteella eroavaisuuksia työn tavoitteellisuudessa ja kehittämisessä. Tämän organisaation vanhustenhuollossa

sosiaalinen pääoma on korkea ja johtamisen osalta kohtelu ja päätöksenteko koetaan oikeudenmukaiseksi. Näiden tulosten perusteella voidaan olettaa, että tutkimukseen osallistuneessa vanhustenhuollossa henkilöstö on suurista työssä tapahtuneista ja organisaation rakenteellisista muutoksista huolimatta kohtuullisen tyytyväisiä työhönsä, työyhteisön toimivuuteen ja johtamisen oikeudenmukaisuuteen. Nämä tyytyväisyyteen liittyvät tulokset antavat myös hyvän perustan uusien tulevien muutosten läpiviemiselle tämän organisaation vanhustenhuollossa.

Jatkotutkimuksissa on tarpeen selvittää erilaisten työn organisoimiseen liittyvien kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuutta henkilöstön hyvinvointiin ja jaksamiseen sekä vanhushuollon vetovoimaisuuteen. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönotossa ja sen vaikutusten arvioinnissa.

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusaineisto kerättiin neljän kunnan muodostaman yhteistoiminta-alueen vanhustenhuollon toimintayksiköistä, johon tuloksia voidaan yleistää. Poikkileikkaustutkimus toteutettiin kokonaisotantana ja tämän tutkimuksen vastausprosentit olivat korkeat kaikissa muissa vanhushuollon yksiköissä, paitsi kotihoidossa. Kotihoidon muita selkeästi alhaisempi vastausprosentti voi osaltaan selittää yksiköiden välillä havaittuja eroja. Tutkimuksessa käytettävä kyselylomake vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen (Polit & Beck 2011). Tämän tutkimuksen mittarit ovat laajasti käytettyjä ja validoituja ja niistä on saatavissa vertailutietoa Kunta10-tutkimuksesta ja Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksesta (Oksanen ym. 2012). Analyysiin valittiin sairaalahenkilöstön hyvinvointia mittaavasta mittarista vain osat, jotka parhaiten kuvaavat kuntoutumista edistävän osaston tunnuspiirteitä (Vähäkangas 2010). Koska käytettiin valmista mittaria, ei sitä ollut mahdollista väärentää. Vanhustenhuollon vastusprosenttiin saattoi osaltaan vaikuttaa se, että kyselytut-

kimuksesta käytettiin *sairaalabenkilöstön hyvinvointitutkimus* nimeä. Eri toimintayksiköiden aineistoja voidaan pitää vertailukelpoisina koska vastaajat eivät eronneet iän, sukupuolijakauman ja palvelusuhteen luonteen tai keston suhteen. Toisaalta geriatrian vuodeosastolla työskenteli enemmän työntekijöitä yleisessä ammattiryh-

mässä ja tämä saattoi osaltaan vaikuttaa tuloksiin.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: PS, PV, aineistonkeruu: PSa, MK, PS, aineiston analysointi: PS, Psa, käsikirjoituksen kirjoittaminen: PS, PV, käsikirjoituksen kommentointi: PS, PV, PSa, LP

LÄHTEET

- Adams A & Bond S. 2000. Hospitals' nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing* 32 (3), 536–543.
- Anderson NR & West MA. 1998. Measuring climate for work group innovation: development and validation of the team climate inventory. *Journal of Organizational Behavior*, 19 (3), 235–258. doi: 10.1002/(SICI) 1099-1379 (199805) 19:3<235:AID-JOB837>3.0.CO;2-C.
- Elovainio M, Sinervo T & Pekkarinen L. 2001. *Uusien työvälineiden omaksuminen. Asenteet, työn sisältö, yhteistyö ja prosessi muutosta edistävinä tekijöinä perusterveydenhuollossa*. Stakes 1/2001.
- Ensio A, Suomalainen S, Lammintakainen J & Kinnunen J. 2014. Työtyytyväisyys meillä ja muualla. Teoksessa *Työhyvinvoinnin keinot*. Hoitotyön vuosikirja 2014. Sairaanhoidotaliitto. Fioca Oy. Porvoo, 61–75.
- Haataja M, Tiirinki H, Suhonen M & Paasivaara L. 2012. Muutosprosessin arvioinnin kehys lähijohtajan näkökulmasta – CSM-teorian sovellus terveydenhuollon työyksiköissä. *Hallinnon Tutkimus* 31 (3), 217–230.
- 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.
- Helmut-Schmidt K & Diestel S. 2013. Job demands and personal resources in the relations to indicators of job strain among nurses for older people. *Journal of Advanced Nursing* 69 (10), 2185–2195.
- Heponiemi T, Elovainio M, Laine J, Pekkarinen L, Eccles M, Noro A, Finne-Soveri H & Sinervo T. 2007. Productivity and employees' organizational justice perceptions in long-term care for elderly. *Research in Nursing and Health* 30 (5), 498–507.
- Kanste O, Kyngäs H, Lipponen K & Ukkola L. 2008. Terveydenhuoltohenkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 20 (5), 278–288.
- Karasek Jr. RA. 1979. Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 24, 285–308.
- Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P & Amick B. 1998. The Job Content questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessment of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3 (4), 322–355.
- Kivimäki M, Vahtera J & Elovainio M. 2005. Työ, stressi ja verisuonitaudit. *Duodecim* 121, 473–475.
- Kuokkanen L. 2003. *Nurse empowerment. A Model of Individual and Environmental Factors*. Annales Universitatis Turkuensis D 558. Turun yliopisto. Turku.
- Laschinger HKS, Purdu N & Almost J. 2007. The impact of leader-member exchange quality, empowerment and core, self-evaluation on nurse manager's job satisfaction. *Journal of Nursing Administration* 37 (5), 221–229.
- Laschinger, HKS, Finegan J & Wilk P. 2011. Situational and dispositional influences on nurses' workplace well-being: The role of empowering unit leadership. *Nursing Research* 60 (2), 124–131.
- Laine M, Wickström G, Pentti J, Elovainio M, Kaarlela-Tuomaala A, Lindström K, Raitoharju R & Suomala T. 2006. *Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005*. Työterveyslaitos, Tampere.
- Laine M, Kokkinen L, Kaarlela-Tuomaala A, Valtanen E, Elovainio M, Keinänen M & Suomi R. 2011. *Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku*. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Moorman RH. 1991. Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviours: Do fairness perception influence employee citizenship? *Journal of Applied Psychology* 76 (6), 845–855.
- Linna A, Elovainio M, Virtanen M & Kivimäki M. 2012. Teoksessa: Oksanen T (toim.), Elovainio M, Ervasti J, Kivimäki M, Linna A, Pentti J, Salo P, Saltychev M, Vahtera J & Virtanen M. 2012. *Hyvinvointitilavainintoja-tutkimustieto kunta-alalta*. Työterveyslaitos. Helsinki. 45–53.
- Oksanen T (toim.), Elovainio M, Ervasti J, Kivimäki M, Linna A, Pentti J, Salo P, Saltychev M, Vahtera J & Virtanen M. 2012. *Hyvinvointitilavainintoja-tutkimustieto kunta-alalta*. Työterveyslaitos.

- Pekkarinen L, Sinervo T, Elovainio M, Noro A, Finne-Soveri H & Laine J. 2004. *Asiakkaiden toimintakyky, työn organisointi ja henkilöstön hyvinvointi vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. Stakes. Aiheita 11/2004
- Pekkarinen L, Sinervo T, Elovainio M, Noro A & Finne-Soveri H. 2006. Minkäläisiin työyhteisöihin hoitotyöntekijät sitoutuvat. Työyhteisön ilmapiiri, johtaminen ja työpaikan vaihtoaiheet vanhusten laitoshoidossa. *Työelämän taitekohtia. Työpoliittinen tutkimus* 306. 51–79.
- Pekkarinen L. 2007. *The relationships between work stressors and organizational performance in long-term care for elderly residents*. Academic Dissertation. Stakes Research Report 171.
- Polit DF & Beck CT. 2011. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
- Routasalo P, Arve S & Lauri S. 2004a. Geriatric rehabilitation nursing: Developing a model. *International Journal of Nursing Practice* 10 (5), 207–215.
- Sanerma P. 2009. *Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisestä*. Acta Universitatis Tampereensis 1458. Juvenes Print, Tampere.
- Salmela S. 2012. *Leda förändring genom relationer, processer och kultur*. Akademisk avhandling. Åbo Akademi. Åbo Akademi University Press. Vasa.
- Salo P, Linna A & Oksanen T. 2012. Kunta-alan työolot ja hyvinvointi 2000 luvulla. Teoksessa: Oksanen T (toim.), Elovainio M, Ervasti J, Kivimäki M, Linna A, Pentti J, Salo P, Saltychev M, Vahtera J & Virtanen M. *Hyvinvointihavaintoja-tutkimustieto kunta-alalta*. Työterveyslaitos. Helsinki, 19–43.
- Siegrist J. 1996. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41.
- Sinervo T, Noro A, Tynkkynen L-K, Taimio T, Finne-Soveri H, Lilja R & Syrjä V. 2010. *Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen? Kustannukset, asiakasrakente, hoidon laatu ja henkilöstön hyvinvointi*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 34/2010.
- STM 2012. *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2012-2015*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere.
- Suhonen R, Stolt M, Gustafsson M-L, Katajisto J & Puro M. 2012. Ikääntyvien ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. *Hoitotiede* 24 (1), 27–37.
- Suonsivu K. 2011. *Henkilöstön työhyvinvointi laitoshoidon tuotantoalueella. Työhyvinvoinnin tarkastelua vanhusten hoitotyössä*. Tampereen kaupunki, Tietotuotanto ja laadunarviointi, A 14/2011.
- Utriainen K. 2009. *Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä*. Acta Universitatis Ouluensis. D 1014. Oulu University Press. Oulu.
- Utriainen K & Kyngäs H. 2009. Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of Nursing Management* 17 (8), 1002–1010.
- Vahtera J, Kivimäki, M & Virtanen P. (toim.) 2002. *Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa. Tutkittua tietoa ja baasteita*. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Vähäkangas P & Noro A. 2009. Osastonhoitajana pitkäaikaisessa laitoshoidossa; kuvaus lähijohtamisen sisällöstä kuntoutumista edistävillä osastoilla. *Hoitotiede* 21 (2), 97–108.
- Vähäkangas P. 2010. *Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. Acta Universitatis Ouluensis. D 1060. Juvenes Print, Tampere.
- Vähäkangas P, Niemelä K & Noro A. 2012. *Ikäihmisen kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen*. Raportti 48/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Päivi Stenman, TtM, henkilöstöpäällikkö, Pietarsaaren kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto, PL 111, 68601 Pietarsaari, paivi.stenman@pietarsaari.fi

Pia Vähäkangas, TtT, sosiaali- ja terveysjohtaja, Pietarsaaren kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto, PL 111, 68601 Pietarsaari, pia.vahakangas@pietarsaari.fi

Paula Salo, PsT, professori, Työterveyslaitos, Topeliuksenkatu 41 a A, 00250 Helsinki, paula.salo@ttl.fi

Mika Kivimäki, PsT, professori, Työterveyslaitos, Topeliuksenkatu 41 a A, 00250 Helsinki, mika.kivimaki@ttl.fi

Leena Paasivaara, TtT, professori, Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, leena.paasivaara@oulu.fi