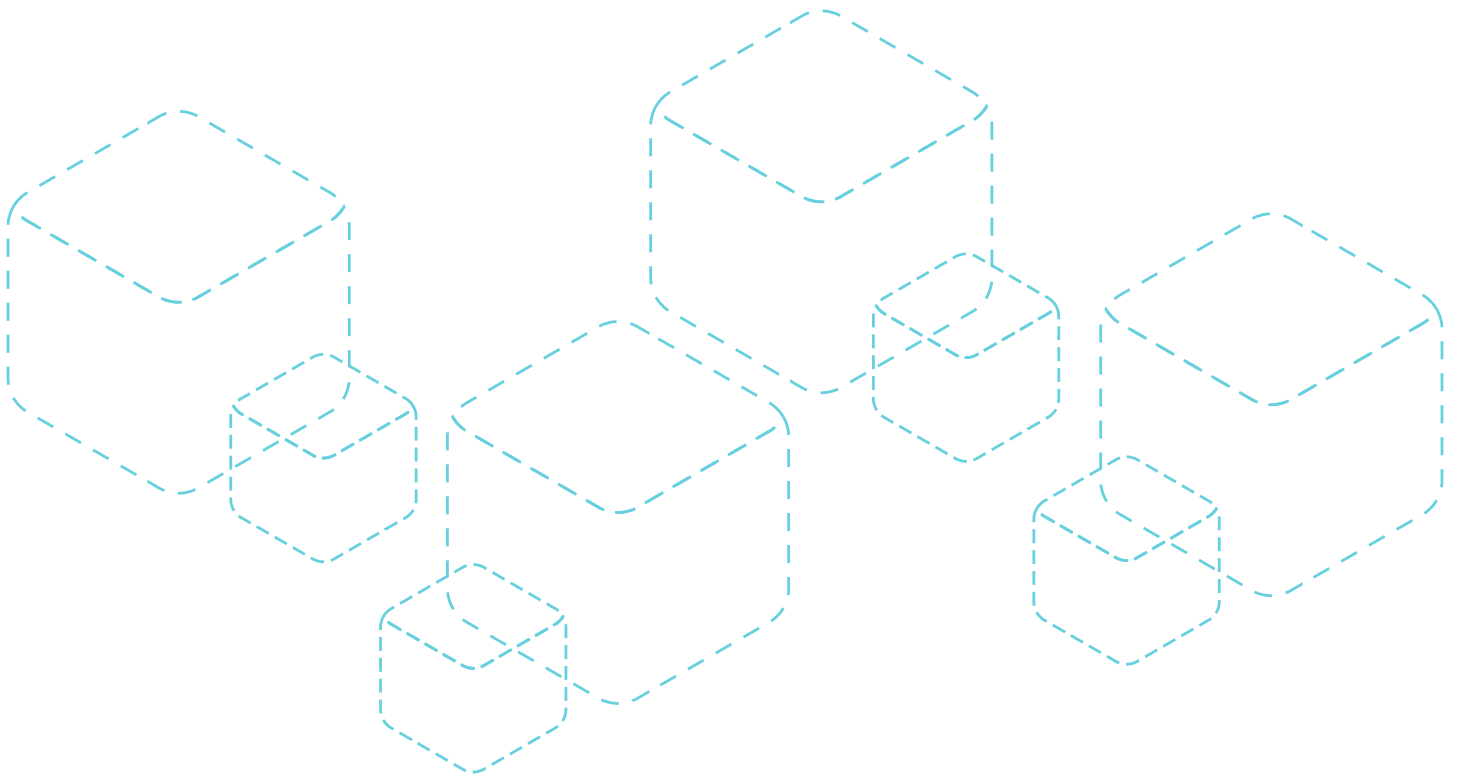


Työterveyslaitos

**Mitä kuuluu  
hyvinvointialueiden  
työhyvinvoinnille  
2023**



JAANA LAITINEN, KIRSIKKA SELANDER,  
JENNI ERVASTI JA MIKA KIVIMÄKI

Työterveyslaitos  
PL 40  
00032 Työterveyslaitos  
[www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)

Ulkoasu: Ella Smeds  
Taitto: Mari Koivunen

© 2024 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyne muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-391-148-2 (pdf)

# Sisältö

<b>Tiivistelmä</b>	<b>4</b>
<b>Johdanto</b>	<b>7</b>
<b>Tutkimuksen tavoite</b>	<b>10</b>
<b>Tutkimusaineisto</b>	<b>11</b>
<b>Työhyvinvoinnin johtamisen kokonaisuus</b>	<b>13</b>
<b>Tulokset: Hyvinvointialueet vuonna 2023</b>	<b>15</b>
Työstressi: Paljon työpaineita ja vähän sananvaltaa	15
Panokset ja palkkiot	17
Muutokset työssä	19
Oikeudenmukainen johtaminen	21
Työyhteisön yhteistyön toimivuus	23
Työstä palautuminen, koettu työkyky ja työnantajan suosittelu	24
Hyvinvointialuevalmisteluun osallistuminen ja työhyvinvointi	27
Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen vertailu	28
<b>Muutostrendit vuosina 2000–2023</b>	<b>35</b>
Työstressi	36
Muutokset työyhteisöissä ja johtamisessa	38
Muutokset pito- ja vetovoimatekijöissä	39
Muutokset työkyvyssä ja terveyteen liittyvissä tekijöissä	39
<b>Yhteenveto ja johtopäätökset</b>	<b>42</b>
<b>Lähteet</b>	<b>46</b>

# Tiivistelmä

Kuvaamme tässä raportissa yhdentoista hyvinvointialueen työhyvinvoinnin tilannekuvan syksyllä 2023, noin 10 kuukauden kuluttua siitä, kun hyvinvointialueet aloittivat toimintansa. Tulokset perustuvat Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? ja Hyvinvointialueiden työhyvinvointi -tutkimusten kyselyaineistoihin. Kyselyihin vastasi syksyllä 2023 yhteensä lähes 68 400 hyvinvointialueiden työntekijää ja vastausprosentti oli 55. Vertailuissa käytettiin Työterveyslaitoksen Kunta10-tutkimuksen tuloksia vuodelta 2022 ja Henkilöstön hyvinvointitutkimuksen tuloksia vuosilta 2000–2021.

## **Hyvinvointialueiden henkilöstön arviot omasta työstä, työyhteisöstä ja johtamisesta**

Työntekijöistä valtaosa ja vielä useampi päälliköistä, johdosta sekä lähiesihenkilöistä panostivat työhönsä. Työstressiä koki lähes kaksi viidestä, mutta esihenkilöasemassa olevista pienempi osuus. Heistä useammalla oli sananvaltaa työhönsä. Esihenkilöillä oli selvästi paremmat mahdollisuudet vaikuttaa oman työnsä muutoksiin kuin työntekijäasemassa olevilla. Työyhteisön yhteistyön toimivuus on sote-työntekijöillä tärkeä työn voimavara. Myös lähiesihenkilön toiminta koetaan yleisesti oikeudenmukaiseksi. Sen sijaan melko harva koki organisaation päätöksenteon oikeudenmukaiseksi ja vielä harvempi koki saavansa arvostusta ja tunnustusta tekemästään työstä. Tästä huolimassa kolme viidestä suositelisi työnantajaa ystävälleen. Hyvin työstään palautuvia oli vain reilu kolmasosa ja 40 prosenttia arvioi työkykynsä alentuneeksi (asteikolla 0–10 välille 0–7).

## **Työhyvinvointi sirpalealueilla, joilla hyvinvointialueeseen yhdistyi lukuisia eri organisaatioita**

Sirpalepohjaisilla alueilla siirtyminen hyvinvointialueille valmisteltiin lyhyessä ajassa ja iso määrä erillisiä organisaatioita yhdistettiin yhdeksi hyvinvointialueeksi. Täten ensimmäisenä vuotena on toiminnassa korostunut monien muutoksien tuomien käytännön asioiden toimivuuden varmistaminen ja yhteisten toimintakäytäntöjen ja pelisääntöjen luominen. Muutos on siten enemmän kesken kuin esimerkiksi kuntapohjaisilla alueilla tai Uudenmaan hyvinvointialueilla. Tilanne työhyvinvoinnissa oli kaikilla mittareilla arvioituna hieman huonompi sirpalealueilla kuin muilla alueilla. Tämä heijastui myös palautumisessa ja työkyvyssä, jotka arvioitiin hieman kielteisemmin sirpalealueilla.

## **Erot ja yhtäläisyydet sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen työntekijöiden työhyvinvoinnissa**

Sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) työntekijät panostivat työhönsä enemmän kuin pelastustoimen (pela) työntekijät. Sotessa koettiin enemmän työstressiä, epäsuhtaa työhön panosten ja siitä saatavien palkkioiden osalta ja eettisesti kuormittavia tilanteita kuin pelastustoimessa. Pelastustoimessa esiintyi enemmän epäasiallista kohtelua, tietoa tällaisista tilanteista vietiin työnantajan tiedoksi vähemmän kuin sotessa. Työyhteisön yhteistyön toimivuus oli parempaa sotesa. Pelastustoimen työntekijöistä suurempi osuus kuitenkin palautui hyvin työpäivän aiheuttamasta rasituksesta.

## **Pitkän ajan trendit sotealan töissä, työyhteisöissä ja johtamisessa**

Vuonna 2023 tehdyssä hyvinvointialueiden työhyvinvointitutkimuksessa osa kyselyyn vastanneista oli osallistunut aiemmin Kunta10- ja Henkilöstön hyvinvointitutkimuksiin. Tarkastelimme trendejä näiden aineistojen perusteella. Työstressi oli korkeimmillaan (19 %) pandemiavuosina 2021 ja 2022, mutta hie-man helpottui hyvinvointialueilla (15 %) vuonna 2023. Epävarmuustekijät, kuten epävarmuus omasta jaksamisesta tulevaisuudessa, alkoivat lisääntyä vuodesta 2015 alkaen, ja se näkyi myös vuoden 2023 vastauksissa. Työn mielekkyys ja työhön panostaminen säilyivät kuitenkin korkealla tasolla vuoden 2023 kyselyssä, eikä työn palkitsevuudessakaan tapahtunut muutosta. Myös yhteistoiminta ja työyhteisöjen toimivuus säilyivät vahvoina hyvinvointialueilla, eikä henkilöstön kokemus syrjinnästä tai työpaikkakiusaamisesta lisääntynyt. Lähijohtamisen kehitys on ollut myönteistä: esihenkilön toiminnan oikeudenmukaiseksi kokemukset ovat lisääntyneet vuodesta 2000 lähtien. Vaikka muissa pito- ja vetovoi-matekijöissä ei tapahtunut merkittävää muutosta, vuonna 2017 alkanut lasku ha-lukkuudessa suositella työnantajaa ystäville jatkoi laskuaan. Työkyvyn arvioissa tapahtui merkittäviä muutoksia alle 30-vuotiaiden ikäryhmässä seurannan aika-na. Vuonna 2000 alle 30-vuotiaista vastaajista kuusi prosenttia arvioi työkykynsä alentuneeksi. Tämän osuus kasvoi uusintakyselyissä ja oli 17 prosenttia ennen pandemiaa vuonna 2019. Pandemian aikana kielteinen kehityskulku korostui, ja vuonna 2023 jo 30 prosenttia alle 30-vuotiaista vastaajista arvioi työkykynsä alentuneeksi.

## **Yhteenveto**

Jo vuosia jatkunut haastava tilanne – johon on kuulunut pitkittynyt sotemuutos, koronapandemia, talousongelmat ja työvoimapula – on aiheuttanut epävarmuutta ja pitkittynyttä kuormitusta henkilöstössä. Hyvinvointialueiden muutosjohtamisessa onkin tärkeää ottaa huomioon, että vain pieni osa työntekijöistä palautuu hyvin ja liian suuren joukon työkyky on alentunut, eli työntekijöiden

voimavarat suhteessa työn vaatimuksiin ovat vähentyneet. Työntekijät on tärkeää ottaa mukaan työnsä muutosten suunnitteluun ja toteutukseen. Tämä on keino vahvistaa myös työkuormituksen hallintaa. Työyhteisöjen toimiva yhteistyö ja psykologinen turvallisuus on tärkeä voimavara.

# Johdanto

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON** ja pelastustoimen uudistus on Suomen historian yksi merkittävimmistä hallinnollisista uudistuksista. Uudistuksen voimaantulolaki tuli voimaan 1.7.2021 ja vuoden 2023 alusta lukien vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueiden aluejako perustuu maakuntajakoon. Uudenmaan maakunnassa on kuitenkin neljä hyvinvointialuetta, ja lisäksi Helsingin kaupunki hoitaa hyvinvointialueen tehtäviä alueellaan. Lisäksi HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon liittyvistä tehtävistä omalla alueellaan.

Organisaatiomuutokset luovat epävarmuutta työntekijöille. Sote-muutos tapahtui lopulta lyhyessä ajassa ja suuressa paineessa, vaikka muutosta oli valmisteltu reilut 15 vuotta.

Organisaatiomuutokset voivat vaikuttaa työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin. Organisaatiomuutoksen myötä työn vaatimukset ja kiire usein lisääntyvät. Muutosprosessin aikana esihenkilön tuki saatetaan kokea liian vähäiseksi. Myös suhteet kollegoiden voivat heikentyä, ja sosiaalisen tuen vähentyminen voi edelleen heikentää hyvinvointia. Vaikutukset voivat näkyä esimerkiksi kyynisyytenä, stressinä tai voimakkaimmillaan emotionaalisena uupumuksena.

Organisaatioissa, työyhteisössä ja työssä tapahtuvat muutokset voivat lisätä työntekijöiden epävarmuutta työn jatkumisesta ja työmäärän lisääntymistä. Epävarmuus omien työtehtävien tai työsuhteen jatkumisesta lisää työntekijöiden riskiä terveyden heikentymiselle.

Sote-muutoksen pitkittymisen ja nopean valmistelun ja toteutuksen ohella työhyvinvointiin ovat viime vuosina vaikuttaneet koronapandemia ja kasvava pula työntekijöistä, sekä kuntatalouden haasteet ja Ukrainan sodan myötä pahentuneet talouden ongelmat. Hyvinvointialueiden työntekijöiden työkyky on hyvinvointialueuudistuksen onnistumisen perusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen työntekijöiden hyvinvointi työssä ja työkyky vaikuttavat asiakkaiden ja potilaiden hyvinvointiin ja turvallisuuteen.

## **Sosiaali- ja terveystalvveluja on pyritty uudistamaan jo vuosikymmeniä**

Sosiaali- ja terveystalvvelujen uudistaminen on edennyt kunnallisesta itsehallinnosta maakuntakokeiluiden kautta uusille hyvinvointialueille. 1970-luvulta eteenpäin pyrkimyksenä oli hajautettu kuntien itsehallintoon pohjautuva järjestelmä, kun taas 2000-luvulta eteenpäin on pyritty yhä voimakkaammin kohti alueiden välistä integraatiota (Rautiainen ym. 2020).

Sosiaali- ja terveystalvvelujen sekä pelastustoimen järjestämisvastuu kuului kunnille ennen hyvinvointialueuudistusta. Laissa määritettiin sosiaali- ja terveydenhuollon, kansanterveystyön, erikoissairaanhoidon ja pelastustoimen perustalvvelut, niiden

laajuus ja sisältöjen reunaehdot. Kunnallishallinnossa päätettiin palveluiden yksityiskohdista sekä järjestämistavasta. Kunnat saivat tuottaa palvelun itse, järjestää palvelun yhdessä toisten kuntien kanssa tai ostaa palvelut yksityisiltä toimijoilta.

Kuntien väliset eroavaisuudet taloudessa ja henkilöstön saatavuudessa patistivat kuitenkin osan kuntia erilaisiin kuntaliitoksiin. Erilaisia kunnallisia yhteenliittymiä on luotu jo 2000-luvulta alkaen. Eräänlaisena nykyisten hyvinvointialueiden pioneerina voidaan pitää Kainuun hallintokokeilua, joka luotiin vastauksena kainuulaisten kuntien ongelmiin järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja. Hanke sai alkusysäyksensä jo vuonna 2001 silloisen pääministeri Paavo Lipposen aloitteesta ja oikeudellisen muotonsa 9.5.2003, jolloin hyväksyttiin erillinen laki Kainuun hallintokokeilusta (Kainuun hallintokokeilusta/343). Laki mahdollisti sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä kunniltä päätöksenteon siirtämisen kunnilta maakuntahallinnolle sekä muun muassa kuntien ja maakuntahallinnon yhteiset virat. Kokeilun tavoitteena oli testata maakunnallisen itsehallinnon toimivuutta Suomessa, mutta myös purkaa päällekkäisyyksiä, saada aikaiseksi resurssisäästöjä, mahdollistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen myös maakunnan reuna-alueilla ja näin vähentää kuntien välistä eriarvoisuutta. (Airaksinen ym. 2005; Pyykkönen 2008).

Kainuun hallintokokeilu kesti vuodesta 2005 vuoteen 2012 asti, jolloin yksi kunnista irtaantui hallintokokeilusta. Tämän jälkeen yhteistoiminta jatkui jäljelle jääneiden kuntien voimin ja se toimi pohjana esimerkiksi Sipilän hallituksen maakuntauudistukselle (Harju 2021). Pian Kainuun kokeilun jälkeen luotiin myös muita kunnallisia yhteenliittymiä, joihin kuuluvat muun muassa Etelä- ja Pohjois-Karjalassa luodut Eksote ja Siun-Sote (Keskimäki ym. 2018). Sipilän hallituksen ajama SOTE-uudistus maakuntakokeiluineen ei kuitenkaan edennyt poliittisen vastustuksen takia koko maan kattavaksi uudistukseksi, vaan sen muokattu versio toteutui vasta nykyisten hyvinvointialueiden aloittaessa. Samalla se käytännössä palautti Suomen 1970-luvulla käytössä olleeseen maakuntapohjaiseen sote-järjestämismalliin. (Rautiainen ym. 2020).

Kunnat ja kunnalliset yhteenliittymät lähtivät uudistukseen hyvin erilaisista lähtökohdista. Osalla alueista, kuten Kainuussa sekä Etelä- ja Pohjois-Karjalassa yhteistä hallintoa oli toteutettu jo vuosia. Näillä niin sanotuilla **kuntayhtymäpohjaisilla alueilla** hallinnolliset rakenteet olivat jo pitkälti valmiina. Sen sijaan niin sanotuilla **sirpalealueilla** hyvinvointialueuudistuksessa yhdistyi useita eri organisaatioita ja valmistelutyö tapahtui hyvin nopeasti pääministeri Sanna Marinin hallituskaudella. Sote-uudistuksen voimaantulolaki tuli voimaan 1.7.2021 ja uudet hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuoden 1.1.2023. Samalla vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle.

Niin sanotuilla sirpalealueilla hallintorakenteet luotiin käytännössä puolen-toista vuoden aikana sen jälkeen, kun eduskunta oli tehnyt kesäkuussa 2021 päätöksen sote-uudistuksesta. Nopea aikataulu kuormitti valmistelutyöhön osallistuneita kaikilla alueilla, mutta erityisesti määrällinen työn kuormittavuus korostui sirpalealueilla (Laitinen ym. 2023a).



Hyvinvointialueuudistuksen tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, varmistaa yhdenmukaisemmat palvelut koko maassa, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta erityisesti perustasolla, turvata ammattitaitoisen henkilöstön saanti, hillitä kustannusten kasvua, parantaa turvallisuutta ja tiivistää yhteistyötä ensihoitopalvelujen tuottamisessa. Pelastustoimi säilyi erillisenä, sosiaali- ja terveystoimen rinnakkaisena toimialana. Pelastustoimessa yhdellä hyvinvointialueella yhdistyi kaksi pelastuslaitosta, muilla hyvinvointialueilla jatkoivat aiemmat pelastuslaitokset.

## **Kiitokset**

Kiitämme tutkimuksiimme osallistuneita hyvinvointialueita ja heidän työntekijöitään yhteistyöstä. Arvostamme suuresti, että kiireen keskellä vastasitte kyselyihimme ja saimme siten tietoa tähän tilannekuvaraporttiin. Kiitos myös Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? ja Hyvinvointialueiden työhyvinvointi -tutkimusten työkavereillemme.

# Tutkimuksen tavoite

**TÄSSÄ RAPORTISSA TARKASTELEMME** hyvinvointialueilla työskentelevien työhyvinvoinnin tilannekuvaa syksyllä 2023, kun hyvinvointialueiden toiminnan aloituksesta on kulunut noin 10 kuukautta. Luomme kokonaiskuvan siitä, mitä hyvinvointialueilla työskenteleville kuului vuonna 2023 ja mitä työhyvinvoinnille tapahtui hyvinvointialueuudistuksessa. Emme tarkastele yksittäisten hyvinvointialueiden tilannetta. Tarkastelemme sirpalealueiden, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tilannetta, ja esitämme joitain tuloksia taustatietojen, kuten esihenkilöaseman, iän ja ammattiryhmän mukaan. Kuvaamme myös työhyvinvoinnin kehittymistä vuodesta 2000 lähtien.

Tietoa tarvitaan uusilla hyvinvointialueilla erityisesti strategisen työhyvinvoinnin johtamisen ja tietojohdamisen tueksi. Tilannekuvaraportti antaa myös kuvauksen toimintaa ohjaaville poliittisille päätöksentekijöille ja ministeriöiden virkamiehille.

# Tutkimusaineistot

## Vuoden 2023 aineistot

Tässä raportissa olemme yhdistäneet Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? Ja Hyvinvointialueiden työhyvinvointi -tutkimusten tiedot ja tuottaneet siten työhyvinvoinnin tilannekatsauksen 11 hyvinvointialueella. Kyselyt lähetettiin tutkimuksiin osallistuneiden hyvinvointialueiden kaikille kyselyhetkellä työsuhteessa olleille työntekijöille (N ~124 000). Kyselyihin vastasi yhteensä lähes 68 400 hyvinvointialueiden työntekijää (vastausprosentti 55).

Kuusi hyvinvointialuetta (Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Satakunnan, Varsinais-Suomen ja Keski-Suomen hyvinvointialue) osallistui Mitä kuuluu? -tutkimukseen loka-marraskuun 2023 välisenä aikana. Mitä kuuluu? -tutkimus on toteutettu vuodesta 2018 lähtien vuosittain ja siihen osallistuneet organisaatiot ovat vaihdelleet jonkin verran vuosittain. Viisi hyvinvointialuetta (Kanta-Hämeen, Pirkanmaan, Vantaa-Keravan, Pohjanmaan ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue) osallistui Hyvinvointialueiden työhyvinvointitutkimukseen syys-lokakuussa 2023. Hyvinvointialueiden työhyvinvointitutkimukseen kuuluu henkilöstöä organisaatioista, jotka aikaisempina vuosina osallistuivat Työterveyslaitoksen Henkilöstön hyvinvointi- ja Kunta10-tutkimuksiin.

Kyselyyn osallistuneet 11 hyvinvointialuetta jaettiin niin sanottuihin sirpale- ja kuntayhtymäpohjaisiin alueisiin sekä Uudenmaan alueisiin. Sirpalealueille ominaista on, että niissä yhdistyi iso määrä organisaatioita yhdeksi hyvinvointialueeksi ja valmistelutyö siihen tapahtui nopeasti eduskunnan päätöksen jälkeen. Tämä asettaa ne työhyvinvoinnin näkökulmasta erityisen haasteelliseen asemaan. Kuntayhtymäpohjaisilla alueilla oli sote-kuntayhtymä toiminut jo jonkin aikaa ennen hyvinvointialuevalmistelua. Vertaamme sirpalealueita muihin, emmekä raportoi kuntayhtymäpohjaisten tai Uudenmaan alueen tilannetta erillisinä, jotta yksittäisiä hyvinvointialueita ei voida tunnistaa. Sirpalealueita oli kyselyssämme yhteensä seitsemän, joissa oli noin 51 000 vastaajaa (vastausprosentti 54). Siten muihin alueisiin jää neljä aluetta, joilla oli noin 18 000 vastaajaa (vastausprosentti 59).

Aluejaon lisäksi aineisto jakautuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen työntekijöihin. Vastaajista noin 66 000 työskenteli sosiaali- ja terveydenhuollossa (vastausprosentti 56) ja noin 1 900 pelastustoimessa (vastausprosentti 42). Jaottelu sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä pelastustoimeen tehtiin organisaatorakenteiden perusteella. Siten molemmat toimialat ovat karkeita luokituksia sisältäen erilaisissa tehtävissä toimivia henkilöitä. Hyvinvointialueesta riippuen pelastustoimi voi sisältää hallinnollista työtä tekeviä, ensihoidossa työskenteleviä, sekä pelastajia.

## Seurantatieto

Työterveyslaitoksella on seurattu kunta-alan työhyvinvointia 1990-luvulta lähtien. Tähän tutkimuskokonaisuuteen kuuluvat vuonna 1998 alkanut Henkilöstön hyvinvointitutkimus ja vuonna 1997 alkanut Kunta10-tutkimus. Näihin tutkimuksiin osallistuneita sote- ja pelastustyöntekijöitä siirtyi vuonna 2023 niille hyvinvointialueille, jotka kuuluvat Hyvinvointialueiden työhyvinvointi -tutkimukseen. Vertailuissa käytettiin Kunta10-tutkimuksen tuloksia vuodelta 2022 ja Henkilöstön hyvinvointitutkimuksen tuloksia vuosilta 2000, 2002, 2004, 2008, 2012, 2015, 2017, 2019 ja 2021.

Henkilöstön hyvinvointitutkimukseen osallistui vuosien 1998–2021 aikana Kanta-Hämeen, Vaasan, Pirkanmaan, Varsinais-Suomen ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit, Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä ja Pietarsaaren sosiaali- ja terveystyövirasto. Koko henkilöstölle suunnatut kyselyt tehtiin aluksi joka neljäs vuosi (2000, 2004, 2008, 2012) ja myöhemmin joka toinen vuosi (2015, 2017, 2019, 2021). Kyselyihin vastanneiden määrä vaihteli 8 200 henkilöstä 15 900 henkilöön. Kunta10-tutkimukseen osallistuu Helsingin, Espoon, Vantaan, Tampereen, Turun, Oulun, Raision, Nokian, Valkeakosken, Naantalien ja Virtain kaupunkien henkilöstöt. Kunta10-tutkimuksen vuoden 2022 kyselyyn vastasi noin 12 100 hyvinvointialueille siirtynyttä sote- ja pelastusalan työntekijää.

# Työhyvinvoinnin johtamisen kokonaisuus

**TÄSSÄ TILANNEKUVARAPORTISSA KUVATAAN** työhyvinvoinnin johtamisen osa-alueita, joihin vaikuttamalla voidaan edistää työvoiman riittävyyttä (kuva 1). Osa-alueet liittyvät työhön (kuormitus- ja voimavaratekijät), työyhteisöön ja johtamiseen. Hyvinvointialuemuutoksessa ne muodostavat työssä suoriutumisen ja työkyvyn perustan.

## Työhyvinvoinnin johtamisen kokonaisuus



Kuva 1. Työhyvinvoinnin johtamisen kokonaisuus

**Työn kuormitus- ja voimavaratekijät** sisältävät yleisimmät työstressimittarit - työpaineet suhteessa työn hallintaan (Karasek 1979) sekä työhön panostamisen suhteessa työn palkitsevuuteen (Siegrist 1996), jotka molemmat ennustavat mm. työkyvyttömyyttä ja sairauspoissaoloja (Amiri 2018; Juvani 2018). Lisäksi kuvataan eettisesti kuormittavien tilanteiden, joissa työntekijä joutuu toimimaan omien tai organisaation arvojen ja normien vastaisesti, yleisyyttä. Tällaisten tilanteiden on havaittu vähentävän muun muassa työtyytyväisyyttä sekä lisäävän työuupumuksen riskiä (Oh & Gastmans 2015).

Työhön liittyvien kuormitus- ja voimavaratekijöiden lisäksi työyhteisö ja johtaminen ovat keskeisiä työn voimavaratekijöitä, joiden avulla voidaan tukea työkykyä ja palautumista sekä lieventää työkuormituksen haitallisuutta.

**Työyhteisö**-mittareihin sisältyvät työyhteisön yhteistyön toimivuus sekä epäasiallinen kohtelu. Hyvin toimiva työyhteisössä työntekijät keskustelevat ja neuvottelevat työtä koskevista asioista ja välittävät tietoa toisilleen. Työyhteisön toimiva vuorovaikutus lisää sosiaalista tukea ja psykologista turvallisuutta. Hyvä yhteistyö lisää työhyvinvointia ja sujuvoittaa työtä (Oksanen ym. 2008). Asiakkailta tai työyhteisöstä tuleva epäasiallinen kohtelu puolestaan voi aiheuttaa monenlaista

psykkistä ja fyysistä oireilua, tyytymättömyyttä ja sairauspoissaoloja (Kivimäki ym. 2003).

**Johtamisen** osa-alueeseen kuuluu kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta, minkä merkitys korostuu erityisesti organisaatiomuutosten yhteydessä. Tutkimustiedon perusteella esihenkilötyössä on tärkeää, että:

- Esihenkilön henkilökohtaiset mieltymykset eivät vaikuta häiritsevästi hänen päätöksiinsä
- Esihenkilön kohtelee alaisiaan ystävällisesti ja huomaavaisesti
- Esihenkilön voi luottaa

Koko organisaation tasolla on tärkeää, että:

- 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
- Päätösten perusteista saa halutessaan lisätietoa

Oikeudenmukainen johtaminen suojaa terveyttä, lisää hyvinvointia ja työpaikan vetovoimaa (Elovainio ym. 2013).

**Hyvinvointialue** osa-alue kuvaa työntekijöiden kokemusta meneillään olevasta muutoksesta sekä työnantajan vetovoimaisuutta. Muutosta kuvataan kahdella mittarilla: muutosmyönteisyytenä sekä työntekijöiden kokemuksina vaikutusmahdollisuuksista muutoksiin. Mittarit antavat tärkeää tietoa muutoksen johtamiseen (Heikkilä ym. 2022). Työnantajan vetovoimaisuutta kuvaa työntekijän suositteleminen.

**Työterveys ja -turvallisuus** osa-alueeseen sisältyvät työstä palautuminen ja työkyky. Työstä palautuminen on tärkeää erityisesti kuormittavassa työssä, jotta kuormitus ei aiheuta terveys- ja työkykyhaittoja (Kunzler ym. 2020). Koettu työkyky ennustaa hyvin työntekijän todellista työkykyä ja työurien pituutta. Työkykynsä alentuneeksi kokevien tilanteeseen on tärkeää puuttua (Gould ym. 2006), jotta vältetään työkyvyttömyys ja varmistetaan työvoiman riittävyys.

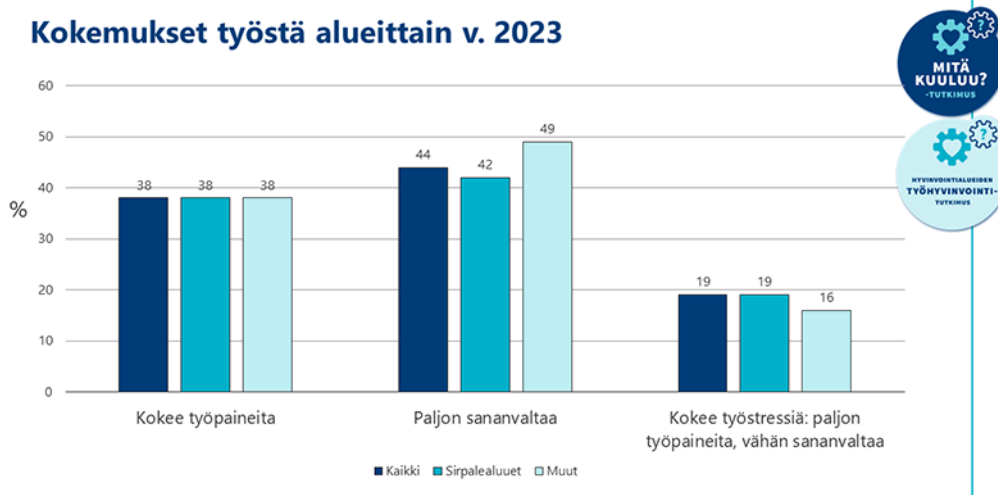
# Tulokset:

## Hyvinvointialueet vuonna 2023

### Työstressi: Paljon työpaineita ja vähän sananvaltaa

Yksi yleisimmistä työstressin kuvaamiseen käytetyistä teoreettisista malleista on työn vaatimusten (työpaineiden) ja työn hallinnan välisen epäsuhdan aiheuttama kuormitus (Karasek 1979). Jos vaatimukseen yhdistyy runsaasti hallintaa, se puskuroiden vaatimusten haitallisia vaikutuksia hyvinvointiin. Työn hallinnalla tarkoitetaan työntekijän mahdollisuuksia vaikuttaa työolosuhteisiinsa ja työn sisältöön, kuten työn monipuolisuuteen. Työn hallintaa lisää, mikäli työntekijällä on paljon sananvaltaa omaan työhönsä. Työn vaatimuksia puolestaan voivat olla esimerkiksi kohtuuttomaksi koettu työmäärä sekä aikapaineet työtehtävien tekemisessä. Työstressi on yhteydessä inihäiriöihin ja useiden vakavien sairauksien vaaraan (Amiri 2020). Työstressi lisää työkyvyttömyyden vaaraa. Sekä alentuneen koetun työkyvyn että etenkin mielenterveydenhäiriöistä johtuvan työkyvyttömyyseläkkeen riski kasvaa, mikäli samanaikaisesti esiintyy monia työn kuormitustekijöitä (Selander ym. 2022, Juvani 2018).

Työpaineita koki 38 prosenttia hyvinvointialueiden työntekijöistä, eikä alueittain ollut eroja (kuva 2). Työpaineet sisältävät suuren työmäärän lisäksi kiireen ja aikapaineen työtehtävien tekemisessä.

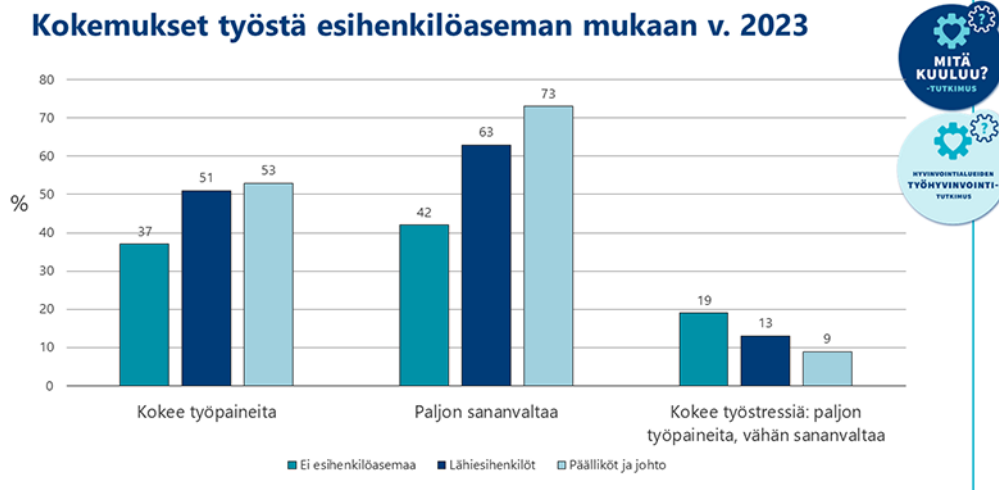


Kuva 2. Kokemukset työstä alueittain vuonna 2023

Sirpalealueiden työntekijöistä 42 prosenttia koki paljon sananvaltaa ja muilla alueilla vastaava osuus oli 49 prosenttia. Täten työstressiä eli paljon työpaineita ja

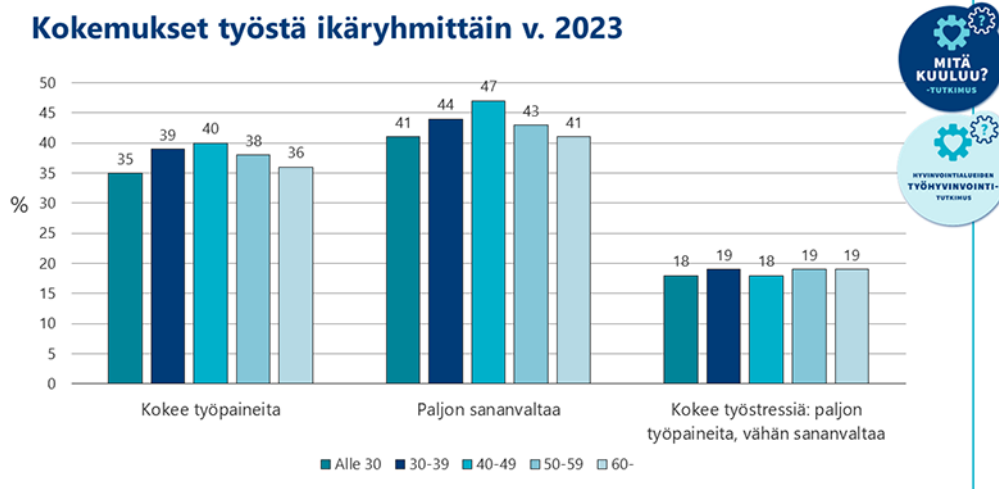
vähän sananvaltaa omaavien osuus oli hiukan suurempi sirpalealueen työntekijöiden keskuudessa kuin muualla (19 % vs. 16 %).

Päälliköt ja johto sekä lähiesihenkilöt vastaavat organisaatiomuutoksen johtamisesta ja muutoksen toimeenpanosta. Työpaineita kokeneiden osuus oli suurin päälliköiden ja johdon keskuudessa (53 %), mutta heissä oli myös eniten niitä, joilla oli paljon sananvaltaa töihinsä (73 %) (kuva 3). Tästä syystä heissä oli vähiten työstressiä kokeneita (9 %) ja vastaava osuus oli kaksinkertainen ei esihenkilöasemassa olevien keskuudessa (19 %).



Kuva 3. Kokemukset työstä esihenkilöaseman mukaan vuonna 2023

Ikäryhmittäin työpaineita kokivat eniten 40–49-vuotiaat, mutta he kokivat myös paljon sananvaltaa omiin töihinsä (47 %) (Kuva 4). Täten työstressiä koettiin kaikissa ikäryhmissä saman verran (18–19 %).



Kuva 4. Kokemukset työstä ikäryhmittäin vuonna 2023



Ammattiryhmistä eniten työpaineita kokeneet ryhmät on listattu taulukossa 1. Näistä ammattiryhmistä osalla oli paljon sananvaltaa työhönsä, joten työstressiä eniten kokeneissa ammattiryhmistä laboratoriohoitajista ja laboranteista sekä sairaanhoitajista, terveydenhoitajista ja kätilöistä joka neljäs koki työstressiä. Vähiten työstressiä kokivat fysioterapeutit, toimintaterapeutit, psykologit ja puhe-terapeutit. Ammattiryhmittäisessä tarkastelussa on mukana vain Mitä kuuluu? -tutkimukseen osallistuneet kuuden hyvinvointialueen työntekijät.

Taulukko 1. Eniten työpaineita ja eniten työstressiä ammattiryhmittäin vuonna 2023.

Eniten työpaineita ammattiryhmittäin vuonna 2023		Eniten työstressiä (paljon työpaineita, vähän sananvaltaa) ammattiryhmittäin vuonna 2023	
Kaikki vastaajat yhteensä	38 %	Kaikki vastaajat yhteensä	19 %
Sosiaalityöntekijät	52 %	Laboratorionhoitajat ja laborantit	26 %
Ylihoitajat ja osastonhoitajat	51 %	Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt	25 %
Lääkärit	44 %	Röntgenhoitajat, lähi- ja perushoitajat, muut hoitajat	21 %
Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt	42 %	Siivoojat, sairaala- ja laitospulaiset sekä laitos- ja välinehuoltajat	20 %
Johto ja erityisasiantuntijat	42 %	Osastonsihteerit	19 %
Psykologit, puhe- ja psykoterapeutit	40 %	Lääkärit	18 %

## Panokset ja palkkiot

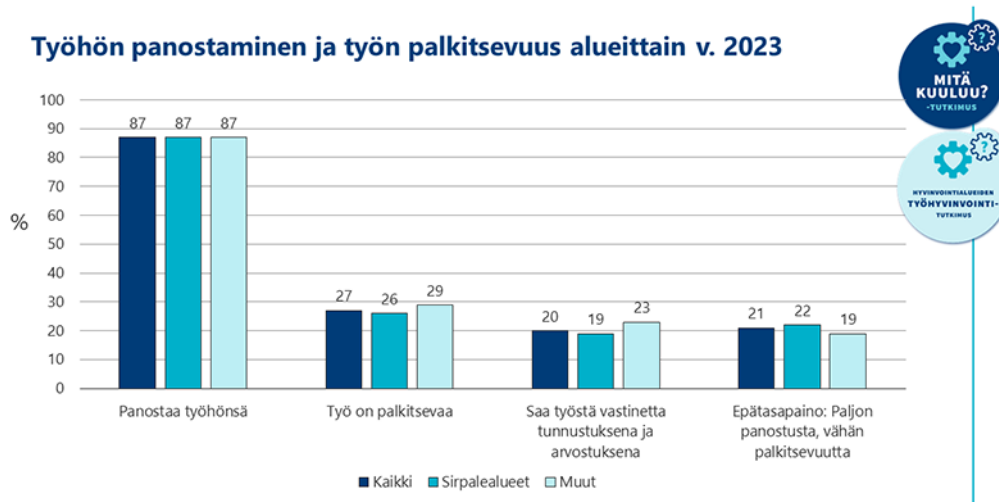
Haitallista työstressiä aiheutuu myös silloin, kun työstään ei saa panostustaan vastaavia palkkioita, kuten tunnustusta ja arvostusta, urakehitystä, työsuhteen turvallisuutta tai palkkaa (Siegrist 1996). Tämän työstressimallin mukaan työntekijä kokee kuormittaviksi tilanteet, joissa työ vaatii paljon enemmän kuin mitä siitä palkitaan. Jatkuva, liian vähäinen työn palkitsevuus suhteessa työn vaatimuksiin laskee työmotivaatiota ja on myös riski työntekijän terveydelle. Tällaisen työstressin on osoitettu olevan yhteydessä eläkeajatuksiin ja huonon terveyden takia poistumiseen työelämästä, esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeelle (Wienert ym. 2017).

Työhön kykyjä ja voimavaroja panostavien työntekijöiden osuus oli suuri (87 %) hyvinvointialueilla. Työhönsä panosti 92–93 prosenttia lähiesihenkilöistä, päälliköistä ja johdosta ja ei esihenkilöasemassa olevista 86 prosenttia.

Sirpalealueen työntekijät kokivat työnsä palkitsevaksi hiukan vähemmän kuin muilla alueilla. Päälliköt ja johto sekä esihenkilöt kokivat työnsä enemmän palkitsevaksi kuin ei-esihenkilöasemassa olevat.

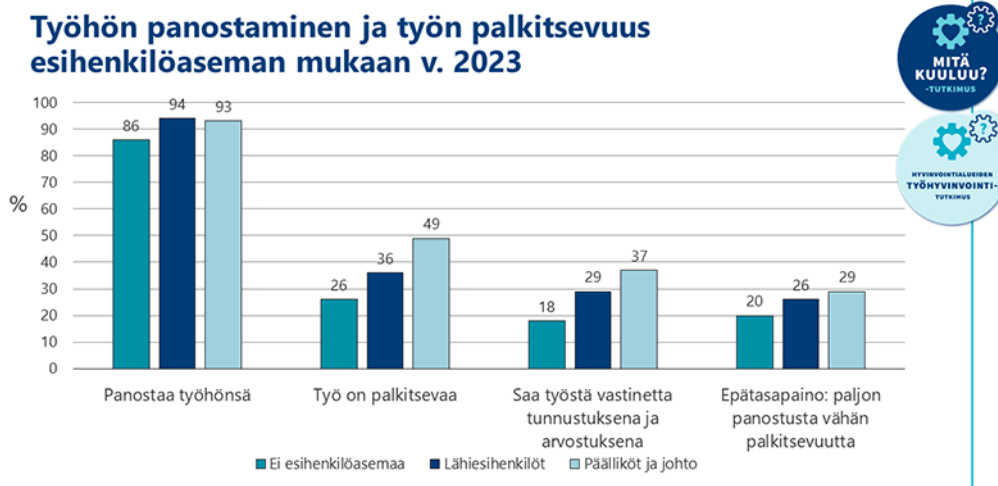
Tarkastelimme erikseen myös työstä vastinetta tunnustuksena ja arvostuksena saavien osuutta, jota koki yksi viidestä kaikista hyvinvointialueiden työntekijöistä, sirpalealueilla hieman harvempi (19 %) kuin muilla alueilla (23 %). Päälliköistä ja johdosta vastinetta työstä tunnustuksena ja arvostuksena koki saaneensa melkein neljä kymmenestä (37 %), lähiesihenkilöistä kolme kymmenestä (29 %) ja ei-esihenkilöasemassa olevista melkein kaksi kymmenestä (19 %).

Epätasapainoa eli paljon panostusta ja vähän palkitsevuutta kokevia on sirpalealueen työntekijöissä hiukan enemmän kuin muilla alueilla (22 % vs. 19 %) (kuva 5). Tulos kertoo, kuinka suuri osa vastaajista kokee tutkimusaineiston pitkän aikavälin keskiarvoon verrattuna panostavansa työhön keskimääräistä enemmän ja saavansa työstä palkitsevuutta keskimääräistä vähemmän.



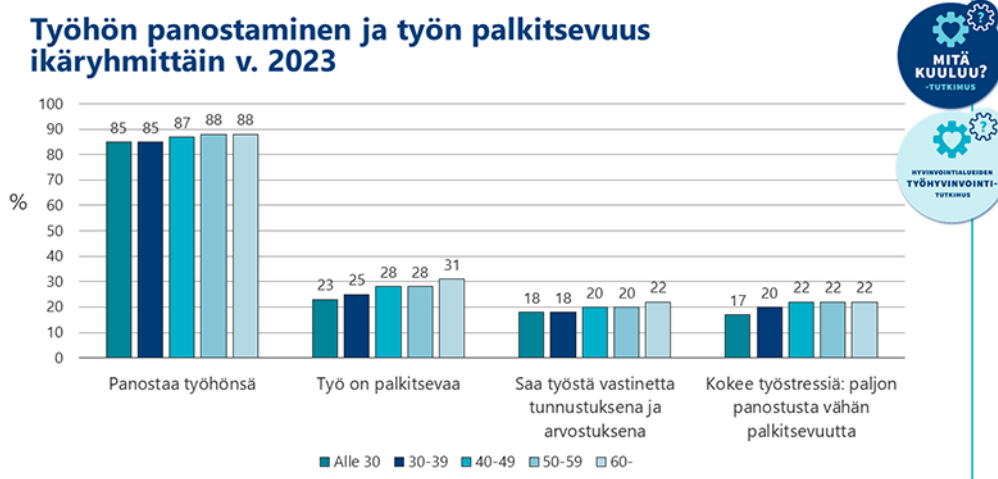
Kuva 5. Työhön panostaminen ja työn palkitsevuus alueittain vuonna 2023

Päälliköt ja johto kokivat saavansa työstään enemmän sekä aineellista että aineetonta palkkiotakuin ei-esihenkilöasemassa olevat. Esihenkilöaseman mukaan on eroja myös paljon panostusta ja vähän palkitsevuutta kokevien osuuksissa, osuuden ollessa korkein päälliköiden ja johdon keskuudessa (kuva 6).



Kuva 6. Työhön panostaminen ja työn palkitsevuus esihenkilöaseman mukaan vuonna 2023

Ikäryhmittäin on pieniä eroja sekä työhön panostamisen että työn palkitsevuuden kokemisessa (kuva 7). Työhönsä panosti 85 prosenttia nuorimman ikäryhmän ja 88 prosenttia vanhimman ikäryhmän työntekijöistä. Epätasapainoa eli paljon panostusta ja vähän palkitsevuutta kokivat vähiten (17 %) alle 30-vuotiaat verrattuna muihin ikäryhmiin (20–22 %).



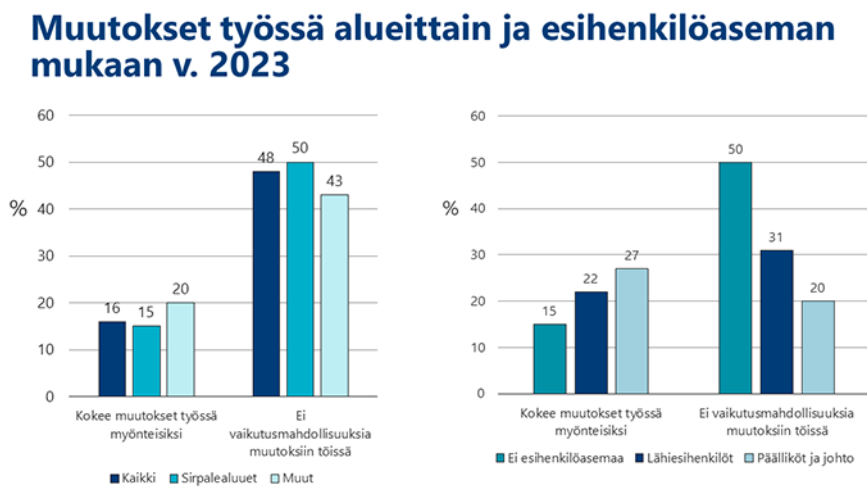
Kuva 7. Työhön panostaminen ja työn palkitsevuus ikäryhmittäin vuonna 2023

## Muutokset työssä

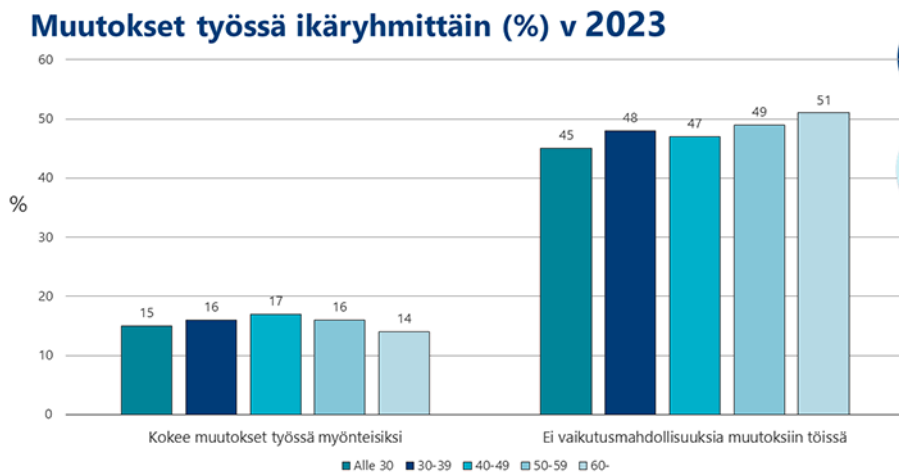
Organisaatiouudistukset voivat lisätä työntekijöiden epävarmuutta työn jatkumisesta sekä työmäärän hallitsemattomasta lisääntymisestä. Epävarmuus omien työtehtävien tai työsuhteen jatkumisesta lisää useiden sairauksien riskiä (Ferrie ym. 2016; Virtanen ym. 2013). Terveysriskien minimoimiseksi muutostilan-

teissa on tärkeää turvata henkilöstön vaikutusmahdollisuudet esimerkiksi omiin työtehtäviin, työaikoihin ja kuulla henkilöstöä heitä koskevassa päätöksenteossa.

Muutokset työssä myönteisiksi kokeneita oli vain 16 prosenttia kaikista hyvinvointialueiden työntekijöistä (kuva 8). Lähes puolet, 48 prosenttia koki, ettei heillä ollut vaikutusmahdollisuuksia muutoksiin töissä. Sirpalepohjaisten alueiden työntekijöistä yksi seitsemästä ja muilla alueilla yksi viidestä työntekijästä koki muutoksen myönteiseksi. Vaikutusmahdollisuuksia muutoksiin työssä koki vain joka toinen sirpalealueiden työntekijä. Muilla alueilla vastaava osuus oli kaksi viidestä.



Kuva 8. Muutokset työssä alueittain ja esihenkilön aseman mukaan vuonna 2023



Kuva 9. Muutokset työssä ikäryhmittäin vuonna 2023

Ikäryhmittäin tarkasteltaessa nuorimmissa oli vähiten ja iäkkäimmissä ikäryhmissä eniten niitä, jotka kokivat, ettei heillä ole ollut vaikutusmahdollisuuksia muutoksiin töissä (kuva 9). Ei vaikutusmahdollisuuksia muutoksiin töissä kokeneita oli eniten seuraavissa ammattiryhmissä: palomiehet (66 %), sosiaalityöntekijät (59 %), keittiötyöntekijät (57 %), sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja käti-

löt (54 %) (taulukko 2). Ammattiryhmittäisessä tarkastelussa on mukana kuuden hyvinvointialueen työntekijät.

Taulukko 2. Vähiten vaikutusmahdollisuuksia muutoksiin työssä vuonna 2023

Vähiten vaikutusmahdollisuuksia muutoksiin työssä vuonna 2023	
Kaikki vastaajat yhteensä	47 %
Palomiehet	66 %
Sosiaalityöntekijät	59 %
Keittiötyöntekijät	57 %
Sairaanhoidajat, terveydenhoitajat ja kätilöt	54 %
Lähi- ja perushoitajat, muut hoitajat	53 %
Siivoojat, sairaala- ja laitosapulaiset sekä laitos- ja välinehuoltajat	52 %
Laboratorionhoitajat ja laborantit	46 %

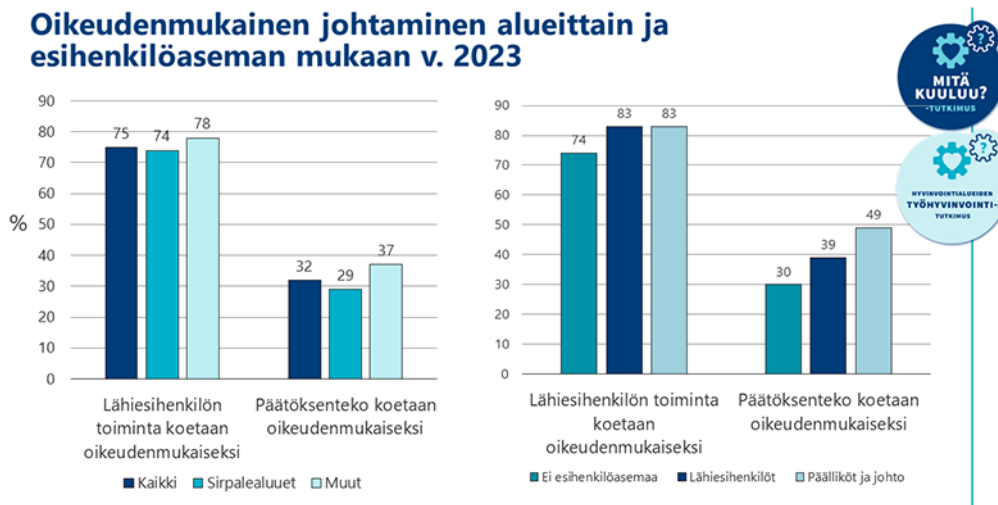
Siirtymä hyvinvointialueille on vielä tuore, eikä uutta organisaatiokulttuuria luoda vuoden aikana. Ensimmäinen vuosi on käytetty muun muassa toiminnan jatkumisen varmistamiseen, uuden organisaation kaikille yhteisten toimintamallien ja pelisääntöjen luomiseen. Jatkossa keskeinen tavoite onkin ottaa työntekijät mukaan työnsä muutosten suunnitteluun ja toteutukseen. Etenkin iäkkäimmillä työntekijöillä on paljon hyvää osaamista ja ammattitaitoa, ns. hiljaista tietoa, joka hyödyttää kaikkia.

## Oikeudenmukainen johtaminen

Kokemus oikeudenmukaisesta johtamisesta suojaa työntekijöiden hyvinvointia ja terveyttä (Elovainio ym. 2013). Johtamisen oikeudenmukaisuus koostuu lähiesihenkilön ja päätöksenteon oikeudenmukaisuudesta. Lähiesihenkilön oikeudenmukaisuuteen kuuluu, että esihenkilön henkilökohtaiset mieltymykset eivät vaikuta häiritsevästi hänen päätöksiinsä, esihenkilö kohtelee alaisiaan ystävällisesti ja huomaavaisesti, hän kunnioittaa työntekijän oikeuksia ja esihenkilöön voi luottaa. Päätöksenteon oikeudenmukaisuuteen puolestaan kuuluu, että päätökset tehdään oikean tiedon perusteella, epäonnistuneet päätökset voidaan purkaa, päätökset ovat johdonmukaisia, päätöksiä seurataan ja niistä tiedotetaan ja päätöksistä saa halutessaan lisätietoa.

Kolme neljästä hyvinvointialueiden työntekijöistä koki lähiesihenkilön toiminnan oikeudenmukaiseksi (kuva 10). Sirpalepohjaisilla hyvinvointialueilla työntekijöistä 74 prosenttia piti lähiesihenkilön toimintaa oikeudenmukaisena, kun muualla osuus oli 78 prosenttia.

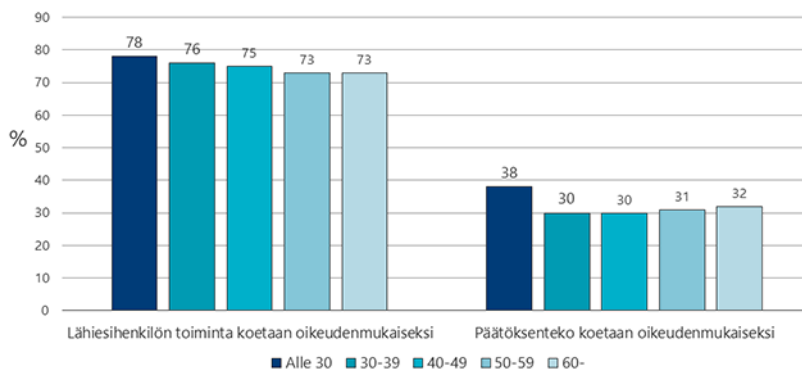
Ei esihenkilöasemassa olleista lähiesihenkilön toiminnan oikeudenmukaiseksi koki 74 prosenttia ja esihenkilöistä sekä päälliköistä ja johdosta 83 prosenttia.



Kuva 10. Oikeudenmukainen johtaminen alueittain ja esihenkilöaseman mukaan vuonna 2023

Nuorimmista työntekijöistä 78 prosenttia ja vanhimmista, yli 60-vuotiaista 73 prosenttia koki lähiesihenkilön toiminnan oikeudenmukaiseksi (kuva 11).

### Oikeudenmukainen johtaminen ikäryhmittäin v. 2023



Kuva 11. Oikeudenmukainen johtaminen ikäryhmittäin vuonna 2023

Lähiesihenkilön toiminnan oikeudenmukaiseksi kokeneita oli eniten ylihoitajat ja osastohoitajat (86 %), johto ja erityisasiantuntijat sekä lääkärit (molemmassa 82 %) -ammattiryhmissä, ja vähiten siivoajat, sairaala- ja laitospulaiset sekä laitos- ja välinehuoltajat -ryhmässä.

Organisaation päätöksenteon koki oikeudenmukaiseksi 32 prosenttia hyvinvointialueiden työntekijöistä. Sirpalealueilla osuus oli 29 prosenttia ja muualla 37 prosenttia.

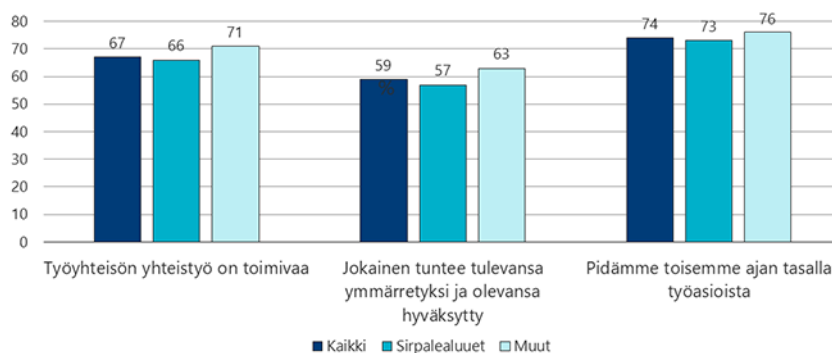
Päätöksenteon oikeudenmukaisuudessa oli selkeä ero esihenkilöaseman mukaan. Päätöksenteon arvioivat oikeudenmukaisimmaksi alle 30-vuotiaat (38 %) kun muissa ikäryhmissä vastaava prosenttiluku oli alle kolmekymmentä prosenttia.

## Työyhteisön yhteistyön toimivuus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työyhteisön toimivuus on erityinen voimavara. Työyhteisön yhteistyön toimivuuteen kuuluu työyhteisön psykologinen turvallisuus eli tunne siitä, että jokainen tuntee tulevansa ymmärretyksi ja olevansa hyväksytty työyhteisön jäsen ja että työyhteisössä välitetään tietoa avoimesti työntekijöiden välillä (Edmondson 1999). Hyvä työyhteisön toiminta edistää paitsi työntekijöiden työtyytyväisyyttä, myös potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Hyvä psykologinen turvallisuus työssä parantaa yhdessä oppimista sekä laimentaa myös työstressin haitallista vaikutusta ja edistää työstä palautumista (Leroy ym. 2012; Laitinen ym. 2023b).

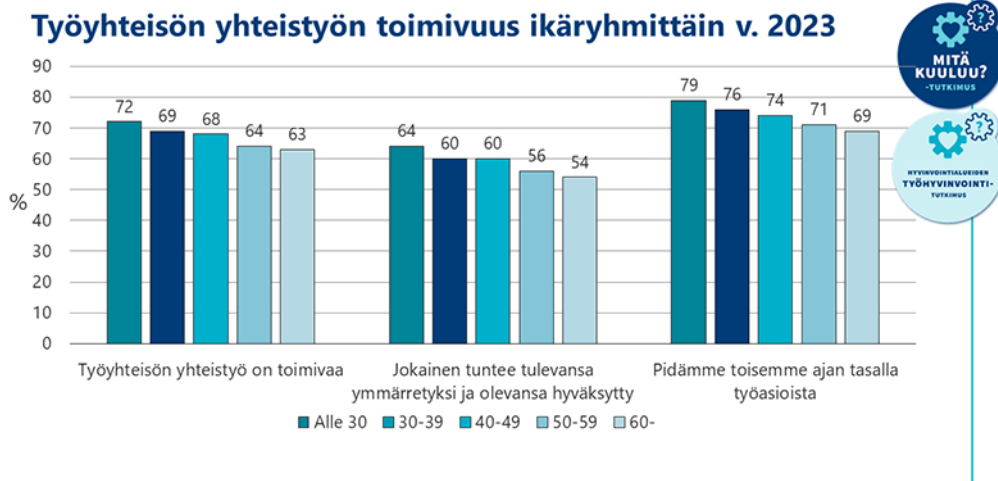
Kaksi kolmasosaa hyvinvointialueiden työntekijöistä koki työyhteisön yhteistyön olleen toimivaa. Yhteistyössä toimivinta on tiedon jakaminen. Psykologisessa turvallisuudessa prosentit ovat matalimmat: 59 prosenttia kaikista, 57 prosenttia sirpalealueiden ja 63 prosenttia muiden alueiden työntekijöistä koki psykologista turvallisuutta.

### Työyhteisön yhteistyö alueittain v. 2023



Kuva 12. Työyhteisön yhteistyö alueittain vuonna 2023

Useammat esihenkilöistä, päälliköistä ja johdosta kuin ei-esihenkilöasemassa olevista koki työyhteisönsä toimivaksi. Ikäryhmittäin tarkasteltuna nuorimmat ikäryhmässä kokivat työyhteisönsä toimivammaksi kuin vanhimmissa ikäryhmissä, myös psykologisen turvallisuuden osalta (kuva 13).



Kuva 13. Työyhteisön yhteistyön toimivuus ikäryhmittäin vuonna 2023

Psykologista turvallisuutta kokeneita oli alle puolet seuraavissa ammattiryhmissä: keittiötyöntekijät, osastosihteerit, siivoojat, sairaala- ja laitosapulaiset, laitosa- ja välinehuoltajat sekä laboratoriohoitajat ja laborantit. Etenkin heidän työyhteisössään on hyvä vahvistaa psykologista turvallisuutta.

## Työstä palautuminen, koettu työkyky ja työnantajan suosittelu

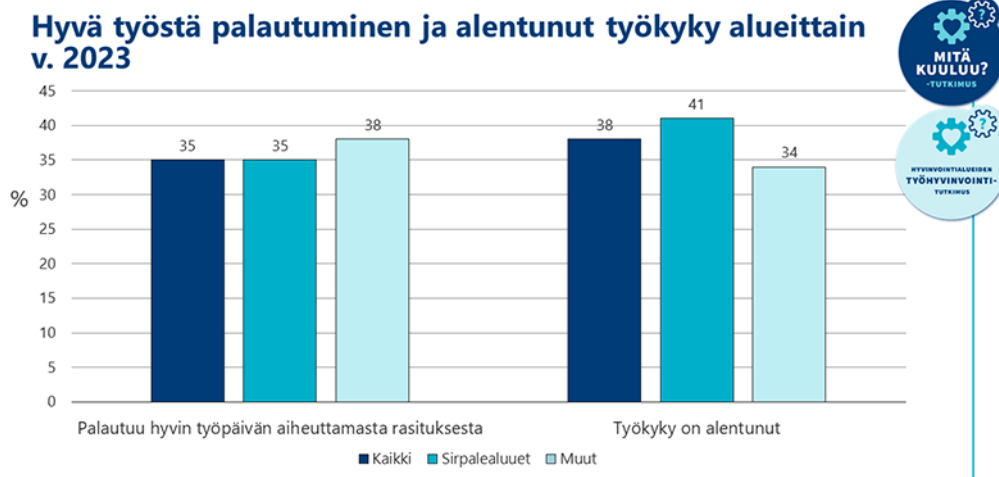
### Työstä palautuminen

Kun työstä välillä palautuu, jaksaa tehdä työnsä hyvin ja elää tasapainoista elämää. Työssä syntyy aina kuormitusta, kun käytämme fyysisiä ja psyykkisiä voimavarojamme. Kuormitus ei ole haitallista, jos se on kohtuullista ja siitä on mahdollista palautua päivittäin, jo työpäivän aikana. Palautuminen on riittävää, kun vapaillaan, viikonlopun tai loman jälkeen tuntee olevansa virkistynyt ja valmis palaamaan töihin, eikä uutta työpäivää tarvitse aloittaa ennestään väsyneenä ja kuormittuneena.

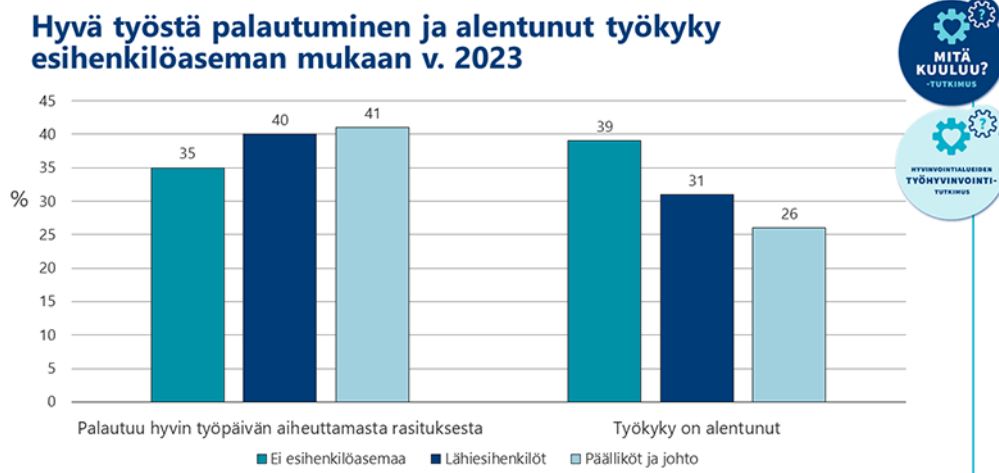
Kun työn kuormitus on liian suurta tai se jatkuu pitkään, seurauksena voi olla terveysongelmia, kuten tuki- ja liikuntaelinsairauksia tai työuupumusta. Myös sydän- ja verisuonitautien riski voi kasvaa. (Steed ym. 2021.) Huono palautuminen voi näkyä myös epäterveellisenä käyttäytymisenä, mikä edelleen huonontaa tilannetta.

Reilu kolmasosa (35 %) hyvinvointialueiden työntekijöistä, myös sirpalealueilla, palautui hyvin työpäivän aiheuttamasta rasituksesta. Muilla alueilla vastaava osuus oli 38 prosenttia. Esihenkilöaseman mukaan oli eroja siten, että lähiesihenkilöissä ja päälliköissä ja johdossa oli enemmän hyvin työpäivän asettamasta rasituksesta palautuvia (40–41 %) kuin ei-esihenkilöasemassa (35 %). Nuorimista, alle 30-vuotiaista työntekijöistä 29 prosenttia palautui hyvin, kun vanhimpien, yli 60-vuotiaiden vastaava osuus oli 39 prosenttia.

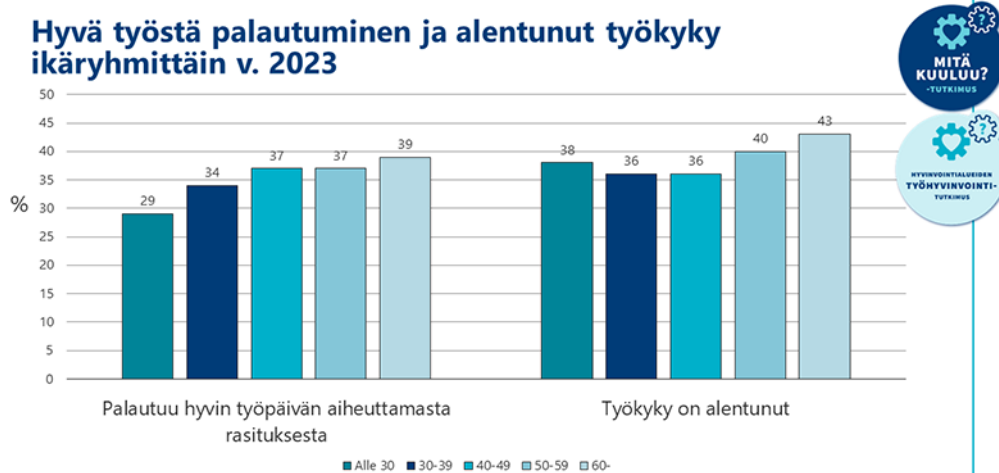




Kuva 14. Hyvä työstä palautuminen ja alentunut työkyky alueittain vuonna 2023



Kuva 15. Hyvä työstä palautuminen ja alentunut työkyky esihenkilöaseman mukaan vuonna 2023



Kuva 16. Hyvä työstä palautuminen ja alentunut työkyky ikäryhmittäin vuonna 2023

## **Koettu työkyky**

Työkyvyssä on kysymys ihmisen voimavarojen ja työn välisestä yhteensopivuudesta ja tasapainosta. Työkyky rakentuu työyhteisön ja yksilön voimavaroista, työhön ja työntekoon liittyvistä tekijöistä sekä työn ulkopuolisesta ympäristöstä. Työkykyyn vaikuttaa terveyden tai sairauden lisäksi moni muukin asia. Työkyvyn ydinrakenteen muodostavat terveys ja toimintakyky, osaaminen sekä arvot ja asenteet. Työkykyyn vaikuttaa myös se, miten työolot, työn sisältö ja vaatimukset, työyhteisön toimivuus, johtaminen ja työn organisaatio on järjestetty. Työkykyä mitattiin asteikolla 0–10, jossa 10 = elinaikainen paras. Arvot 0–7 lasketaan alentuneeksi työkyvyksi.

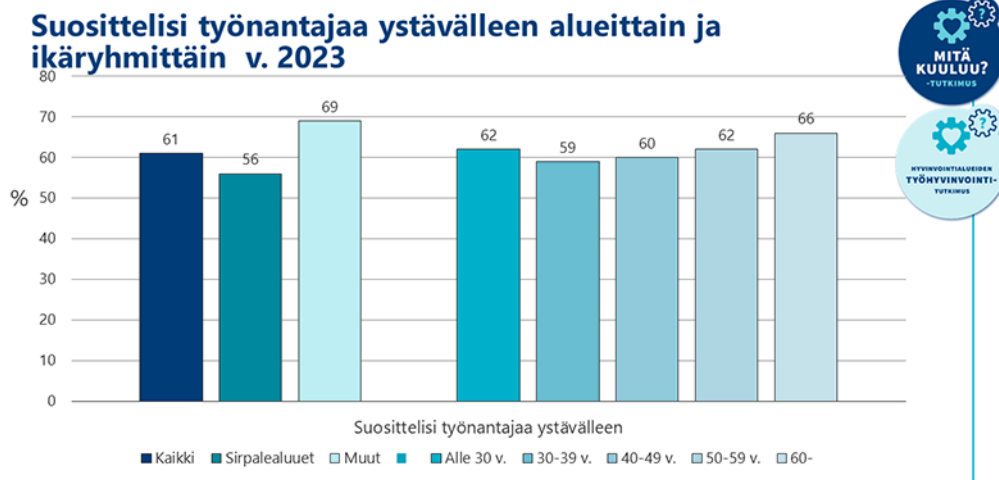
Työkykynsä koki alentuneeksi melkein kaksi viidestä hyvinvointialueiden työntekijästä (38 %). Sirpalealueiden työntekijöiden osuus oli hiukan suurempi 41 prosenttia ja muualla vastaava osuus oli 34 prosenttia. Esihenkilöaseman mukaan tarkasteltaessa alentuneen työkyvyn omaavia oli vähiten päälliköissä ja johdossa ja ikäryhmittäin vähiten (36 %) 30–49-vuotiaissa ja eniten vanhimmassa (yli 60 v) ikäryhmässä.

Eniten alentuneen työkyvyn omaavia oli seuraavissa ammattiryhmissä: sosiaalityöntekijät (53 %), psykologit ja puhe ja psykoterapeutit (46 %) sekä laboratoriohoitajat ja laborantit (43 %). Erityisesti näihin ammattiryhmiin on tärkeää kohdentaa työkyvyn tukitoimia sekä yksilö- että yhteisötasolla. Vähiten alentunutta työkykyä esiintyi johto ja erityisasiantuntijat sekä yli- ja osastonhoitajat -ammattiryhmissä.

## **Työnantajan suosittelu**

Halukkuus suositella omaa työnantajaa ystävilleen kertoo työntekijän sitoutumisesta työntajaan. Se ei itsessään kerro syistä sitoutumisen. Tutkimusten mukaan muun muassa työn sopiva vaativuus, työn hyvä hallinta, organisaation oikeudenmukainen päätöksenteko ja hyvä sosiaalinen tuki ovat yhteydessä työntekijän sitoutumiseen työnantajaansa. Sitoutuminen työhön ja työnantajaan parantaa työntekijän työssä suoriutumista.

Kaikista hyvinvointialueiden työntekijöistä 61 prosenttia suosittelisi työnantajaa ystävilleen (kuva 17). Sirpalepohjaisten hyvinvointialueiden työntekijöiden heikommat tulokset työöloihin, työyhteisöön ja johtamiseen liittyen heijastuvat myös työntekijöiden valmiuteen suositella työnantajaansa. Sirpalepohjaisten hyvinvointialueiden työntekijöistä 56 prosenttia suosittelisi työnantajaansa ystävilleen, kun muualla osuus oli 69 prosenttia. Päälliköistä ja johtajista neljä viidestä, lähiesihenkilöistä seitsemän kymmenestä ja ei esihenkilöasemassa olevista kolme viidestä suosittelisi työnantajaa ystävilleen. Iäkkäimmistä työntekijöistä kaksi kolmesta suosittelisi työnantajaa ystävilleen, kun muissa ikäryhmissä osuus vaihteli 59–62 prosentin välillä.



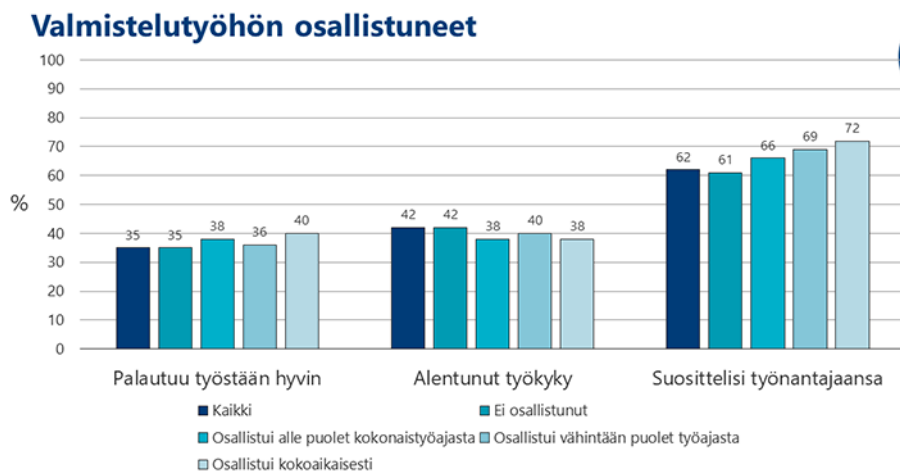
Kuva 17. Suositteli työnantajaa ystävälleen alueittain ja ikäryhmittäin vuonna 2023

## Hyvinvointialuevalmisteluun osallistuminen ja työhyvinvointi

Kiivastahtinen ja vaativa hyvinvointialuevalmistelu kuormitti seurantatutkimuksemme mukaan (Laitinen ym. 2023a) hyvinvointialuevalmistelijoita valmisteluvuotena 2022. Sirpalealueilla työskentelevät kokivat työmäärän kohtuuttomaksi useammin kuin muilla alueilla työskentelevät. Havaitimme myös esimerkiksi huonosti työstä palautuvien, keskivaikeaa tai vaikeaa psyykkistä rasittuneisuutta kokevien ja huonon työkyvyn omaavien osuuksien lisääntyneen hektisen valmisteluvuoden aikana (Laitinen ym. 2023a). Siten on mielenkiintoista tarkastella, millainen valmisteluun osallistuneiden työntekijöiden tilanne on vuosi hyvinvointialueiden aloittamisen jälkeen. Tieto valmisteluun osallistumisesta oli saatavissa ainoastaan Mitä kuuluu? -tutkimukseen osallistuneista. Siten tuloksissa on mukana kuuden hyvinvointialueen vastaukset.

Mitä kuuluu? -tutkimukseen osallistuneista valtaosa (93 %) ei osallistunut hyvinvointialuevalmisteluun. Osa-aikaisesti, eli alle puolet työajasta valmisteluun osallistuneita oli noin 5 prosenttia. Vähintään puolet työajasta tai koko työajan valmisteluun käyttäneitä oli molempia yksi prosentti koko aineistosta. Vaikka prosentuaalisesti osuudet ovat pieniä, tarkoittaa yksi prosentti yli 400 vastaajaa.

Hyvinvointialuevalmisteluun osallistuneet olivat pääosin ylemmässä ammattiasemassa toimivia henkilöitä, kuten johtajia, päälliköitä, asiantuntijoita sekä koordinaattoreita (Laitinen ym. 2023a). Ylemissä ammattiasemissa sekä hallinnossa työskentelevillä työstä palautuminen ja työkyky on tyypillisesti paremmalla tasolla kuin suorittavaa työtä tekevillä. Tämä heijastuu myös näihin tuloksiin, sillä valmisteluun osallistuneissa oli hyvin työstä palautuvia enemmän ja alentuneen työkyvyn omaavia vähemmän kuin niillä, jotka eivät olleet osallistuneet hyvinvointialuevalmisteluun.



Kuva 18. Tulokset valmistelutyöhön osallistuneiden osalta

Hyvinvointialuevalmisteluun osallistuminen kuormitti erityisesti niitä, jotka tekivät valmistelutyötä oman päätyönsä ohessa. Ne, jotka olivat osallistuneet valmistelutyöhön vain osan työajastaan päätyönsä ohella, palautuivat heikommin työstään ja kokivat työkykynsä useammin alentuneeksi kuin kokoaikaisesti valmisteluun osallistuneet vielä vuosi valmistelutyön päättymisen jälkeen. Vähiten hyvin työstä palautuneita ja eniten alentuneen työkyvyn omaavia oli niissä, jotka olivat osallistuneet hyvinvointialuevalmisteluun vähintään puolet työajastaan.

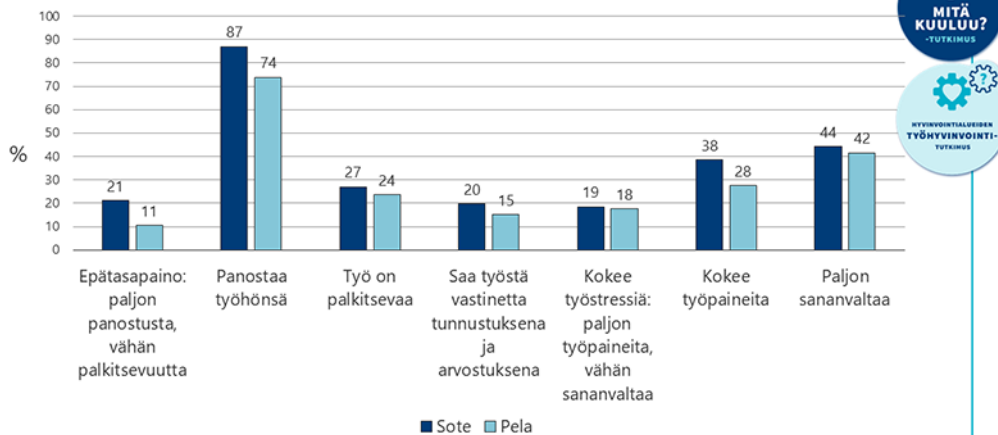
Hyvinvointialuevalmistelutyöhön osallistuneista niiden osuus, jotka suosittelevat työnantajaa ystävälleen, suureni valmistelutyöhön osallistumiseen käytetyn työajan mukaan. Kokoaikaisesti valmistelutyötä tehneistä 72 prosenttia suosittelee työnantajaansa ystävilleen.

## Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen vertailu

Hyvinvointialueiden järjestämävastuulle siirrettiin sosiaali- ja terveyspalvelujen lisäksi myös pelastustoimen tehtävät 1.1.2023 alkaen. Uudistuksella pyrittiin turvaamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen tiivis keskinäinen yhteys synergiaetujen tuottamiseksi ensihoidossa. Lisäksi pyrittiin kohti yhdenmukaisempia ja parempia pelastustoimen palveluita. Uudistuksesta huolimatta pelastustoimi ja sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat uusilla hyvinvointialueilla erillisinä kokonaisuuksina. (<https://intermin.fi/pelastustoimenuudistus>)

Tarkastelemme seuraavaksi sosiaali- ja terveydenhuollossa (n~ 66 000, vastausprosentti 56) sekä pelastustoimessa (~1 900, vastausprosentti 42) työskentelevien työhyvinvointia pyrkimyksenämme kuvata molempien toimialojen vahvuudet ja kehittämiskohteet.

## Kokemuksia työstä sotessa ja pelastustoimessa v. 2023



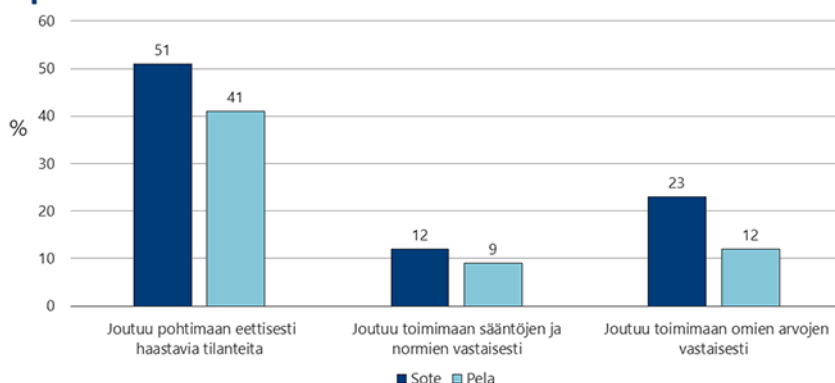
Kuva 19. Kokemuksia työstä sotessa ja pelastustoimessa vuonna 2023

Sosiaali- ja terveydenhuollossa koettiin enemmän työstressiä kuin pelastustoimessa (kuva 19). Erityisesti kokemus epäsuhdasta työhön panostamisesta ja työstä saatavista palkkioista oli pelastustoimessa sosiaali- ja terveydenhuoltoa vähäisempää. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät kokivat panostavansa työhönsä enemmän (87 % vs. 74 %), minkä lisäksi he kokivat työnsä palkitsevampana (27 % vs. 24 %) kuin pelastustoimessa työskentelevät.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät kokivat työpaineita (kohtuutonta työmäärää ja tekemiseen ei ole tarpeeksi aikaa) enemmän (38 % vs. 28 %) kuin pelastustoimessa työskentelevät. Työpaineiden vastapainona sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät kokivat kuitenkin pelastustoimessa työskenteleviä useammin, että heillä on sananvaltaa työhönsä. Tämä ei kuitenkaan riitä tasapainottamaan tilannetta, mikä näkyy hieman yleisempinä työstressin kokemuksina Karasekin työstressimittarilla mitattuna.

Työstressin ohella sosiaali- ja terveydenhuollossa esiintyi enemmän eettisesti kuormittavia tilanteita (kuva 20). Eettisesti kuormittavien tilanteiden yleisyyttä kysyttiin vastaajilta vain laajemmassa kyselyssä, joten tiedot saatiin viideltä hyvinvointialueelta (n~25 000). Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä 51 prosenttia kertoi joutuneensa pohtimaan eettisesti haastavia tilanteita, kun pelastustoimessa osuus oli kymmenen prosenttiyksikköä matalampi. Myös kokemukset organisaation sääntöjen ja normien vastaisesta toiminnasta (12 % vs. 9 %) sekä omien arvojen vastaisesta toiminnasta (23 % vs. 12 %) olivat yleisempiä sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien keskuudessa kuin pelastustoimessa.

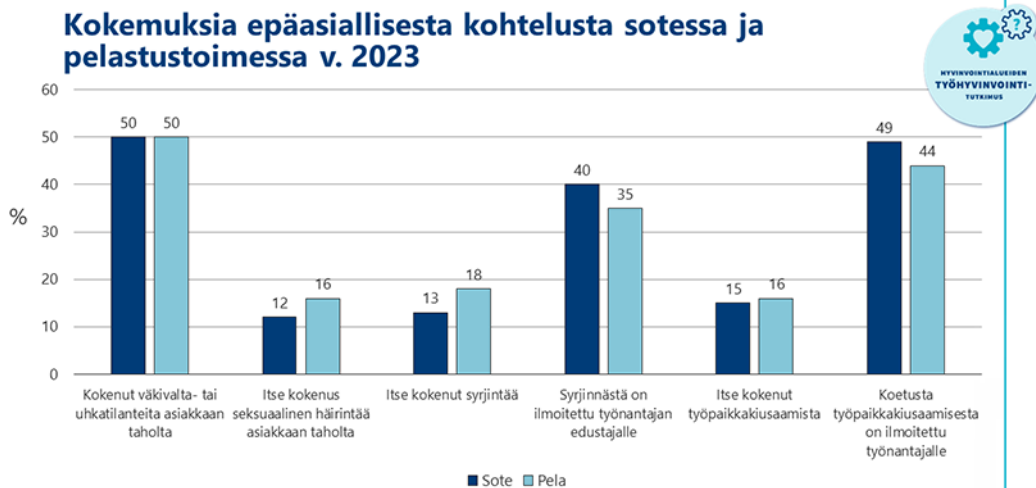
## Eettisesti kuormittavien tilanteiden yleisyys sotessa ja pelastustoimessa v. 2023



Kuva 20. Eettisesti kuormittavien tilanteiden yleisyys sotessa ja pelastustoimessa vuonna 2023

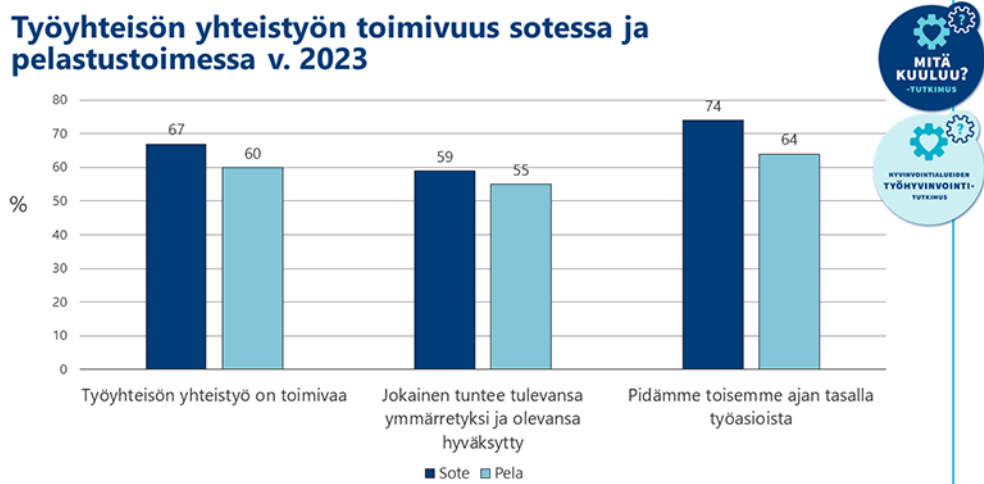
Eettisen kuormituksen ohella viidellä hyvinvointialueella kyselyyn sisältyi kysymyksiä väkivalta- ja uhkatilanteista, seksuaalisesta häirinnästä, syrjinnästä ja työpaikkakiusaamisesta. Näistä väkivaltakokemuksia esiintyi sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä pelastustoimessa yhtä paljon (kuva 21). Puolet vastaajista oli kokenut väkivalta- tai uhkatilanteita asiakkaan taholta edeltävän 12 kuukauden aikana. Nämä voivat olla fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa, kuten tavaroiden heittelemistä ja paikkojen rikkomista, lyömistä ja potkimista tai erilaisilla ampuma-, terä- tai lyömäaseilla uhkailua. Lisäksi väkivaltaan sisältyy henkinen väkivalta, kuten sanallinen uhkailu. Sen sijaan seksuaalista häirintää asiakkaiden taholta oli koettu pelastustoimessa sosiaali- ja terveydenhuoltoa enemmän. Pelastustoimessa 16 prosenttia vastaajista oli kohdannut seksuaalista häirintää asiakkaan taholta, kun sosiaali- ja terveydenhuollossa osuus oli 12 prosenttia.

Asiakkaiden taholta tulevan seksuaalisen häirinnän lisäksi pelastustoimen työntekijöistä suurempi osa koki syrjintää, ja hieman useampi työpaikkakiusaamista. Pelastustoimessa 18 prosenttia vastaajista kertoi kohdanneensa syrjintää ikään, sukupuoleen, koulutukseen, mielipiteeseen, asemaan, alkuperään, kansallisuuteen, kieleen, uskontoon, vakaumukseen, poliittiseen toimintaan, ammattiyhdistystoimintaan, terveydentilaan, vammaisuuteen, seksuaaliseen suuntautumiseen, sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun liittyen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa vastaava osuus oli 13 prosenttia. Pelastustoimessa niistä, jotka olivat kokeneet syrjintää reilu kolmannes oli ilmoittanut syrjinnästä työnantajan edustajalle. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ilmoittaneiden osuus on viisi prosenttiyksikköä suurempi. Syrjinnän ohella myös työpaikkakiusaamista oli pelastustoimen työntekijöistä kokenut hieman enemmän, tosin ero oli vain yhden prosenttiyksikön. Niistä 16 prosentista, jotka ovat pelastustoimessa kokeneet kiusaamista vain alle puolet – 44 prosenttia – oli ilmoittanut asiasta työnantajan edustajalle. Osuus oli viisi prosenttiyksikköä pienempi kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa.



Kuva 21. Kokemuksia epäasiallisesta kohtelusta sotessa ja pelastustoimessa

Pelastustoimessa työskentelevien kokemus työyhteisön yhteistyön toimivuudesta oli vähäisempää kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien kokemus (kuva 22). Noin 60 prosenttia pelastustoimen vastaajista luonnehtii työyhteisön yhteistyötä toimivaksi, kun sosiaali- ja terveydenhuollossa osuus on 67 prosenttia. Työyhteisön yhteistoimintaan sisältyy kokemus työyhteisön yhteishengestä ja psykologisesta turvallisuudesta, mutta myös tiedon välittämistä työyhteisön sisällä kuvaavia väittämiä. Toimialojen välillä oli eroja psykologisessa turvallisuudessa eli siinä missä määrin kokee tulevansa ymmärretyksi ja olevansa hyväksyty, mutta erityisesti tiedon välittämisessä. Pelastustoimessa työskentelevistä vajaa kaksi kolmasosaa (64 %) koki, että työyhteisössä pidetään kollegat ajan tasalla työasioista, kun sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevistä näin koki kolme neljästä (74 %).

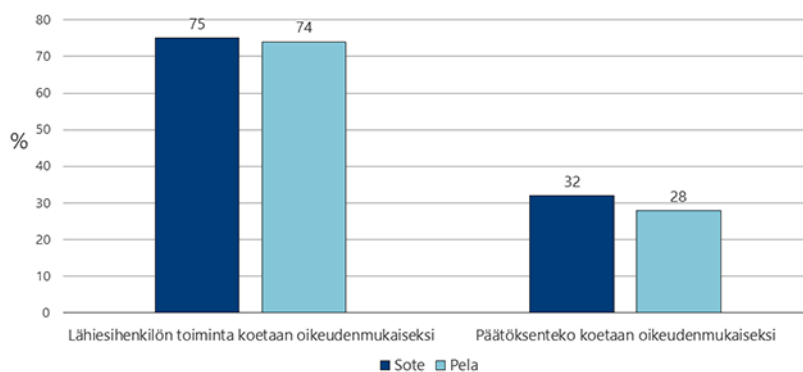


Kuva 22. Työyhteisön yhteistyön toimivuus sotessa ja pelastustoimessa vuonna 2023

Työyhteisön yhteistyön sujuvuuden ohella pelastustoimessa työskentelevien kokemukset ovat hieman negatiivisempia myös oikeudenmukaisen johtamisen osalta (kuva 23). Erityisesti erot näkyvät koko organisaatiota koskevassa päätöksenteon oikeudenmukaisuudessa. Pelastustoimen työntekijöistä 28 prosenttia pitää organisaation päätöksentekoa oikeudenmukaisena, kun sosiaali- ja terveydenhuollossa osuus on 32 prosenttia. Päätöksenteon oikeudenmukaisuuteen kuuluu muun muassa, että työntekijät kokevat niiden pohjautuvan oikeaan tietoon, epäonnistuneet päätökset voidaan purkaa tai muuttaa, päätökset koetaan johdonmukaisina, päätöksiä seurataan ja niiden perusteista saa halutessa lisätietoa.

Lähiesihenkilön oikeudenmukaisuuteen kuuluu, etteivät esihenkilön henkilökohtaiset mieltymykset vaikuta häiritsevästi hänen päätöksiinsä, esihenkilö kohtelee alaisiaan ystävällisesti ja huomaavaisesti, hän kunnioittaa työntekijän oikeuksia ja että esihenkilöön voi luottaa. Toimialasta riippumatta esihenkilön toiminta arvioidaan organisaatiotason päätöksentekoa oikeudenmukaisempana. Pelastustoimen työntekijöistä 74 prosenttia pitää lähiesihenkilön toimintaa oikeudenmukaisena, kun sosiaali- ja terveydenhuollossa osuus on prosenttiyksikön suurempi.

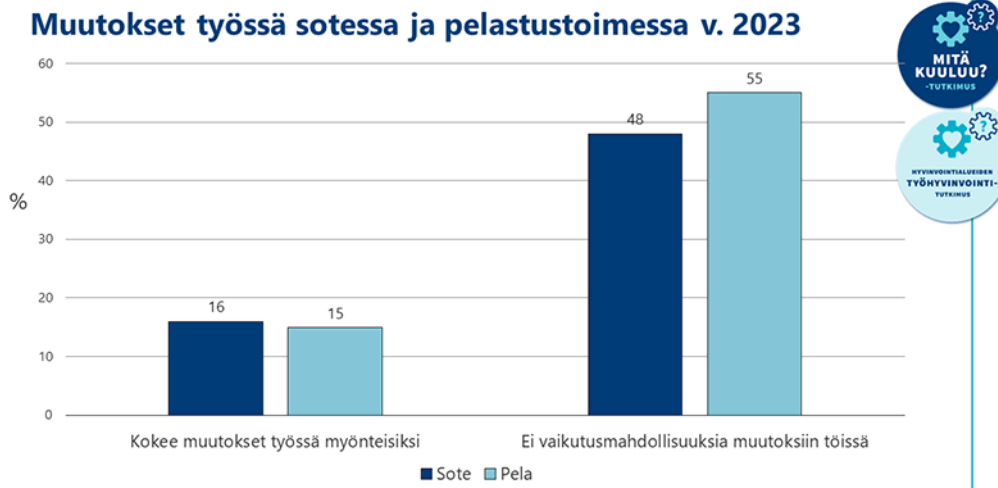
### Oikeudenmukainen johtaminen sotessa ja pelastustoimessa v. 2023



Kuva 23. Oikeudenmukainen johtaminen sotessa ja pelastustoimessa vuonna 2023

Pelastustoimessa työskentelevät suhtautuivat työyhteisön yhteistoimintaan ja johtamisen oikeudenmukaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleviä kriittisemmin (kuva 24), mikä voi osaltaan selittää pelastustoimen hieman heikompaa kokemusta meneillään olevista muutoksista. Pelastustoimessa koettiin vähemmän mahdollisuuksia vaikuttaa meneillään oleviin muutoksiin kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sen sijaan muutosmyönteisyydessä oli vain hyvin pieniä eroja toimialojen välillä.





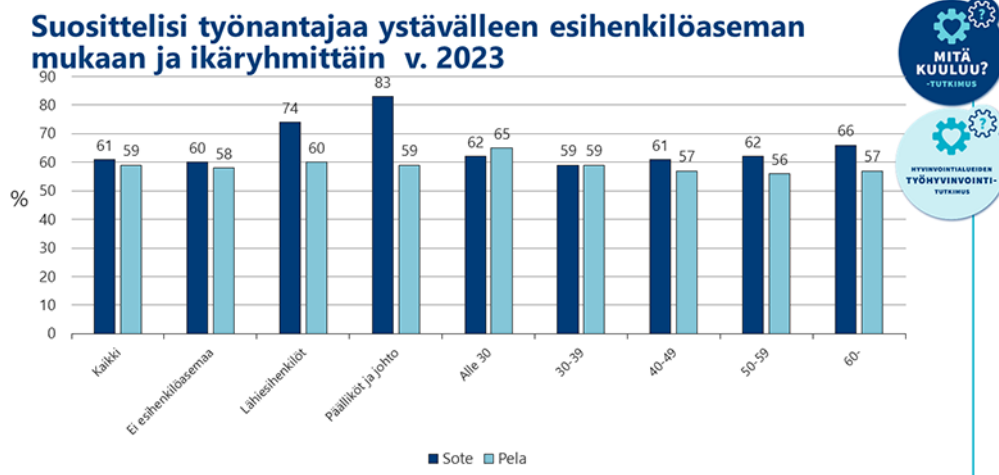
Kuva 24. Muutokset työssä sotessa ja pelastustoimessa vuonna 2023

### Veto- ja pitovoimatekijät pelastustoimessa sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa

Pelastustoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon veto- ja pitovoimaa haastaa tulevana vuosina kiihtyvä eläköityminen ja nuorten jaksamiseen liittyvät ongelmat, kuten mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot. Tarkastelemme lopuksi miltä alan veto- ja pitovoimaisuus näyttää yleisellä tasolla ja toisaalta, kuinka se vaihtelee esihenkilöaseman ja iän suhteen.

Alan vetovoimaisuuteen vaikuttaa alan mielikuva, minkä vuoksi tarkastelemme työntekijöiden prosenttiosuutta, jotka suosittelisivat työnantajaansa. Kaikista pelastustoimen vastaajista 59 prosenttia suosittelisi työnantajaansa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa prosenttiosuus on hieman suurempi, 61 prosenttia. (Kuva 25) Erot ovat pienimmillään työntekijäasemassa toimivien keskuudessa ja voimakkaimmillaan päällikkö ja johtoasemassa toimivien keskuudessa. Erot kasvavat, sillä sosiaali- ja terveydenhuollossa suosittelualttius kasvaa ammattiaseman noustessa, kun taas pelastustoimessa suosittelualttius pysyy suhteellisen vakana. Pelastustoimessa toimivista päälliköistä ja johdosta 59 prosenttia olisi valmis suosittelemaan työnantajaansa, mikä on sama osuus kuin pelastustoimessa keskimäärin. Sen sijaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivista päälliköistä ja johtajista 83 prosenttia olisi valmis suosittelemaan työnantajaansa.

Iän suhteen erot työnantajaansa suositteluvien osuuksissa olivat vähäisempiä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa erityisesti iäkkäämmät olivat nuorimpia valmiimpia suosittelemaan työnantajaansa, kun taas pelastustoimessa erityisesti alle 30-vuotiaat suosittelisivat työnantajaansa vanhempia työntekijöitä useammin. Alle 30-vuotiaiden kohdalla pelastustoimessa työskentelevissä on enemmän työntekijöitä, jotka suosittelisivat työnantajaansa, kun taas neljästäkymmenestä ikävuodesta alkaen toimialojen erot kääntyvät toisin päin.



Kuva 25. Suosittelisi työnantajaa ystävälleen esihenkilöaseman mukaan ja ikäryhmittäin vuonna 2023

Alojen vetovoimaisuuden lisäksi on tärkeää saada alalla olevat jaksamaan nykyisissä tehtävissään. Työstä palautuminen on yksi keino estää haitallisen työstressin kasautumista ja siten ennaltaehkäistä työkykyongelmien ilmaantumista. Työstä palautumisen ja työkyvyn tukeminen ovat myös keinoja edistää työvoiman riittävyyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevistä vain kolmannes (35 %) palautuu työstään hyvin ja reilu kolmannes (38 %) kokee työkykynsä alentuneeksi. Pelastustoimessa hyvin työstä palautuvien osuus on noin puolet henkilöstöstä (52 %) ja alentuneen työkyvyn omaavien osuus noin kolmannes (32 %).

Hyvin työstä palautuvien osuudet vaihtelivat toimialan ohella myös ammatin ja iän suhteen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvin palautuvien osuus suurenee ammattiaseman noustessa, mutta vähenee iän suhteen. Työntekijäroolissa toimivat sekä alle 30-vuotiaissa oli vähemmän työstään hyvin palautuvia ja vastaavasti päälliköissä ja johdossa heitä oli eniten. Lähiesihenkilöt sijoittuvat näiden ryhmien väliin. Sen sijaan pelastustoimessa hyvin palautuvien osuudet ovat pienimmillään päälliköiden ja johdon sekä iäkkäimpien työntekijöiden keskuudessa ja vastaavasti korkeimpia lähiesihenkilöillä ja alle 30-vuotiailla. Näiden ryhmien tunnistaminen on tärkeää, jotta työkyvyn heikkenemiseen kyetään puuttumaan ajoissa.

# Muutostrendit vuosina 2000–2023

**TARKASTELEMME SEURAAVAKSI HYVINVOINNISSA** tapahtuneita muutostrendejä. Tarkastelussa käytettiin osa-aineistoa, sillä historiallinen tieto on saatavissa ai-noastaan viideltä hyvinvointialueelta ja niitä edeltäneistä organisaatioista. Hyvinvointialueiden työhyvinvointitutkimuksen (kuvissa HVA 2023) vertailutietona käytetään entisten sairaanhoitopiirien (kuvissa lyhenne SHP) työntekijöitä ja Kunta10-kunnissa vuonna 2022 työskennelleitä sote- ja pelastustyöntekijöitä (kuvissa lyhenne K10-SOTEPE). Muutostrendit kuvaavat työn, työyhteisöjen, johtamisen, pito- ja vetovoimatekijöiden piirteitä sekä työkykyä ja terveyttä. Jos vastaavia asioita on selvitetty Mitä kuuluu? -tutkimuksessa (lyhenne MK 2023), ne raportoidaan kuvissa erillisessä puhelukplassa, koska tulokset perustuvat eri organisaatioihin kuin kolmessa muussa tutkimuksessa.

## Työssä tapahtuneet muutokset

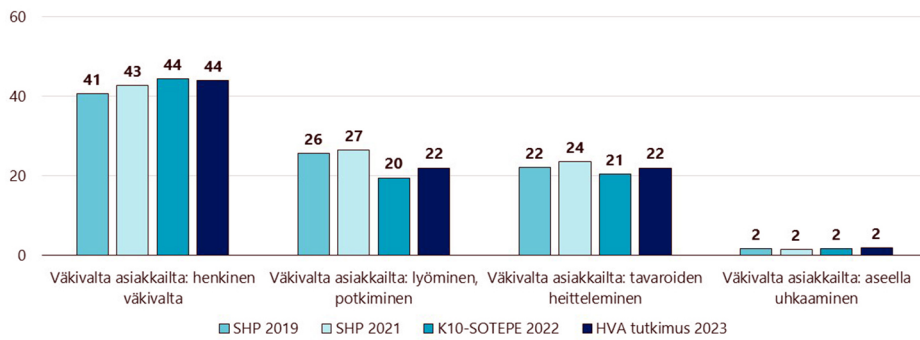
Työssä tapahtuneita muutoksia tarkastellaan vastaten seuraavanlaisiin kysymyksiin:

- Onko väkivalta- ja uhkatilanteissa työssä tai eettisessä kuormituksessa tapahtunut muutoksia?
- Onko kuormitus lisääntynyt sotemuutoksen yhteydessä?
- Palaudutaanko työn rasituksista yhtä hyvin kuin ennen sotemuutosta?
- Miten työn epävarmuustekijät ovat muuttuneet?
- Miten kokemus työ palkitsevuudesta on muuttunut?
- Halutaanko työhön panostaa yhtä paljon kuin ennen?

Keskimäärin muutokset työssä olivat joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta varsin vähäisiä. Eettinen kuormitus, väkivalta- ja uhkatilanteet vuonna 2023 eivät poikenneet vuosien 2019, 2021 ja 2022 tuloksista. (Kuvat 26 ja 27)

Aikasarja on mahdollista aloittaa jo vuodesta 2000 työstressille, jota mitataan liiallisilla työpaineilla yhdistyneenä vähäiseen sananvaltaan työssä. Tällainen työstressi oli korkeimmillaan pandemiavuosina 2021 ja 2022, mutta hieman helpottui hyvinvointialueilla vuonna 2023. Vuosina 2000–2017 vastaajista 12–14 prosenttia raportoi työstressistä, mutta osuus nousi 19 prosenttiin vuonna 2021 ja palautui 15 prosenttiin vuoden 2023 kyselyssä. Tulokset muissa kuormitusmittareissa olivat samanlaisia.

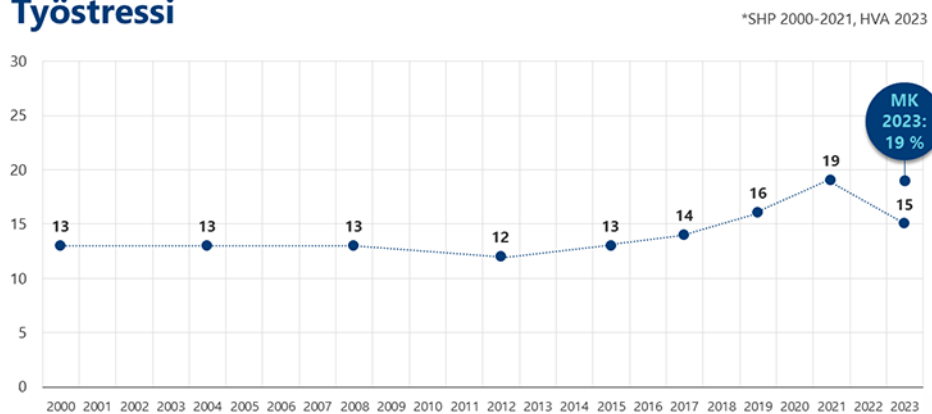
## Väkivalta- ja uhkatilanteet työssä



Kuva 26. Väkivalta- ja uhkatilanteet työssä

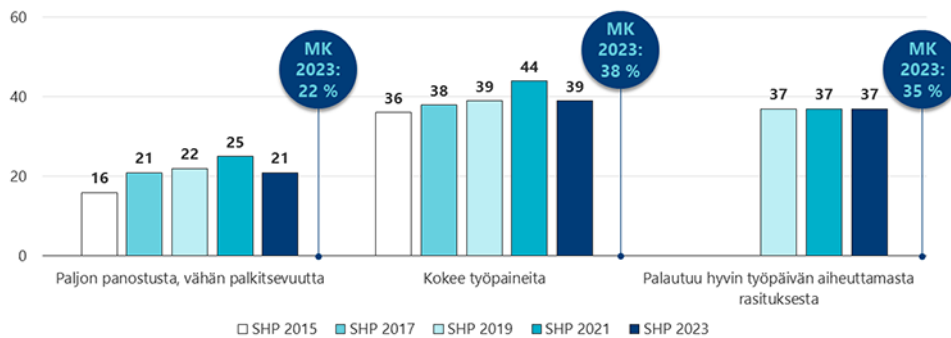
## Työstressi

### Työstressi



Kuva 27. Työstressi

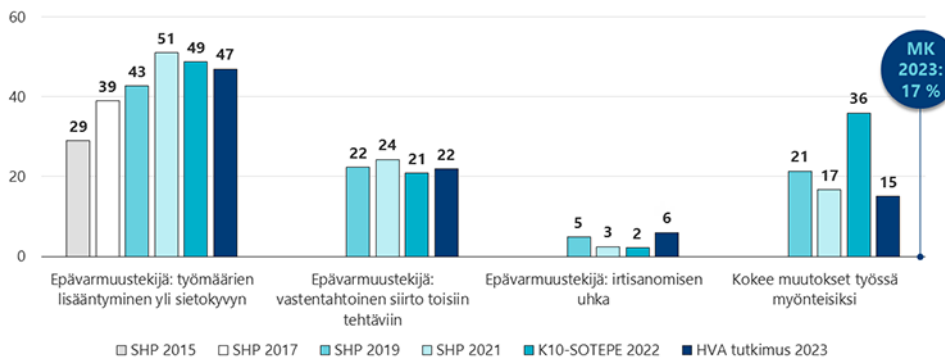
## Panostus-palkitsevuus, työpaine ja palautuminen



Kuva 28. Panostus-palkitsevuus, työpaine ja palautuminen

Epävarmuustekijät alkoivat lisääntyä vuodesta 2015 alkaen, ja epävarmuus omaa jaksamisesta tulevaisuudessa näkyi myös vuoden 2023 vastauksissa. Vuonna 2015, 29 prosenttia raportoi pelkäävänsä työmäärän lisääntyvän yli oman sietokyvyn tulevaisuudessa. Osuus nousi 49–51 prosenttiin vuosien 2021 ja 2022 kyselyissä. Se oli hieman matalampi, 47 prosenttia, vuonna 2023. (Kuva 29)

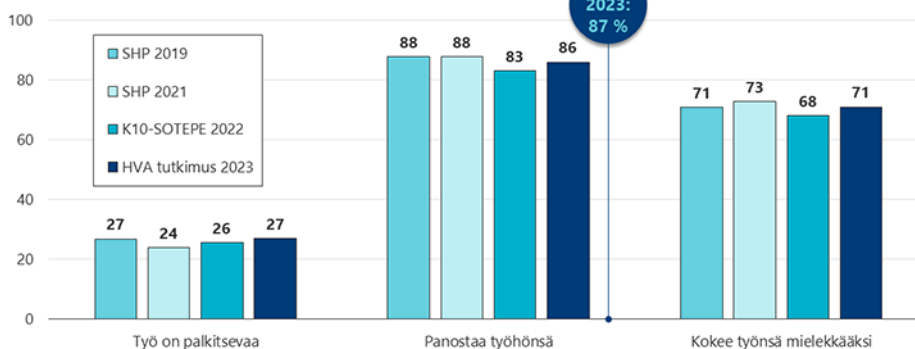
### Epävarmuustekijät ja muutokset työssä



Kuva 29. Epävarmuustekijät ja muutokset työssä

Työn mielekkyys ja työhön panostaminen säilyivät korkealla tasolla vuoden 2023 kyselyssä, eikä työn palkitsevuudessakaan tapahtunut juuri muutosta. Aiempien vuosien tapaan, vain neljännes koki saavansa paljon vastinetta työstä palkkatuloina, työsuhde-etuina, arvostuksena, tunnustuksena ja henkilökohtaisena tyydytyksenä. (Kuva 30)

### Työn voimavaratekijät

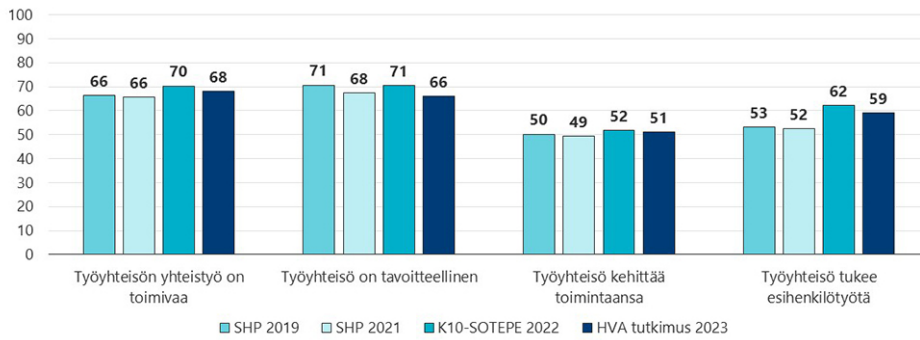


Kuva 30. Työn voimavaratekijät

## Muutokset työyhteisöissä ja johtamisessa

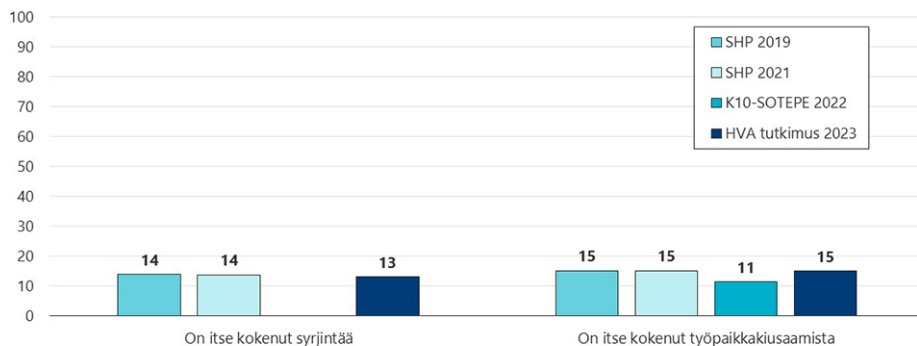
Yhteistoiminta ja työyhteisöjen toimivuus säilyivät vahvoina hyvinvointialueilla, eikä henkilöstön kokemus syrjinnästä tai työpaikkakiusaamisesta lisääntynyt.

### Työyhteisön toimivuus



Kuva 31. Työyhteisön toimivuus

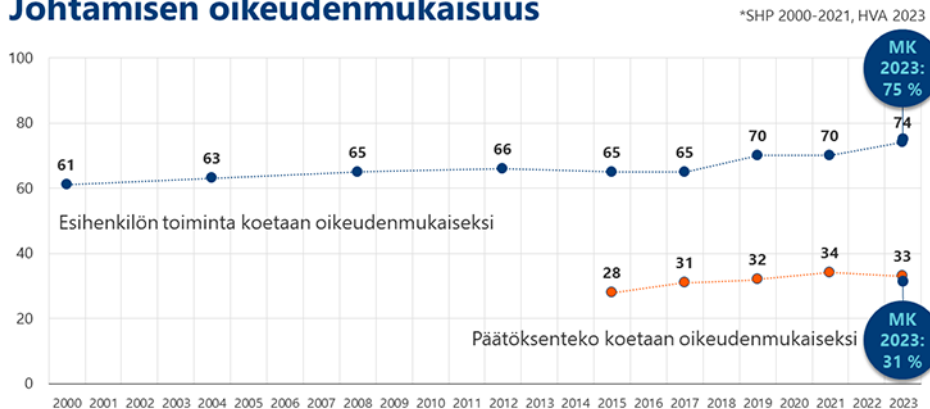
### Epäasiallinen kohtelu



Kuva 32. Epäasiallinen kohtelu

Vuonna 2000 vastaajista 61 prosenttia arvioi esihenkilön toiminnan oikeudenmukaiseksi. Lähijohtamisen kehitys oli myönteistä, ja vuoden 2023 kyselyssä 74 prosenttia vastaajista arvioi esihenkilön toiminnan oikeudenmukaiseksi. Päätöksen teon oikeudenmukaisuus (ylemmän johdon toiminta) pysyi samalla tasolla kuin aiemmissa sairaanhoitopiirien kyselyissä, mutta oli matalammalla tasolla kuin kuntien sote- ja pelastustyöntekijöillä vuonna 2022.

## Johtamisen oikeudenmukaisuus

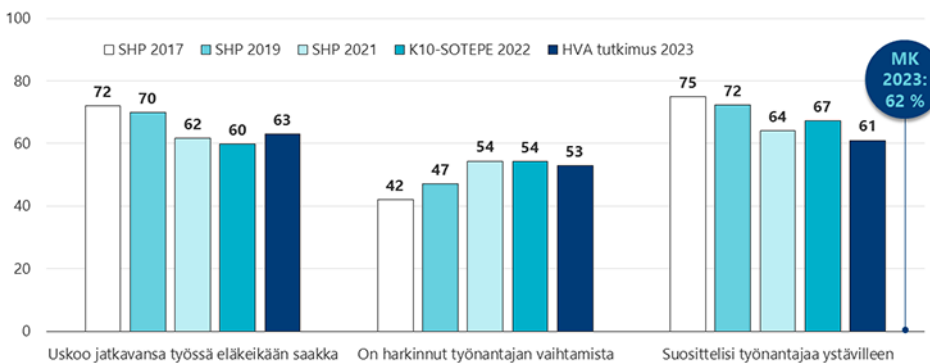


Kuva 33. Johtamisen oikeudenmukaisuus

## Muutokset pito- ja vetovoimatekijöissä

Vaikka pito- ja vetovoimatekijöissä ei tapahtunut merkittävää muutosta, vuonna 2017 alkanut lasku halukkuudessa suositella työnantajaa ystäville jatkoi laskuaan. Vuonna 2017 vastaajista 75 prosenttia ilmoitti, että suosittelee omaa työnantajansa ystävilleen, kun vuonna 2023 vastaava osuus oli enää 61 prosenttia.

## Veto- ja pitovoima



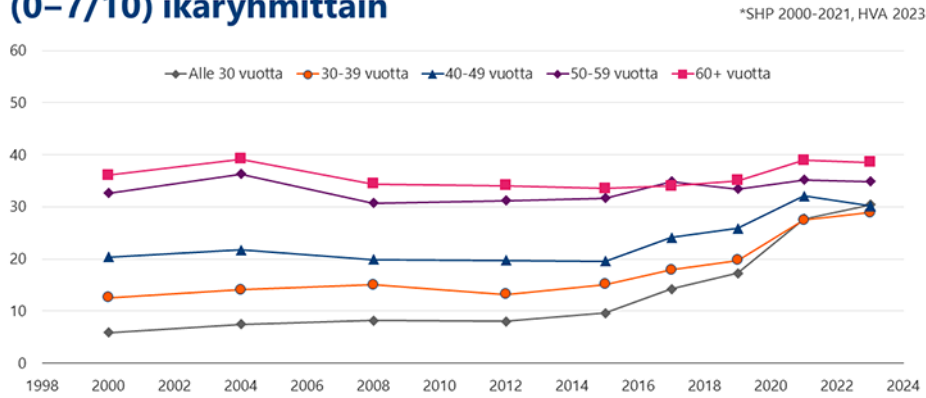
Kuva 34. Veto- ja pitovoima

## Muutokset työkyvyssä ja terveyteen liittyvissä tekijöissä

Kahden vuosikymmenen aikana työkyvyn arvioissa on tapahtunut merkittäviä muutoksia eniten alle 30-vuotiaiden vastaajien ryhmässä. Vuonna 2000 kuusi prosenttia alle 30-vuotiaista vastaajista arvioi työkykynsä alentuneeksi (asteikolla 0–10, jossa 10 = elinaikainen paras, välille 0–7). Tämä osuus kasvoi uusintakyseilyissä ja ennen pandemiaa vuonna 2019 jo 17 prosenttia alle 30-vuotiaista vastaajien

jista arvioi työkykynsä alentuneeksi. Pandemian aikana kielteinen kehityskulku korostui, ja vuosina 2021 ja 2023 vastaajista 28 ja 30 prosenttia arvioi työkykynsä alentuneeksi.

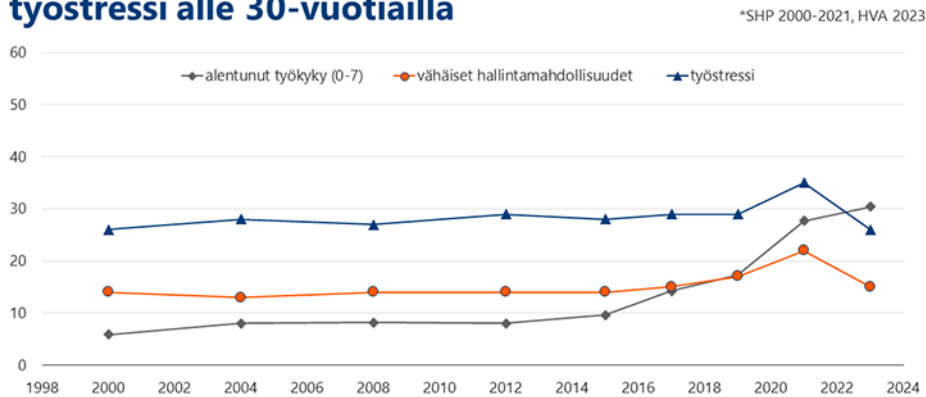
### Itsearvioitu alentunut työkyky (0–7/10) ikäryhmittäin



Kuva 35. Itsearvioitu alentunut työkyky (0–7/10) ikäryhmittäin

Alle 30-vuotiaiden työkyvyn heikkenemistä ei näyttäisi laukaissees muutokset työkuormituksessa tai vapaa-ajan liikunnassa. Sen sijaan työkykyarviot heikkenivät samaa tahtia painon nousun kanssa, sillä lihavien osuus nelinkertaistui vuosien 2000 ja 2023 välillä viidestä prosentista 20 prosenttiin.

### Alentunut työkyky, vähäiset vaikutusmahdollisuudet ja työstressi alle 30-vuotiailla

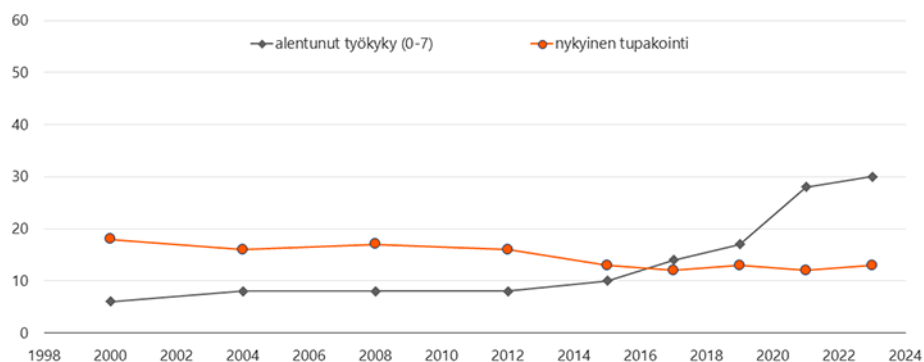


Kuva 36. Alentunut työkyky, vähäiset vaikutusmahdollisuudet ja työstressi alle 30-vuotiailla



## Alentunut työkyky ja tupakointi alle 30-vuotiailla

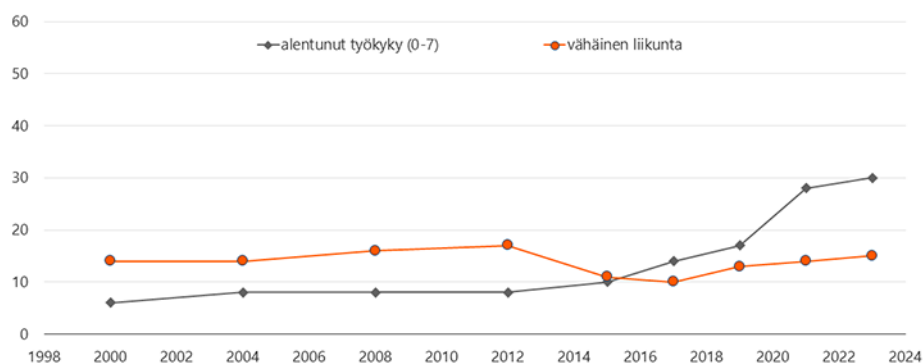
\*SHP 2000-2021, HVA 2023



Kuva 37. Alentunut työkyky ja tupakointi alle 30-vuotiailla

## Alentunut työkyky ja vähäinen liikunta alle 30-vuotiailla

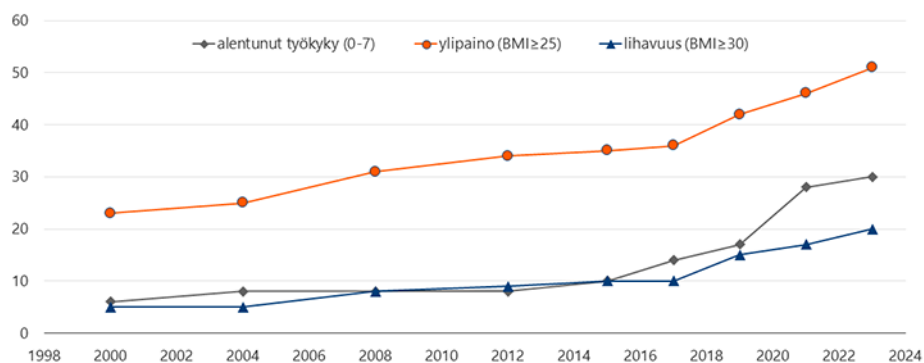
\*SHP 2000-2021, HVA 2023



Kuva 38. Alentunut työkyky ja vähäinen liikunta alle 30-vuotiailla

## Alentunut työkyky, ylipaino ja lihavuus alle 30-vuotiailla

\*SHP 2000-2021, HVA 2023

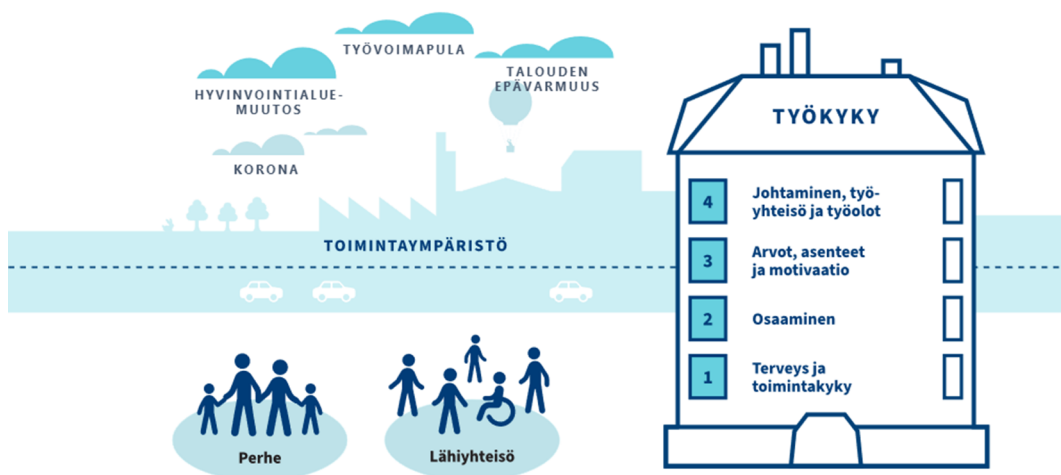


Kuva 39. Alentunut työkyky, ylipaino ja lihavuus alle 30-vuotiailla

# Yhteenvedo ja johtopäätökset

**TARKASTELIMME YHDENTOISTA HYVINVOINTIALUEEN** työhyvinvoinnin tilannekuvaa syksyllä 2023, noin 10 kuukauden kuluttua siitä, kun hyvinvointialueet aloittivat toimintansa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus oli iso ja vaativa ponnistus hyvinvointialueiden työntekijöille, joskaan ei ensimmäinen työkuormitusta lisäävä tekijä. **Työkykyongelmat ovat yleistyneet vuodesta 2015 alkaen etenkin nuorimmassa ikäryhmässä.** Sote-uudistuksen lisäksi tänä aikana on koettu myös taloudellista epävarmuutta, koronapandemia ja sen jälkimainingit sekä pahenevan työvoimapulan haasteet.

Työterveyslaitos on tehnyt yli kaksi vuosikymmentä seurantatutkimusta kunta- ja hyvinvointialan työntekijöiden työstä, työyhteisöistä ja johtamisesta. **Tämän seurannan perusteella siirtyminen hyvinvointialueille on ensimmäisen vuoden aikana aiheuttanut verrattain pieniä muutoksia valtaosalle työntekijöistä.** Kuormitus jopa helpottui jonkin verran verrattuna koronapandemia-aikaan. Myös työyhteisöiden toimivuus ja lähijohtaminen säilyivät hyvällä tasolla. Organisaatiomuutosten, työvoimapulan ja säästöpainneiden keskellä ei ole yllättävää, että epävarmuus omasta jaksamisesta tulevaisuudessa on lisääntynyt useiden vuosien ajan, eikä tilanne ole parantunut hyvinvointialueille siirtymisen jälkeen. **Seurannassa ilmeni myös pitkään jatkunut kielteinen trendi alle 30-vuotiaiden työntekijöiden arvioissa omasta työkyvystään.** Sen taustalla näyttäisi olevan työelämää laajemmalla muuttokset tämän ikäryhmän arjessa.



Kuva 40. Työkykyyn vaikuttavat tekijät. Hyvinvointialueiden työntekijöiden työssä on ollut paljon toimintaympäristöstä tulevaa kuormitusta. Lisäksi on vuorotyö, paljon työtä aikapaineessa ja monia psykososiaalisia kuormitustekijöitä. Tämä heikentää työstä palautumista ja vaikuttaa työkykyyn.

**Tietoon perustuva työhyvinvoinnin johtaminen on tärkeää, jotta kohdistetaan oikeita toimia oikeisiin asioihin ja ryhmiin vaikuttavasti.** Esimerkiksi ei-esihenkilöasemassa olevien tilanne oli monilla mittareilla syksyllä 2023 merkittävästi erilainen esihenkilöasemassa olevista, joten pelkästään päälliköiden ja johdon, tai lähiesihenkilöiden oma henkilökohtainen kokemus on riittämätöntä kohdentamaan työhyvinvoinnin kehittämistä oikein työntekijäasemassa olevien näkökulmasta.

Työterveyslaitoksen kyselyihin osallistuneet hyvinvointialueet voivat hyödyntää tietoon perustuvassa työhyvinvoinnin johtamisessa ja kehittämisessä digitaalista tulosportaalia, jossa he näkevät omien tulosalueidensa ja yksiköidensä tulokset ryhmätasolla myös taustatietojen suhteen ja voivat verrata tuloksia kansallisesti. Portaalista löytyy myös lisätietoa työhyvinvoinnin johtamisen mittareista (kuva 1), ilmiöiden merkityksistä ja kehittämiskeinoista. Seurantakyselyt tulevana vuosina antavat sitten arviointitietoa kehittämistoimenpiteiden vaikutuksista ja niiden riittävydestä sekä kehittämisprosessin seuraavista tarpeista. Portaali myös ohjaa työyksiköiden työhyvinvoinnin kehittämistyötä.

Syksyllä 2023 työntekijöistä valtaosa ja vielä useampi päälliköistä, johdosta sekä lähiesihenkilöistä panostivat työhönsä paljon voimavarojaan ja kyvykkyytään. Esihenkilöillä oli selvästi paremmat mahdollisuudet vaikuttaa oman työnsä muutokseen, kuin ei esihenkilöasemassa olevilla. **Näiden tulosten valossa on ymmärrettävää, että työssä tapahtuneet muutokset koettiin työntekijäasemassa harvemmin myönteisiksi kuin esihenkilöasemassa.** Muutokseen sitoutuminen ja sen toteutus on siis vielä alussa. Tilanne oli hiukan haastavampi sirpalealueilla kuin muilla hyvinvointialueilla. **Muutoksessa onnistuminen edellyttää määrätietoista muutosjohtamista jatkossakin kaikilla ja etenkin sirpalealueilla ja sitä, että työntekijät otetaan mukaan jo muutoksen suunnitteluun.**

Jotta hyvinvointialueudistus onnistuu tavoitteissaan, työntekijöiden jaksamisen ja työkyvyn tulee olla kunnossa. **Koska työstään hyvin palautuvia oli vain reilu kolmasosa ja esihenkilöasemassakin olleista vain kaksi viidestä, työstä palautumiseen jo työpäivän aikana on tärkeää panostaa.** Työstä palautuminen jo työssä ehkäisee kuormituksen kertymisen, jolloin palautumisvelkaa on vähemmän työpäivän päättyessä. Keinoja ovat

1. työpaineiden kohtuullistaminen keskittymällä työssä olennaisimpaan ja yhteen asiaan kerrallaan, ergonominen työvuorosunnittelu ja kohtuullinen työaika
2. työn voimavarojen kuten työyhteisön psykologisen turvallisuuden, hyvän esihenkilötyön ylläpitäminen tai edelleen vahvistaminen, työaikoihin, työhön ja sen muutokseen vaikuttamisen sekä
3. ruoka- ja kahvitauot sekä muu työn tauotus siten, että hetkiseksi irrottaudutaan työstä myös ajatuksissa ja rentoudutaan.

Vapaa-ajalla on tärkeää huolehtia työstä palautumisen keinoista ja työkykyä tukevasta terveystyöstä. Nuorimpien työntekijöiden tilanne oli huonoin palautumisen suhteen, vaikka he kokivat työyhteisön toimivuuden paremmaksi ja työstressiä vähemmän verrattuna muihin ikäryhmiin. Tämä osoittaa, että jo

koulutuksessa on tärkeää vahvistaa omasta työstä palautumiseen ja työkyvyn ylläpitämiseen tarvittavia taitoja siten, että itsestä huolehtiminen oman ammatin ja työn vaatimusten ja vaikutusten näkökulmasta on osa hyvää ammattitaitoa.

**Alentuneen työkyvyn omaavia on niin paljon, että pelkästään yksilöiden työkyvyn tukitoimet eivät riitä.** Toki varhaisen puuttumisen ja työkyvyn tukitoimia tarvitaan jatkossakin sekä työkykyä heikentävien oireiden ja sairauksien hyvää hoitoa. Sairauspoissaolojen vähentäminen on tärkeä keino vaikuttaa työvoiman riittävyteen. Työkykyyn vaikuttavat terveyden ja toimintakyvyn ohella ammattitaito ja osaaminen sekä työn merkityksellisyys. Työyhteisön yhteistyön ja lähiesihenkilön hyvä toiminta sekä työn sujuvuus tukevat kaikkia työssään. (Kuva 40)

Lähiesihenkilöiden on tarpeen yhdessä työntekijöiden kanssa miettiä, miten tällä porukalla työyhteisön työt hoidetaan ja hyvinvointialueelle siirtymisen muutostavoitteissa onnistutaan, miten yhdessä tuemme toistemme työkykyä ja työstä palautumista. Kun työntekijät itse osallistuvat kehittämiseen ja sen kokeiluun, se sitouttaa heidät muutokseen. Työvoimapulan ja työpaineiden keskellä sekä vuorotyössä keskeisenä esteenä mainitaan usein kehittämisen ajan niukkuus työn arjessa (Shiri ym. 2023, Saari ym. 2023). **Tarvitaankin sellaisia työn organisointiin ja työtapoihin liittyviä toimia, jotka takaavat työn kehittämisen olevan osa työtä.** Kun kehittämishetkiä sirotellaan osaksi työn tekemisen prosesseja ja säännöllisiä palaverikäytäntöjä, kehittämiskokeilujen on todettu onnistuvan (Saari ym. 2023). Kehittämiskokeilujen tavoitteena on työn sujuvuuden lisääminen, mikä samalla vahvistaa työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Työhyvinvointi syntyy sujuvassa ja hyvässä työssä.

**Sote-työssä on paljon hyvää.** Onko se jopa mainettaan parempaa? Työyhteisön yhteistyön toimivuus on sote-työntekijöillä tärkeä työn voimavara ja työyhteisön toimivuutta koetaan enemmän kuin pelastustoimessa. Myös lähiesihenkilön johtaminen koetaan yleisesti oikeudenmukaiseksi. Työyhteisön toimivuus ja epäasiallisen kohtelun käsittely oli sotessa hiukan aktiivisempaa kuin pelastustoimessa. Toisaalta työstä hyvin palautuvia oli selvästi enemmän pelastustoimen työntekijöissä. Pelastustoimessa on panostettu paljon työstä palautumiseen, etenkin fysiologiseen palautumiseen toimintakyvyn ylläpitämiseksi (Oksa ym. 2021).

Molemmilla toimialoilla on paljon psykososiaalista kuormitusta, mikä haastaa palautumista ja vaatii myös panostamista psykososiaalisen kuormituksen hallinnan parantamiseen. On myös tärkeää tunnistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen erot työhyvinvoinnin voimavaroissa ja kehittämistarpeissa, kun etsitään kummallekin alalle oikeita ratkaisuja työvoiman veto- ja pitovoiman lisäämiseksi.

Jo vuosia jatkunut haastava tilanne pitkittyneen sotemuutoksen, koronapandemian, talousongelmien ja työvoimapulan on aiheuttanut lisäkuormitusta työn ominaispiirteiden (vuorotyö, paljon kognitiivista ja tunnekuormitusta, osalla fyysisesti raskaita työvaiheita) tuottaman kuormituksen lisäksi. Vaativaa työtä tehneiden hyvinvointialuevalmistelijoiden seurantatutkimus osoitti työn liiallisen

kuormituksen ja työyhteisön yhteistyön heikkenemisen heikentäneen valmistelijoiden hyvinvointia (Laitinen ym. 2023a). Syksyn 2023 tilanne osoitti, että valmistelutyötä oman päätyönsä ohella tehneissä on edelleen vähemmän hyvin työstä palautuneita kuin päätoimisesti valmistelutyötä tehneissä. Todennäköisesti he eivät ole voineet keventää riittävästi työtään palautuakseen valmisteluvoiton kuormituksesta vaan tarvitsevat edelleen tukea. **Hyvinvointialueiden muutosjohtamisessa onkin tärkeää ottaa huomioon, että vain pieni osa työntekijöistä palautuu hyvin ja liian suuren joukon työkyky on alentunut, eli työntekijöiden voimavarat suhteessa työn vaatimuksiin ovat vähentyneet.** Tämä vaatii tietoon perustuvaa ja suunnitelmallista työhyvinvoinnin strategista johtamista ja määrätietoista ja tavoitteellista, pienin suunnitelmallisilla maltillisin askelin etenevää työyhteisöjen omaa kehittämistyötä esihenkilöiden johdolla. Hyvinvointialueet tarvitsevat tukea tässä työssään.

Kolme viidestä suosittelisi työnantajaa ystävälleen, vaikka melko harva koki organisaation päätöksenteon oikeudenmukaiseksi ja vielä harvempi koki saavansa arvostusta ja tunnustusta tekemästään työstä. **Hyvinvointialueiden toimintaa ohjaavien tahojen sekä päälliköiden ja johdon on tärkeää miettiä, miten oikeudenmukaisen päätöksenteon kokemuksia lisätään.** Hyvinvointialueen sisäinen viestintä voi olla yksi keino.

Herää huoli myös siitä, miten julkinen soten ongelmiin painottuva keskustelu vaikuttaa alan veto- ja pitovoimaisuuteen. Mitä keskustelu tarkoittaa ammatillisille, jotka panostavat työhönsä paljon kykyjään ja voimavarojaan, kokevat työnsä merkitykselliseksi, ja vastineeksi siitä saavat julkisuudessa kuvauksia virheistä ja epäonnistumisista? Myönteisten asioiden esille tuominen vanhustyöstä kuvattiin tärkeäksi keinoksi vetovoimaisuuden edistämiseksi (Korkiakangas ym. 2023). **Koska hyvinvointialueiden toiminta on suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan kivijalka ja työntekijät kohtaavat päivittäisessä työssään heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevia kaikenikäisiä, soisi myös julkisen keskustelun tuovan esiin onnistumisia ja työn merkitystä aiempaa enemmän ja positiivisemmin.**

# Lähteet

Airaksinen J, Haveri A, Jäntti A. (2005). Siniset ajatukset - sanoista tekoihin. Kainuun hallintokokeilun arviointi. Ensimmäinen väliraportti. Sisäasiainministeriön julkaisuja 37/2005.

Amiri S, Behnezhad S. (2020) Association between job strain and sick leave: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Public Health* 185, 235-242. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.05.023>.

Edmondson A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly* 44(2), 350–383.

Elovainio M, Linna A, Virtanen M, Oksanen T, Kivimäki M, Pentti J, Vahtera J. (2013). 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* 91, 39-47.

Ferrie FE ym. IPD-Work Consortium. (2016) Job insecurity and risk of diabetes: a meta-analysis of individual participant data. *CMAJ* 188 (17-18): E447-E455. <https://doi.org/10.1503/cmaj>.

Gould, R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S (toim.). (2006) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus, Helsinki.

Harju M. (2021) Aluehallinnon legitimitietin rakentuminen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. Pro gradu, Lapin yliopisto.

Heikkilä M, Huhtala M, Mauno S, Feldt T. (2022) Intensified job demands, stress of conscience and nurses' experiences during organizational change. *Nurs Ethics*. 29(1):217-230. doi: 10.1177/09697330211006831.

Juvani A. (2018) Workplace stress and disability pension. *Annales Universitatis Turkuensis* D1340.

Karasek, R. (1979) Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 24 (2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>

Korkiakangas E, Koivisto T, Olin N, Laitinen J. (2022) Vanhustyössä työskentelevien hoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä vanhustyön vetovoimaisuutta edistävästä tekijöistä. *Tutkiva Hoitotyö* 20(1), 3–11.

Kunzler AM, Helmreich I, Chmitorz A, König J, Binder H, Wessa M, Lieb K. (2020) Psychological interventions to foster resilience in healthcare professionals. *Cochrane Database Syst Rev.* 5;7(7):CD012527. doi: 10.1002/14651858.CD012527.pub2.

Laitinen J, Selander K, Nikunlaakso R, Reuna K. (2023a) Mitä kuuluu hyvinvointialuevalmistelijoille? Seurantatutkimuksen työhyvinvoinnin tilannekuva kiireisenä valmisteluvuonna 2022. *Työterveyslaitos*. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:78-952-391-098-0>

Laitinen J, Selander K, Toivanen M, Yli-Kaitala K, Nevanperä N, Korkiakangas E. (2023b) Työyhteisön psykologinen turvallisuus tukee työstä palautumista ja vähentää työn kuormitustekijöiden haitallista vaikutusta sosiaali- ja terveysalalla. *Tutkiva Hoitotyö* 21(2), 3–10.

Laki Kainuun hallintokokeilusta (343/2003). Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030343>

Leroy H, Dierynck B, Anseel F, Simons T, Halbesleben J, McCaughey D, Savage G, Sels L. (2012). Behavioral integrity for safety, priority of safety, psychological safety, and patient safety: A team-level study. *Journal of applied psychology* 97(6), 1273–1281.

Keskimäki I, Sinervo T, Koivisto J. (2018) Integrating health and social services in Finland: regional and local initiatives to coordinate care. *Public Health Panorama*,4(4),679-687.

Kivimäki M, Virtanen M, Vartia M, ym. (2003) Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occupational and Environmental Medicine*60:779-783.

Oh Y, Gastmans C. (2015) Moral distress experienced by nurses: a quantitative literature review. *Nurse Ethics* 22(1): 15–31. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001075>.

Oksa J, Halonen J, Säynäjäkangas P, Mänttari S. (2021) Pelastajan palautumisen edistäminen käytännön työelämässä. Tietoa työstä. *Työterveyslaitos*. <https://www.julkari.fi/handle/10024/143498>

Oksanen T, Kouvonon A, Kivimäki M, Pentti J, Virtanen M, Linna A, Vahtera J. (2008) Social capital at work as a predictor of employee health: multilevel evidence from work units in Finland. *Soc Sci Med.* 66(3):637-49. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.10.013

Pyykkönen H. (2008) Kehittämisspolitiikkaan ei odotusten mukaista otetta Kainuussa. Kuntapuntari 4/2008. Saatavilla: Tilastokeskus - Kehittämisspolitiikkaan ei odotusten mukaista otetta Kainuussa (stat.fi)

Rautiainen P, Taskinen H, Rissanen S. (2020) Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen - virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevasta. Teoksessa Hujala A & Taskinen H (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press, Tampere. s. 15-46.

Saari E, Levonius V, Weiste E, Laitinen J. (2023) Kokeilujen käynnistymisen jäljillä. Ongelmapuhetta vai kestäviä ratkaisuja eettiseen kuormitukseen vanhushoivan resurssiniukoissa työolosuhteissa? Focus Localis 51(3): 40-59. <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/125639/85703>

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 15;80(1):83. doi: 10.1186/s13690-022-00841-2.

Shiri R, Nikunlaakso R, Laitinen J. (2023) Effectiveness of Workplace Interventions to Improve Health and Well-Being of Health and Social Service Workers: A Narrative Review of Randomised Controlled Trials. Healthcare (Basel). 17;11(12):1792. doi: 10.3390/healthcare11121792.

Siegrist J. (1996) Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. Journal of Occupational Health Psychology 1996;1:27-41.

Steed LB, Swider BW, Keem S, Liu JT. (2021) Leaving work at work: A meta-analysis on employee recovery from work. Journal of Management. 47:867-897. <https://doi.org/10.1177/0149206319864153>

Virtanen M ym. IPD-Work Consortium. (2013) Perceived job insecurity as a risk factor for incident coronary heart disease: systematic review and meta-analysis. BMJ 347,f4746.

Wienert J, Spanier K, Radoschewski F M, Bethge M. (2017) Work ability, effort-reward imbalance and disability pension claims. Occupational Medicine 67(9), 696-702. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx164>