



Anniina Peussa

## Epätyypilliset työsuhteet hoitotyössä

Osa-aikaisen, määräaikaisen ja keikkatyösuhteen vaikutukset työhyvinvointiin

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja, AMK

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

19.3.2022

Tekijä	Anniina Peussa
Otsikko	Epättyypilliset työsuhteet hoitotyössä – Osa-aikaisen, määräaikaisen ja keikkatyösuhteen vaikutukset työhyvinvointiin
Sivumäärä	40 sivua + 3 liitettä
Aika	19.03.2022
Tutkinto	Sairaanhoidaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoidotyö
Ohjaajat	Eila-Sisko Korhonen, FT, THM, ESH, lehtori Anna- Kaisa Partanen, TtM, SH (AMK), lehtori
<p>Sairaanhoidajien määrän vähyys, työolot ja työhyvinvointi ovat maailmanlaajuisesti olleet esillä julkisessa keskustelussa, ja sairaanhoidajien tekemän työn yhteiskunnallinen merkitys on korostunut etenkin COVID-19 pandemian seurauksena. Alan houkuttelevuus ja koulutukseen hakeutuminen on vähentynyt ja eläkkeelle lähivuosina jäävän työvoiman osuus merkittävä. Epättyypillisten työsuhteiden käyttö on välttämätöntä ja määrä kasvussa sosiaali- ja terveysalalla. Tässä opinnäytetyössä epättyypillisellä työllä tarkoitetaan osa- ja määräaikaista- sekä keikkatyötä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata epättyypillisten työsuhteiden vaikutusta sairaanhoidajien työhyvinvointiin. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat miten epättyypilliset työsuhteet vaikuttavat sairaanhoidajien ja työyhteisöjen työhyvinvointiin, ja miten epättyypilliset työsuhteet vaikuttavat organisaatioon. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Kestävä keikkatyö- hankkeelle, jota Metropolia on toteuttamassa yhdessä Tampereen yliopiston, Oulun yliopiston ja Satakunnan Ammattikorkeakoulun kanssa.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, ja analyysi tehtiin induktiivisen sisälönanalyysin menetelmiä soveltaen. Opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä kymmenen (n=10) vertaisarvioitua alkuperäistutkimusta kahdeksasta eri maasta. Tutkimukset haettiin elektronisista tietokannoista Cinahl, Medic ja Ovid Medline sekä manuaalisilla erillishauilla.</p> <p>Tuloksissa tulee esiin epättyypillisten työsuhteiden vaikutukset organisaatioon, työyhteisöön ja työntekijään. Puutteet johtamisessa, erot työnkuvassa ja perehdytyksessä korostuvat, ja niiden vaikutukset heijastelevat kaikilla kolmella tasolla työhyvinvointia heikentäen. Työmuoto vaikuttaa työtehtäviin ja työtehtävien jakautumiseen työyhteisössä. Kehittymismahdollisuus ja autonomia koetaan epättyypillisissä työsuhteissa heikommiksi.</p> <p>Opinnäytetyö kokoaa tietoa vähän tutkitusta aiheesta. Meneillään olevan Sote-uudistuksen kehitys- ja muutosaloitteet koskevat koko sosiaali- ja terveysalan henkilöstöä sairaanhoidajat mukaan lukien. Kehitystyön ja koulutuksen uudistuksessa on tärkeää ottaa epättyypillisen työn muodot ja niiden vaikutukset työhyvinvointiin huomioon.</p>	
Avainsanat	Epättyypillinen työ, osa-aikatyö, määräaikainen työ, keikkatyö, työhyvinvointi, sairaanhoidaja, hoitotyö

Author	Anniina Peussa
Title	Nonstandard employment in nursing – The effects of part-time, fixed-term and temporary agency employment on well-being at work
Number of Pages	40 pages + 2 appendices
Date	19.03.2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	Eila-Sisko Korhonen, PhD, MNSc, RN, Senior Lecturer Anna- Kaisa Partanen, MSc, RN, Senior Lecturer
<p>The shortage of nurses, working conditions and work-related well-being have been under public, global discussion. And the societal meaning of the work done by nurses has been especially emphasized by COVID- 19 pandemic. The appeal of the field and the application to education has been declining and the retirement of nurses in the coming years will be considerable. The use of nonstandard employment is necessary, and the amount is on the rise in the fields of social and healthcare. In this thesis, nonstandard employment means part-time, fixed-term and temporary agency work.</p> <p>Aim of this thesis was to describe how the work-related well-being of nurses is affected by nonstandard employment. The research questions were how nonstandard employment affects nurses' and work communities' well-being at work and how nonstandard employment affects organization. The goal is to produce information for the sustainable temporary agency work project (<i>in Finnish</i> Kestävä Keikkatyö- hanke, own translation). This project is produced by Metropolia University of Applied Sciences, with the University of Tampere, the University of Oulu and Satakunta University of Applied Sciences.</p> <p>This thesis was carried out by using a method of described literature review and the analysis by applying inductive content analysis methods. Ten peer-reviewed original research from eight different countries, were chosen in this thesis. The data for this study was collected from the following electronic databases: Cinahl, Medic and Ovid Medline with the manual separate application procedures.</p> <p>The results shows that how the nonstandard employment is affecting the organization, work community, and the employee. Lack of leadership and orientation comes up and their effect reflects in all three levels mainly by declining work-related well-being. Employment type affects work tasks and how the work tasks are distributed in the work community. Development opportunities and autonomy are experienced weaker in nonstandard employment.</p> <p>This thesis gathers information regarding a subject that has few studies done. The development and change initiatives related to the ongoing healthcare and social welfare reform apply to the whole social and healthcare sector, including nurses. When planning development work, it is important to consider nonstandard work methods and their impact on well-being at work.</p>	
Keywords	Nonstandard work, part time, fixed term, temporary agency work, well-being at work, nurse, nursing

## Sisällys

1	Johdanto	6
2	Työ ja sen epätyypilliset muodot	7
2.1	Osa-aikatyö	8
2.2	Määräaikainen työ	8
2.3	Keikka- eli vuokratyö	9
3	Työhyvinvointi	9
3.1	Työhyvinvointi epätyypillisissä työsuhteissa	11
4	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	13
5	Opinnäytetyön menetelmät	13
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	14
5.2	Aineiston haku ja valinta	14
5.3	Aineiston analysointi	17
6	Opinnäytetyön tulokset	20
6.1	Epätyypillisten työsuhteiden vaikutus organisaation toimintaan	20
6.1.1	Hallinto ja päätöksenteko	20
6.2	Epätyypillisten työsuhteiden vaikutus työyhteisön työhyvinvointiin	21
6.2.1	Ammatillinen yhdenvertaisuus	21
6.2.2	Vuorovaikutus ja tiimityö	23
6.3	Epätyypillisten työsuhteiden vaikutus työntekijän työhyvinvointiin	24
6.3.1	Työn ja toimeentulon epävarmuus	24
6.3.2	Psykososiaaliset tekijät	25
7	Pohdinta	26
7.1	Tulosten tarkastelua	27
7.2	Eettisyys	31
7.3	Luotettavuus	31
7.4	Johtopäätökset, hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	32
7.5	Ammatillinen kasvu	35
	Lähteet	36
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku	

Liite 2. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset

Liite 3. Tiedonhakuprosessi

## 1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö arvioi vuoteen 2030 mennessä maailmanlaajuisesti olevan yhdeksän miljoonan sairaanhoitajan vaje (WHO 2020). Suomessa sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat ovat vuodesta toiseen 15 eniten työvoimapulasta kärsivän ammattiryhmän kärjessä. (Ammattibarometri). Kuntien työvoimaennusteen 2030 mukaan Uudella maalla olisi 3500 sairaanhoitajan vaje ja maanlaajuisesti puuttuisi yli 8000 sairaanhoitajaa. Alan houkuttelevuus ja koulutukseen hakeutuminen on vähentynyt, ja runsas eläkkeelle jäävien sairaanhoitajien määrä lähivuosina heikentää työvoiman saatavuutta. (Keva 2022). Ikääntyvän väestön muuttuvat tarpeet, yhdenvertainen oikeus saada palveluja ja terveystarpeiden kaventaminen kustannustehokkuuden ohella ovat meneillään olevan sote-uudistuksen merkittävimpiä muutosaloitteita (STM). Sote-uudistuksen onnistumisessa koulutettujen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten rooli henkilöstömäärien perusteella on suurin.

Epätavallisia työsuhteita kuvaa usein työn epävarmuus sekä työehtojen heikkous. (Elovaainio & Heponiemi 2011, 95.) Epätavallisuilla työsuhteilla pyritään esimerkiksi paikkaamaan vakinaisen henkilökunnan poissaoloja tai reagoimaan työn määrän vaihteluun tilanteessa, johon työvuorosunnittelulla ei voida riittävästi vaikuttaa. (EK.) Epätavallisuudessa työsuhteissa työskentelevillä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on merkittävä rooli työvoimana hoitoalalla. Esimerkiksi vuonna 2019 osa-aikatyötä tehtiin eniten terveys- ja sosiaalipalveluiden toimialalla. Nuorilla on keskimääräistä enemmän epätavallisia työsuhteita ja puolet kaikista alkavista työsuhteista on määräaikaista. (SVT 2019.)

Työterveyslaitos määrittelee työhyvinvoinnin koostuvan työn, terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin osatekijöistä. Hyvä johtaminen, työyhteisön ilmapiiri ja työntekijän ammattitaito ovat työhyvinvointia kasvattavia tekijöitä. Työhyvinvointiin investoimalla voidaan vaikuttaa organisaation kilpailukykyyn, taloudelliseen tulokseen ja maineeseen tavalla, joka maksaa itsensä moninkertaisena takaisin. (Työterveyslaitos.)

Tutkimusten mukaan esimerkiksi sairaanhoitajien kokema työperäinen stressi, suuri vaihtuvuus, kiusaaminen, väkivalta ja tyytymättömyys työhön ovat hoitoalalta lähtemisen taustatekijöitä (Heponiemi ym. 2008: 8–9). Työsuhteen merkityksen arvioinnissa yksilön työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, tehdäänkö osa- tai määräaikaista työtä omasta halusta, vai onko kyseessä vastentahtoinen valinta. Työntekijän työtyytyväisyys paranee,

mikäli osa- tai määräaikainen työsuhde on työntekijän itsensä valitsema. (Nätti– Pyöriä 2017: Luku 1 Epätyypilliset työsuhteet, epävarmuus ja liikkuvuus.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata epätyypillisten työsuhteiden vaikutusta sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat miten epätyypilliset työsuhteet vaikuttavat sairaanhoitajien ja työyhteisöjen työhyvinvointiin ja miten epätyypilliset työsuhteet vaikuttavat organisaation.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Kestävä keikkatyö- hankkeelle, jota Metropolia on toteuttamassa yhdessä Tampereen yliopiston, Oulun yliopiston ja Satakunnan Ammattikorkeakoulun kanssa. Hankkeen rahoittaa Euroopan sosiaalirahasto (ESR).

## **2 Työ ja sen epätyypilliset muodot**

Perustuslaissa 731/1999 säädetään, että julkisen vallan on huolehdittava työvoiman suojelusta. Tehtävää sääteleviä lakeja ovat työsopimuslaki 55/2001, työturvallisuuslaki 738/2002, työterveyshuoltolaki 1383/2001, työtapaturma- ja ammattitautilaki 459/2015, sairausvakuutuslaki 1224/2004, työelämän tietosuojalaki 759/2004 sekä työeläkelait ja kuntoutukseen liittyvä lainsäädäntö ja alempi asteiset säännökset.

Työ käsitteenä on määritelty kirjallisuudessa esimerkiksi tarkoitushakuisesti toiminnaksi, joka vastaa ihmisen tarpeiden tyydyttämisestä. Moderni yhteiskunta valvoo ja säätelee työn toteuttamista. Hyvinvointivaltioissa työ ei ole enää välttämättä olemassaolon edellytys erilaisten tukijärjestelmien takia, mutta työ kattavasti harjoitettuna ylläpitää hyvinvointivaltiota. Työ on yleisin toimeentulon lähde, mutta myös yksilön keino ilmentää persoonallisuuttaan sekä rakentaa sosiaalista ympäristöään. (Kasvio 2010: 26.)

Suomessa vuonna 2019 17–74-vuotiaita palkansaaajia oli keskimäärin 2 566 000. Tilastokeskuksen mukaan määräaikaisissa työsuhteissa työskenteli 16 %, osa-aikaisissa työsuhteissa 17 %, ja keikkatyötä teki 2 % työllisistä vuonna 2019. (SVT 2019.)

Epätyypillisiksi työsuhteiksi kutsutaan yhdelle työnantajalle tehtävästä toistaiseksi jatkuvasta kokoaikaisesta palkkatyöstä poikkeavia työsuhteita (Nätti– Pyöriä 2017: Luku 1 Epätyypilliset työsuhteet, epävarmuus ja liikkuvuus.) Tässä työssä epätyypillisillä työsuhteilla tarkoitetaan osa- ja määräaikaista sekä keikkatyötä.

## 2.1 Osa-aikatyö

Työaikalain 15 § 3 mom. edellyttää, että sopimus työajan lyhentämisestä ja osa-aikatyöstä tehdään työnantajan ja työntekijän keskinäisellä sopimuksella huomioiden molempien tarpeet. Työsopimusta ei saa muuttaa yksipuolisesti ja ehdot tulee olla kirjattuna ennen työsuhteen aloittamista. (Työaikalaki 872/2019 § 15.)

Osa-aikatyön määritelmä kirjallisuudessa ja esimerkiksi Tilastokeskuksen työoloaineistossa vaihtelee 10–30 viikkotyötunnin välillä. (Ojala & Nätti & Kauhanen 2015: 16; Sutela & Lehto 2013: 34.)

Osa-aikatöitä tekevien määrä Suomessa on kasvanut 90-luvulta lähtien. Osa-aikatyön tekemisen taustalla ovat useimmiten opiskelu, terveydelliset syyt, hoitovapaa, koko-aikatoiden puute ja muu syy. Koko-aikatoiden puute on yleisimmin ilmoitettu osa-aikatöiden syy ja yhä useammin työmuoto on työntekijälle vastentahtoinen valinta. Etenkin naisten keskuudessa vastentahtoinen osa-aikatyön tekeminen on yleisimmin työmuodon taustalla, miehillä yleisin syy on opiskelu. (Lukkarinen 2018.) Vuonna 2019 osa-aikatyötä tehtiin eniten terveys- ja sosiaalipalveluiden toimialalla (SVT 2019).

## 2.2 Määräaikainen työ

Määräaikaisella työsuhteella voidaan tarkoittaa esimerkiksi sijaisuutta, koeaika, oppisopimusta, kausi-, kutsu- ja työllistämistyötä. Määräaikainen työsuhde voi olla solmittu myös muusta syystä, kuten projekti tai työntekijän epäpätevyys. Määräaikainen työsuhde voi olla työntekijän oma valinta, mutta myös vastentahtoinen työsuhteen muoto, silloin kun vakityötä ei ole tarjolla. (Ojala ym. 2015: 20.) Määräaikainen työsuhde voi olla osa-aikainen tai esimerkiksi nollatuntisopimus (SVT 2018). Yleisin määräaikaisuuden syy oli pysyvän työn puute kaikissa ikäluokissa. 28 prosenttia määräaikaisessa työsuhteessa työskentelevistä ei halunnut pysyvää työtä. Vastaajista enemmistö oli alle 25-vuotiaita, tyypillisesti kesätyöntekijöitä. (SVT 2019.)

Määräaikaisten työsuhteiden käyttöön ja määräaikaisissa työsuhteissa työskentelevien asemaan on pyritty 2000-luvulla kiinnittämään huomiota poliittisilla toimilla tarkentamalla määräaikaisen työn käytön rajoituksia ja työntekijän työehtoja. Suomessa sukupuolten välinen ero määräaikaista työtä tekevillä on Eu-28 maihin verrattuna erikoisen suuri. Eurostatin mukaan Eu-28 maissa vuoden 2013 viimeisellä neljänneksellä määräaikaisten

palkansaajanaisten osuus oli 14,5 % ja palkansaajamiesten osuus 13,5 %. Suomessa luvut olivat 18,3 % ja 12,2 %. 25–44-vuotiaiden joukossa määräaikaisuus on noin kaksinkertainen naisilla miehiin verrattuna. (Sutela & Lehto 2014: 39.)

### 2.3 Keikka- eli vuokratyö

Vuokratyöstä käytetään tässä opinnäytetyössä termiä keikkatyö. Tilastokeskuksen mukaan keikkatyösuhteessa palkansaaja työskentelee työvoimaa välittävän tai vuokraavan yrityksen kautta. Keikkatyötä on työvoimatutkimuksessa tilastoitu vuodesta 2008 ja keikkatyöntekijöiden määrä on kasvanut vuodesta 2014 hieman vuosittain. Vuonna 2019 keikkatyötä teki 46 000, kun luku vuonna 2018 oli 43 000. Vuodesta 2016 keikkatyöntekijöiden määrä palkansaajista on pysytellyt noin kahdessa prosentissa. (SVT 2019.)

## 3 Työhyvinvointi

Työterveyslaitoksen mukaan työhyvinvoinnilla tarkoitetaan hyvin johdetussa organisaatiossa ammattitaitoisten työntekijöiden tekemää turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä (Työterveyslaitos). Työhyvinvointi käsitteenä voidaan nähdä voimavaralähtöisistä edellytyksistä käsin, joissa yhdistyy yksilön terveys, työturvallisuus, työn organisointi, työhön sitoutuminen, työn positiiviset vaikutukset sekä palkkaus. Esimerkiksi sairaanhoitajien työhyvinvointia on kuvattu mallilla (Utriainen ym. 2011), jossa korostuu potilaskeskeinen hyvin tehty hoitotyö, työssä onnistuminen sekä hoitajien välinen hyvä yhteistyö. (Ojala & Kyngäs & Pääatalo 2016: 324–325.)

Hyvinvoivaa työyhteisöä rakennetaan arjessa pitkäjänteisesti toiminnan kohdistuen henkilöstöön, työympäristöön, työyhteisöön, työprosesseihin ja johtamiseen. Hyvinvoiva työyhteisö koetaan mielekkääksi ja palkitsevaksi sekä elämänhallintaa kannattelevaksi. Hyvinvoiva työntekijä saavuttaa työssään asetettuja tavoitteita vahvuuksiaan hyödyntäen, saa palautetta, on motivoitunut ja kokee työn imua. Työntekijälle on tärkeää saada antaa yhteisössä palautetta sekä kokea, että työmäärä on hallittavissa. Hyvinvoivassa työyhteisössä on tilaa myös ongelmista puhumiselle ja avoimuudelle luottamukseen perustuen. (Työterveyslaitos.)

Työhyvinvoinnin lähettiläs, työterveyden, -turvallisuuden ja -hyvinvoinnin asiantuntijan Päivi Rauramon mukaan työhyvinvointia voidaan kuvata portaina, jotka muodostuvat ter-

veydestä, turvallisuudesta, yhteisöllisyydestä, arvostuksesta ja osaamisesta. Näiden askelmien mukaan työhyvinvointia voidaan kehittää yksilön, työyhteisön ja organisaation tarpeista ja tavoitteista käsin. (Työturvallisuuskeskus.)

Työturvallisuuskeskus tarkastelee työhyvinvointia työturvallisuuden näkökulmasta, mikä rakentuu työympäristöstä, työyhteisöstä sekä työturvallisuuden johtamisesta. Työhyvinvointiin vaikuttaa fyysisten ominaisuuksien ja riskitekijöiden minimoinnin lisäksi työntekijään vaikuttavat psykososiaaliset tekijät, joita ovat esimerkiksi työn henkinen kuormittavuus ja kokemus työn hallinnasta, merkityksellisyydestä ja palkitsevuudesta, nähdyksi ja kuulluksi tulemisesta sekä tasa-arvoisesta kohtelusta ja oikeudenmukaisesta johtamisesta. Kokonaisuuteen vaikuttaa yksilöiden asenne ja suhtautuminen. (Työturvallisuuskeskus.)

Työhyvinvoinnin haasteina tässä ajassa nähdään työelämän muuttuminen entistä vaativampaan tietotyösuuntaan, missä korostuvat yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot. Muutokset tapahtuvat nopeasti ja työn tehostaminen, kiire sekä henkinen kuorma asettavat vaatimuksia yksilön ja yhteisön sopeutumiskyvylle. Työn mielekkyys on ollut laskussa. Myös esihenkilötyön vaatimukset ovat lisääntyneet. Työhön liittyvät paineet voivat ilmetä esimerkiksi haitallisena stressinä ja ihmissuhdeongelmina. Tyytymättömyyden pitkittyessä työkyky voi olla uhattuna. (Nummelin 2008: 15–16.)

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa esihenkilön järjestämään perehdytyksen työntekijän opastamiseksi työhönsä, työympäristöönsä ja työyhteisöönsä. Tiimityön keskeiset elementit ovat kommunikaatio, tilannetietoisuus, johtajuus ja keskinäinen tuki. Tiedon oikein välittäminen on erityisen tärkeää potilasturvallisuuden näkökulmasta ja viestien oikein ymmärtämisen varmistaminen korostuu erityisesti, kun työkaveri ei ole tuttu, kuten esimerkiksi ensimmäistä kertaa osastolla oleva keikkasairaanhoidtaja. Tilannetietoisuudella tarkoitetaan toisille jaettuina tulkintoja tilanteesta, ympäristöstä tai muista tekijöistä, joiden avulla tiimin jäsenet voivat ennakoida toistensa toimia. Tulkintojen ääneen jakaminen toisille on tiimityön avain ja mahdollistaa ennakoimisen esimerkiksi resursseihin ja mahdollisiin uhkiin työvuorossa liittyen. Johtajan tai tiimivastaavan rooli on tukea ja olla kiinnostunut tiimin jäsenten tilanteesta, kysymyksistä ja huolenaiheista pelkoa aiheuttamatta. Lisäksi johtajan rooliin kuuluu työtehtävien tehdyksi tulemisen varmistaminen ja vastuualueiden selventäminen. Keskinäisen tuen merkitys ja sen aiheuttamat riskitilanteet korostuvat etenkin, jos työpaikalla on uusia työntekijöitä. (Robson 2017: 24.)

Työtyytyväisyys on yksilön kokemus sopeutumisesta työhön ja työympäristöön sekä kokemus vaikuttamismahdollisuuksista esimerkiksi työhön ja palkkaukseen liittyen. Työtyytyväisyys on yksi merkittävä työhyvinvoinnin osatekijä. Kun työntekijä kokee työtänsä arvostettavan, työtyytyväisyys kasvaa. Jos arvostusta ei koeta vaikutus on päinvastainen. Lisäksi työtyytyväisyyteen vaikuttaa palkan ja työtehtävien vaativuuden vastaavuus. Työtyytyväisyyttä mittaamalla voidaan saada arvokasta tietoa esimerkiksi työilmapiiriin, palkitsemiseen, työvälineisiin, esimiestyöhön ja kehittymismahdollisuuksiin työssä liittyen. Tietoa voidaan hyödyntää osana työhyvinvoinnin kehittämistyötä. (Bisnode; Bednarskan & Szczytin 2015: 600.)

### 3.1 Työhyvinvointi epätyypillisissä työsuhteissa

Epätyypillisten työsuhteiden taustatekijöinä voi olla yksilön oma valinta tai vastentahtoinen tilanne. Usein epätyypilliset työsuhteet koetaan mahdollisuutena, kun taustalla on esimerkiksi opiskelu, perheen ja työn yhdistäminen tai tilanne on itse valittu muista syistä. Epätyypillisillä työsuhteilla voidaan vastata työntekijöiden tarpeeseen työn joustavuuden tavoittelussa. (Nätti– Pyöriä 2017: Luku 1 Epätyypilliset työsuhteet, epävarmuus ja liikkuvuus.)

Epätyypillisten työsuhteiden vaikutuksia on tutkittu Australiassa (Aletraris 2010), Etelä-Koreassa (Lee 2013), Euroopassa (Alameddine & Bauer & Richter & Sousa-Poza 2017; Schneider & Harknett 2019) ja Yhdysvalloissa (Bae & Mark & Fried 2010). Epätyypillisiä työsuhteita määrittää usein työn jatkuvuuden epävarmuus ja etenkin työaikojen epä säännöllisyys sekä epävarmuuden aiheuttama psykologinen ja fyysinen kuormittavuus. Epätyypillisissä työsuhteissa raportoidaan työoloihin liittyviä ongelmia useimmin kuin vakituisissa työsuhteissa. (Aletraris 2010: 1132; Nätti & Pyöriä 2017: Luku 1 Epätyypilliset työsuhteet, epävarmuus ja liikkuvuus; Schneider & Harknett 2019: 93–95.)

Epätyypillisissä työsuhteissa psykologista kuormitusta ja työn ja vapaa-ajan konfliktia aiheuttaa työvuorojen ennustamattomuus ja tietoon saaminen hyvin lyhyellä varoitusaikalla verrattuna tilanteeseen missä työvuorot saadaan tietoon kaksi viikkoa ennen työvuoron alkua. (Schneider & Harknett 2019: 99). Työstressiä epätyypillisissä työsuhteissa työskentelevät raportoivat kuitenkin vähemmän kuin vakituisissa työsuhteissa työskentelevät verrokkinsa, mutta tämä ei kuitenkaan vaikuta siihen, että työtyytyväisyys olisi kokonaisuudessaan korkeampi. (Aletraris 2010:1142.) Korean työlaitoksen keräämää kansallista aineistoa vuonna 2008 tutkittaessa havaittiin epätyypillisissä työsuhteissa olevilla

vähemmän tyytyväisyyttä työ- ja elämäntilannettaan kohtaan kuin vakituisilla työntekijöillä. Tutkimuksessa havaittiin epätyypillisten työsuhteiden kasaantuvan naisille, iäkkäämmälle väestölle ja työntekijöiden olevan vähemmän koulutettuja kuin vakituisessa asemassa olevat kollegansa. (Lee 2013: 358–360.)

Työnvälitysfirmojen kautta työskentelevät kokivat vähemmän yleistä työtyytyväisyyttä, sekä tyytyväisyyttä itse työtehtäviin, työturvallisuuteen ja työtunteihin liittyen. Heidän havaittiin olevan todennäköisemmin nuorempia, vähemmän koulutettuja, yksin asuvia, pienen lapsen vanhempia, työskentelivät osa-aikaisesti ja jättivät vuoden sisään työnsä todennäköisemmin kuin pysyvässä työsuhteessa olevat työntekijät. (Aletraris 2010: 1138.) Tulokset ovat osittain samansuuntaisia Etelä- Korean kanssa. Ainoana erona Etelä- Koreassa havaittiin epätyypillisten työsuhteiden kasaantuvan iäkkäämmille naisille, kun taas Australiassa ja muualla tutkimuksissa epätyypillisissä työsuhteissa työskenteli pääasiassa nuoria naisia. (Aletraris 2010: 1138; Alameddine ym. 2017: 6.) Sairaanhoidajien työhön sitoutumisen on nähty lisääntyneen vuosien 1990–2013 välillä, vaikka työtyytyväisyys onkin ollut laskussa. Työhön sitoutumista selittävä tekijä saattaa olla merkittävästi kasvaneen osa-aikatyön määrä. (Alameddine ym. 2017: 6.)

Osa-aikatyötä tekevien työtyytyväisyyttä tutkittaessa huomattiin, että vaikka esimerkiksi työolot ja ammatissa kehittymisen mahdollisuudet olivat heikompia, työtyytyväisyydessä ei ollut merkittävää eroa kokoaikaisessa työsuhteessa oleviin työntekijöihin. Tutkimusaineisto kerättiin Iso -Britannian, Hollannin, Saksan ja Ruotsin työvoimapolitiittisista tutkimuksista, vastaajamäärät vaihtelivat tuhansista reiluun 10 000. (Gallie ym. 2016: 470–471.) Epätyypillisissä työsuhteissa työskentelevät saavat vähemmän mahdollisuuksia keskustella työhön liittyvistä asioista työyhteisön ja esihenkilöiden kanssa, heitä koulutetaan vähemmän ja he kokevat useammin, etteivät voi vaikuttaa työyhteisössä yhteisiin asioihin. Lisäksi havaittiin työtytyymättömyyttä erityisesti autonomian ja vaikutusmahdollisuuksien osalta. (Aletraris 2010: 1132, 1144; Nätti & Pyöriä 2017: Luku 1 Epätyypilliset työsuhteet, epävarmuus ja liikkuvuus.)

Määräaikaisia sijaisia ja väliaikaista henkilökuntaa käytetään paikkaamaan henkilökuntavajetta. Osa työhyvinvointia on työturvallisuus. Työ- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että yksiköissä, joissa on käytössä yli 15 % sijaishenkilökuntaa raportoitiin enemmän selkävammoja sairaanhoidajien keskuudessa ja virheitä lääkkeenannossa sekä potilaiden kaatumisia, kuin yksiköissä, joissa tilapäisen työvoiman käyttö oli maltillisempaa 5–15 % luokkaa. (Bae & Mark & Fried 2010: 341.)

Tärkeinä osatekijöinä työtyytyväisyyden ja työturvallisuuden näkökulmasta kirjallisuudessa nousee esiin tiimityö ja kommunikaatio. Avun tarjoamisen, pyytämisen tai vastaanottamisen epäonnistuminen aiheuttaa stressiä ja työn ylikuormitusta, lisää virheiden määrää ja vahinkojen riski kasvaa. (Robson 2017: 24–25.)

Etenkin palkkaus on aiheuttanut jo pidemmän aikaa työtyytymättömyyttä, ja osaltaan vähentänyt työhyvinvointia sekä työhön sitoutumista. Sairaanhoidajat kokevat uranäkymien muilta osin olevan kuitenkin enimmäkseen positiivisia. Työtyytyväisyyttä koetaan, kun hoitotyötä saadaan tehdä laadukkaasti, myötätunnolla ja korkealla ammattitaidolla. (O'Connor 2011: 25–26.)

## **4 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata epätyypillisten työsuhteiden vaikutusta sairaanhoidajien työhyvinvointiin sosiaali- ja terveysalalla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Kestävä keikkatyö- hankkeelle, jota Metropolia on toteuttamassa yhdessä Tampereen yliopiston, Oulun yliopiston ja Satakunnan Ammattikorkeakoulun kanssa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Miten epätyypilliset työsuhteet vaikuttavat sairaanhoidajien ja työyhteisöjen työhyvinvointiin?
2. Miten epätyypilliset työsuhteet vaikuttavat organisaatioiden toimintaan?

## **5 Opinnäytetyön menetelmät**

Kirjallisuuskatsaustyypit voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin; kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, systemaattiset katsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-synteesi. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmiä soveltaen yleiskatsauksena. Menetelmän avulla voi luoda aineiston sisäistä vertailua, olemassa olevan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien tarkastelua sekä laajempia päätelmiä aiheesta. (Kangasniemi ym. 2013: 296; Salminen 2011.)

## 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvata aiempaa tutkimusta aihealueeseen liittyen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys voi olla laaja ja sisältää hyvin erilaisia rajauksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu usein vertaisarvioituista tutkimuksista. Kuvailevan kirjallisuuskatsaus muodostuu prosessista, joka sisältää materiaalin hankinnan ja tekstiaineiston synteessin esitettyinä usein taulukoituna, ja analyysistä olemassa olevan tutkimuksen arvon sekä hyödynnettävyyden osoittamiseen. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 9.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus aineistolähtöisenä menetelmänä pyrkii kuvailemaan ja koamaan aikaisempaa tietoa sekä jäsentämään sitä kriittisesti tarkasteltavaksi. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista löytää uusia näkökulmia tutkittavaan aiheeseen. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan kohdentaa esimerkiksi teorian rakentamiseen, ongelmien tunnistamiseen, ja jonkin ongelman tarkasteluun esimerkiksi historian perspektiivistä. Kriittikinä menetelmälle on esitetty esimerkiksi tutkijan subjektiivinen, vaikkakin tietoinen ja läpinäkyvä aineistovalinta, joka voi vaikuttaa aineiston laajuuteen ja laatuun. (Kangasniemi ym. 2013: 294.)

Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä mahdollistaa systemaattisen ja toistettavissa olevan tutkimuksen, joka pohjautuu kattavaan aihealueen ja tutkittavan ilmiön ajassa kehittymisen tuntemukseen. Näin analyttisesti aiempaa tutkimustietoa kuvatun, voi oma tutkimus sijoittua aikaisemmin tehdyn tutkimuksen alueelle. Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on tieteenalan teorian ja sen ymmärryksen kehittäminen tai arvioiminen. Menetelmällä voidaan tunnistaa ristiriitaisuuksia ja ongelmia. Tutkimus voi olla tieteenalakohtainen, esimerkiksi hoitotiede tai poikkitieteellinen, jolloin muodostetaan kattava kuvaus ilmiöstä eri tieteenalojen näkökulmista. (Stolt ym. 2016: 7.)

## 5.2 Aineiston haku ja valinta

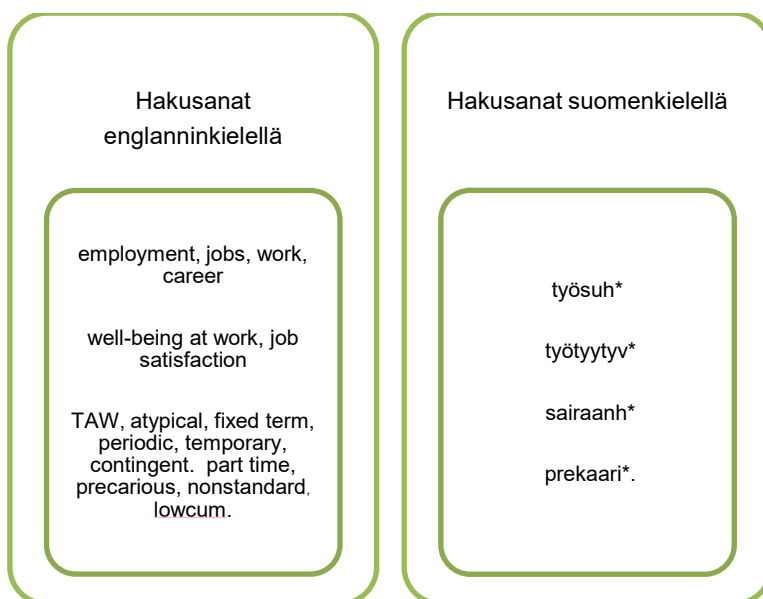
Aineisto kerättiin elektronisista tieteellisistä tietokannoista sekä manuaalisilla täydennys-hauilla tieteellisistä julkaisuista systemaattista tiedonhakuja soveltaen. Tietokantoina käytettiin Cinahl, Medic ja Ovid Medline. Haut on esitetty taulukkona liitteessä 1. Haut tehtiin marraskuussa 2021 ja lopullinen aineisto valikoitui joulukuun 2021 aikana.

Aineistoa valitessa tarkastellaan alkuperäistutkimusten roolia suhteessa tutkimuskysymykseen, esimerkiksi tutkimusten tapaa täsmentää, jäsentää tai kritisoida tutkimuskysymystä sekä miten tutkimusten suhde muuhun valittuun kirjallisuuteen ilmenee. Haulla pyritään tunnistamaan olemassa oleva tutkimuskysymykseen vastaava tieto. (Kangasniemi ym. 2013: 295; Niela-Vilén & Hamari 2016: 25–26.) Hakua varten on määritelty keskeiset käsitteet, joista on tässä opinnäytetyössä muodostuneet hakusanat. Haussa hyödynnettiin Boolean- hakuoperaattoreita ja käytettiin sanakatkaisuja. Hakusanat on esitetty kuviossa 1.

Cinahl on kansainvälinen hoitotyön, hoitotieteiden ja lähialojen artikkeleja sisältävä tietokanta. Haku tehtiin advanced search-osiossa ja hakulausekkeeksi Cinahlissa muodostui (employment, jobs, work, career) and (well-being at work, job satisfaction) and (TAW, atypical, fixed term, periodic, temporary, contingent, part time, precarious, nonstandard). Haku tuotti 116 osumaa, joista otsikon perusteella valikoitui 92 ja abstraktin perusteella 14 tutkimusta luettavaksi kokonaan. Lopulliseen aineistoon Cinahlista valikoitui kaksi artikkelia. Lisäksi tehtiin täydennyshakua aineiston lopullisessa valinnassa, kuitenkin käyttäen olemassa olevia luetteloituja hakusanoja.

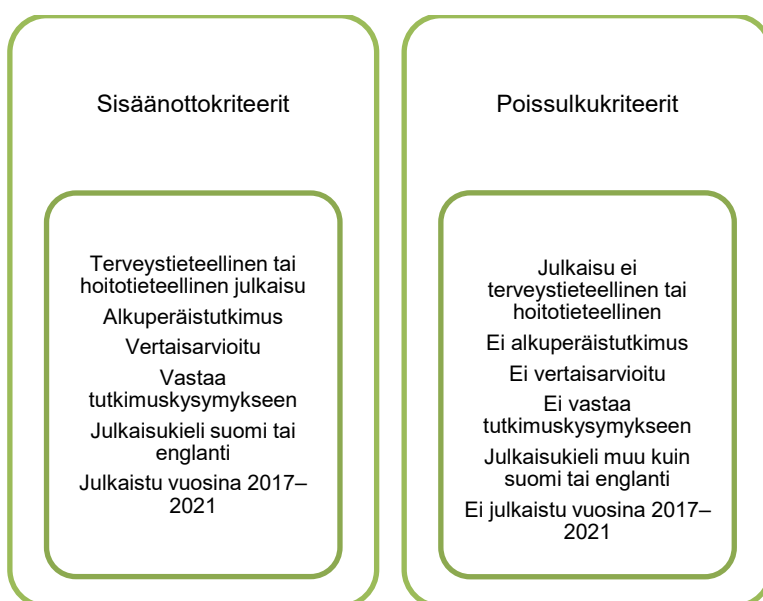
Samoilla hakusanoilla, ja niiden yhdistelmillä haettiin Ovid Medlinesta. Ovid Medline on merkittävin lääketieteen ja sen lähitieteiden, kuten hoitotiede, hammaslääketiede ja eläinlääketiede tietokanta. Ovid Medlinessa hakutuloksia tuli 62, otsikon perusteella valikoitui 38 ja abstraktin perusteella 17 tutkimusta. Lopullisia tutkimuksia tähän opinnäytetyöhön valikoitui koko tekstin perusteella 4. Hakua tehdessä on huomioitu päällekkäisyys Cinahlin hakutulosten kanssa.

Suomalaisista tietokannoista artikkeleita haettiin Medicistä, joka on terveystieteellinen Helsingin yliopiston ylläpitämä viitetietokanta. Cinahlissa ja Ovid Medlinessa käytetty hakustrategia ei tuottanut Medicissä hakutuloksia, joten hakua muokattiin käyttämällä hakulauseina työsuh\* ja sairaanh\* sekä työtyytyv\* ja sairaanh\*ja prekaari\*. Hauilla ei vaikoinut yhtään tutkimusta työhön. Lisäksi tehtiin täydennyshaku katsomalla manuaalisesti Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö lehtien sisällysluetteloita. Näillä hauilla löytyi yhteensä neljä tutkimusta, joista tähän opinnäytetyöhön valikoitui kaksi.



Kuvio 1. Hakusanat

Hakua täsmennettiin määrittelemällä valittavan aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka ohjaavat alkuperäistutkimusten valintaa (Valkeapää 2016: 61–64) kuviossa 2. Sisäänottokriteereinä tutkimuksille oli terveys- tai hoitotieteellinen julkaisu, alkuperäistutkimus, joka vastaa tutkimuskysymykseen, vertaisarvioitu, julkaisukielenä on suomi tai englanti, ja tutkimus on julkaistu vuosien 2017 ja 2021 välillä. Mikäli tutkimus ei täyttänyt näitä kriteereitä, se jätettiin pois opinnäytetyöhauissa.



Kuvio 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Valittujen tutkimusten laatua tarkasteltiin sisäänottovaiheessa soveltaen Hotuksen suomen kielelle kääntämiä Joanna Briggs Instituutin julkaisemia arviointikriteereitä laadullisille ja poikkileikkaustutkimuksille (Hotus). Arvioinnissa tarkasteltiin käytetyn menetelmän soveltuvuutta suhteessa aineistoon ja tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen eettisyyttä ja kerätyn aineiston analyysia arvioitiin suhteessa tuloksiin, johtopäätöksiin ja raportointiin. Epäselvät prosessin kuvaukset ja tuloksien raportoinnin sulkivat joitakin tutkimuksia opinnäytetyön ulkopuolelle. Lisäksi artikkelin julkaisseen lehden luotettavuus ja vertaisarviointi varmistettiin Julkaisufoorumin Jufo- portaalista (Julkaisufoorumi). Mikäli tutkimus täytti laadunarvioinnin kriteerit, se valittiin mukaan opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön aineiston valintaprosessi on esitetty flow diagrammina Prisma- prosessikaaviota mukaillen liitteessä 3.

Opinnäytetyöhön mukaan valikoituneet tutkimukset ovat taulukoitu sekä numeroitu ja kuvailtu aineiston tunnistamisen helpottamiseksi (Liite 2). Mukaan valituista kymmenestä (n=10) tutkimuksesta kvalitatiivisia tutkimuksia on kaksi ja kvantitatiivisia tutkimuksia kahdeksan. Kvalitatiivisista tutkimuksista yksi on puolistrukturoitu haastattelututkimus ja yksi avoin kyselytutkimus. Kvantitatiivisista tutkimuksista yksi on kuvaileva bi-variantti- ja monimuuttuja-analyysi ja loput seitsemän ovat poikkileikkaustutkimuksia. Tutkimusmaat ovat Espanja, Filippiinit, Japani, Kanada, Saksa, Suomi, Ruotsi ja Yhdysvallat. Tutkimuksiin vastasi sairaanhoitajia, yhdessä tutkimuksessa vastaajina oli myös hoiva-avustajia (assistant nurse). Tutkimuksiin osallistuneiden määrät vaihtelivat kvalitatiivisten tutkimusten 10 osallistujasta kvantitatiivisten tutkimusten 228–6493 osallistujan välillä.

### 5.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin menetelmiä soveltaen. Sisällön analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa empiirisestä aineistosta muodostuu teoreettisempi katsomus tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto pyritään kokoamaan alkuperäistä informaatiota kadottamatta tiiviiseen ja selkeään muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.4.3 Aineistolähtöinen sisällön analyysi.)

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvataan aineistosta kirjoittajat, julkaisuvuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen aineiston keruu- ja analyysimenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko ja otos sekä lyhyesti vastaus tutkimuskysymykseen. Tässä vaiheessa tutkimukset luetaan tarkasti uudestaan ja niistä tehdään lyhyt yhteenveto taulukkomuotoon.

Tämä on jatkumoa tutkimusten mukaanoton arvioimiselle ja tarkoituksena muodostaa ymmärrys aineistosta. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 30.)

Induktiivinen sisällön analyysi on aineistolähtöinen analyysiprosessi, jonka tarkoituksena on pelkistää ja tunnistaa sekä ryhmitellä aineistosta ilmaisuja, jotka liittyvät tutkittavaan ilmiöön. Tätä voidaan kutsua tutkimuksen toiseksi vaiheeksi. Alkuperäisutkimuksista luetaan erityisesti tulososa ja johtopäätökset. Pelkistäessä ilmaisuja pyritään säilyttämään mahdollisimman hyvin niiden alkuperäiset termit. Ryhmitellessä pyritään pelkistetyistä aineistosta löytämään ilmaisuja, jotka kuuluvat mahdollisesti yhteen. Pelkistetyistä ilmaisuista samaa tarkoittaville ilmaisuille luodaan näin alakategoria. Ryhmittelyssä alkaa jo aineiston abstrahointi, eli käsitteellistäminen. Tätä prosessia toteutetaan pienissä osissa ja se usein toistetaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 5–10; Niela-Vilén & Hamari 2016: 31.)

Analyysin kolmannessa vaiheessa abstrahointia jatketaan yhdistämällä kategorioita sisällön mahdollistamalla tavalla, yleensä muodostamalla yläkategorioita ja näitä kuvaava yhdistävä kategoria. Eli pyritään muodostamaan löytyneistä yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista looginen kokonaisuus, synteesi. Luodaan yleiskuvaus, jossa esitetään myös mahdolliset esiin tulleet ristiriidat. Katsauksen ajan kirjataan ylös perusteluja tehdyille päätöksille. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 5–10; Niela-Vilén & Hamari 2016: 31.)

Neljännessä vaiheessa esitellään tulokset, eli katsaus kirjoitetaan lopulliseen raportin muotoon esittäen mahdollisimman tarkasti kaikki edellä mainitut vaiheet. Tulosten raportoinnissa esitetään analyysissä muodostuneet kategoriat, sekä mitä ne sisältävät ja tarkoittavat käyttäen pelkistettyjä ilmaisuja sekä alakategorioita. Tulosten selkeyden ja luotettavuuden lisäämiseksi käytetään suoria lainauksia esimerkinomaisesti tuoden lukijalle esiin käytettyä alkuperäisaineistoa. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 5–10; Niela-Vilén & Hamari 2016: 32.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analysoinnissa sovellettiin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita, mikä sopi menetelmäksi käsiteltäessä hoitotyön tekemiseen liittyviä herkkiä ilmiöitä, ja tiedon löytyessä pieninä palasina eri yhteyksistä (Elo & Kyngäs 2008: 109, 113). Alkuperäistutkimukset luettiin tarkasti ja useita kertoja sisällön ymmärtämisen varmistamiseksi. Koska suurin osa aineistosta oli englannin kielellä, käännöstyö toteutettiin erityiseen huolellisuuteen pyrkien. Tutkimuskysymyksiä toistettiin aineistoa kerätessä ja näin varmistettiin, että aineisto vastaa tutkimuskysymykseen. Alkuperäisilmaisuja valikoitui 67 kappaletta. Alkuperäisilmaiset kirjoitettiin taulukkoon alkuperäiskielellä

ja suomeksi. Pelkistäessä huomioitiin, että tutkimuskysymyksiin olennaisesti vastaava sisältö säilyi muuttumattomana ja selkeytyi. Pelkistämisen jälkeen aineisto luokiteltiin alakategorioihin ja yläkategorioihin ja taulukoitiin prosessin edetessä. Pelkistäminen ja luokittelu tapahtui monivaiheisena prosessina, jossa sama vaihe toistui useasti. Ala- ja yläkategorioita muodostaessa sekä aineistoa luokitellessa pyrkimyksenä oli löytää yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sirpaleisen aineiston pelkistysten välillä, ja muodostaa aineistosta esiin nousseesta ilmiöstä helpommin ymmärrettäviä kokonaisuuksia. (Elo & Kyngäs 2008: 111). Näistä kokonaisuuksista muodostui aineistoa kuvaavia käsitteitä. Alakategorioita muodostui aineistosta 13. Alakategoriosta muodostui viisi yläkategoriaa ja yläkategorioista kolme pääluokkaa.



Kuvio 3. Sisällönanalyysin vaiheet

## 6 Opinnäytetyön tulokset

### 6.1 Epätyypillisten työsuhteiden vaikutus organisaation toimintaan

#### 6.1.1 Hallinto ja päätöksenteko

Organisaatio tarvitsee toimiakseen riittävästi osaavaa henkilökuntaa. Hoitoalalla vallitsee jatkuva vaje sairaanhoitajista ja henkilöstöresursseista, sekä alan vetovoimatekijät koetaan heikoiksi. Sairaanhoitajat kokivat työhön liittyvää epävarmuutta ja epätyypillisiä työsuhteita enemmän terveydenhuollon, kuin sosiaalialan työpaikoilla (Hult & Kokkinen & Häggman-Laitila 2021:33). Julkisin varoin omistetuissa ja hallinnoiduissa yksiköissä käytettiin vähemmän tilapäistyövoimaa (Fite & Serra 2019:3–4).

Tutkimuksissa korostui puutteita kommunikaatiossa ja johtamisessa etenkin työyhteisöissä, missä henkilöstöresurssit koettiin puutteellisiksi. Henkilökunta koki johtamismenetelmät työhyvinvointia heikentäviksi ja autoritäärisiksi. (Berg-Jansson & Engström 2017: 7; Helander & Roos & Suominen 2019:184.) Epätyypillisten työsuhteiden käyttö tutkimusten mukaan oli hoitoalalla tyypillistä. Erityisesti määräaikaiset työsopimukset olivat yleisiä ja nuoret sairaanhoitajat kertoivat vakituisen työn vähyydestä. (Berg-Jansson & Engström 2017: 7; Helander ym. 2019:183–184.) Varhainen rekrytointi vakituisen työsuhteeseen heti valmistumisen jälkeen lisäsi ammattiin ja työnantajatahoon sitoutumista (Baumanna & Hunsbergera & Crea-Arsenioa & Akhtar-Daneshb & Alameddine 2018: 112).

Tutkimusten mukaan keikkatyöntekijät olivat vakituisten, määräaikaisten ja osa-aikaisten työntekijöiden lisäksi merkittävä osa hoitoalan työvoimaa. Työmuodon erityispiirteenä on työsuhteen lyhytaikaisuus ja tilapäisyys. Työvuorosuunnittelun näkökulmasta tutkimuksissa todettiin, että erilaiset epätyypilliset työsuhteet mahdollistavat vakihenkilöstön vapaa-ajan toteutumisen, sekä vähentävät ylityön teettämisen tarvetta. (Berg-Jansson & Engström 2017: 7; Alameddine ym. 2018: 1104–1105.) Kuitenkaan pelkän keikkatyöntekijöiden käytön varaan ei osaston toimintaa voinut rakentaa. Tämä vaikutti erityisesti päivittäisjohtamisen tehtäviin. (Berg-Jansson & Engström 2017: 7.) Keikkalaisten käyttö vaati organisaatiolta mahdollisuuden tehokkaaseen ja selkeään perehdytykseen ja kirjallisen perehdytysmateriaalin, sekä työssä tarvittavien asiakirjojen ajan tasalla olon. Näillä toimilla turvattiin työn tekemisen aloitus sekä tiedonsiirto oli tehokasta ja luotettavaa. Keikkatyövoiman käytön todettiin vaikuttavan välillisesti perehdytysmateriaalien

ja asiakirjojen laadun paranemiseen. Tutkimuksissa nousi esiin puutteita perehdytysmateriaalin tekemiseen vaadittavissa resursseissa, kuten perehdytysmateriaalien luomiseen tarvittavat henkilö- ja työaikaresurssit. (Berg-Jansson & Engström 2017: 7.)

Työturvallisuuden osalta haasteet liittyvät alati muuttuvaan henkilökuntarakenteeseen työvuoroissa, työn kuormittavuuteen, osaamisvaatimusten muutokseen ja muuttuvaan työympäristöön. (Berg-Jansson & Engström 2017: 7; Hult ym. 2021: 33–34; Helander ym. 2019: 184; Komagata ym. 2020: 1013–1014; Labrague & Santos 2020: 397–398). Työn psykososiaalisen kuorman huomioiminen työsuunnittelussa oli puutteellista. Työtaakkaa tai työajan epäsopivuutta kompensoitiin osa-aikatyömahdollisuudella ja ylityöt korvattiin useimmiten aikana. Hoitoala kärsii palkan ja työn määrän jatkuvasta ristiriidasta, mikä tutkimusten mukaan aiheutti työtyytymättömyyttä ja alanvaihtosuunnitelmia. (Alameddine & Otterbach & Rafii & Sousa-Poza 2018: 1105; Falk & Chapa & Greene 2017: 132; Komagata ym. 2020: 1013–1014.)

Yhtenä haasteena organisaatioille tutkimuksissa nousi esiin osastolla tapahtuvan kehitystyön mahdollinen pysähtyminen liiallisen epätyypillisen työn käytön seurauksena. Osasyynä kehitystyön mahdolliselle pysähtymiselle nähtiin se, ettei keikkalaiset ja osa-aikaiset työntekijät pääse osallistumaan koulutuksiin, eivätkä ole mukana rutiinien luomisessa, eikä heille ole selvää esimerkiksi osaston tavoitteet ja kehityssuunnitelmat. Lisäksi henkilökuntavaje on este kehitystyölle. (Berg-Jansson & Engström 2017: 6–7; Labrague & Santos 2020: 397–398.)

## 6.2 Epätyypillisten työsuhteiden vaikutus työyhteisön työhyvinvointiin

### 6.2.1 Ammatillinen yhdenvertaisuus

Työmuoto vaikutti sairaanhoitajien työtehtäviin ja työtehtävät eivät toteutuneet yhdenvertaisesti. Eniten työnkuvaan vaikutti tutkimusten mukaan keikkatyön ja osa-aikatyön tekeminen (Berg-Jansson & Engström 2017: 6–7; Komagata ym. 2020: 1013–1014; Fite & Serra 2019). Keikkatyötä vuokratyöfirmojen kautta teho-osastolla tehneet sairaanhoitajat raportoivat työnsä tapahtuvan erityisesti lähellä potilasta, ja työtehtävät muodostuivat pääasiassa välittömästä hoitotyöstä. Keikkatyötä tekevät sairaanhoitajat kertoivat tämän olevan yksi työn positiivisia puolia sekä lähellä potilasta tapahtuva työ koettiin olevan mielekäästä ja keikkasairaanhoitajien ammatillisella vahvuusalueella.

Keikkalaiset hoitivat potilaat vakituisen henkilökunnan ollessa esimerkiksi koulutuksessa, tai tekemässä välillistä hoitotyötä. Välillisen hoitotyön vähyyks sekä työyhteisön suunnittelu- ja kehitystyön sekä opiskelijoiden ohjaamisen pois jääminen koettiin keikkatyön etuna ja työnkuvaa keventävänä. (Berg-Jansson & Engström 2017: 6–7). Epätyypillisissä työsuhteissa työskentelevät eivät päässeet osallistumaan yhtä usein kehitystyöhön ja työyhteisön toimintatapojen suunnitteluun tai rutiineihin vaikuttamiseen. Heille annettiin vakituista henkilökuntaa useammin rajoitettuja työtehtäviä. (Berg-Jansson & Engström 2017: 7; Labraque & Santos 2020: 397; Komagata ym.2020:1013). Rajoitetut työtehtävät saattoivat olla itseään toistavia, mikä vaikutti työtehtävien yksi-puoleisuuteen. Toisaalta työtehtävien rajallisuuden koettiin mahdollistavan esimerkiksi hyvien kliinisten hoitotyön taitojen kehittymisen sekä kehittymisen välittömän potilastyön taitajana. (Berg-Jansson & Engström 2017: 7). Epätyypillisissä työsuhteissa mahdollisuus kehittää ammattitaitoa osallistumalla koulutuksiin koettiin muiltakin osin heikommaksi (Berg-Jansson & Engström 2017: 7; Komagata ym. 2020: 1013; Helander ym. 2019: 183–184).

Osa-aikaisesti vakituudessa työsuhteessa työskentelevien sairaanhoitajien kohdalla havaittiin samansuuntaisia tuloksia työtehtävien sisällön suhteen kuin keikkasairaanhoitajilla. Osa-aikaiset eivät osallistu yhtä usein vaativaan potilastyöhön, toimi vuorovastavina, ja heidän välittömän hoitotyön työnkuvansa saattoi olla rajoitetumpi myös muilta osin. Nämä erot eivät kuitenkaan olleet kovin merkittäviä. Osa-aikaiset sairaanhoitajat eivät osallistuneet erilaisiin sairaalan sisäisiin työryhmiin, eivätkä kouluttaneet tai ohjanneet muuta henkilökuntaa yhtä useasti kuin vakituinen henkilökunta. Ero osa-aikaisten työnkuvassa verrattuna kokoaikaisiin vakituisiin sairaanhoitajiin ei vaikuttanut työtyytyväisyyttä heikentävästi. Autonomian kokemuksen vahvistaminen sekä palautteen antaminen työn sisällöstä riippumatta nousivat esiin esihenkilötyön keinoina vaikuttaa työhyvinvointiin. (Komagata ym. 2020: 1013–1014.)

Vakituinen henkilökunta koki kuormittuvansa ja joutuvansa tekemään enemmän välillistä hoitotyötä keikkasairaanhoitajien määrän kasvaessa. Vakituinen henkilökunta koki kuormittuvansa jatkuvasta vastuusta työyhteisössä uusien työntekijöiden perehdytyksestä ja opastamisesta. Lisäksi esimerkiksi toisen osaston hälyttäessä apua, eivät keikkasairaanhoitajat osallistuneet näihin tehtäviin. (Berg-Jansson & Engström 2017: 6–7.) Samanaikaisesti sairaanhoitajat kertoivat sairaanhoitajakoulutuksen antamien työelämävalmiuksien olevan puutteellista, eikä koulutuksen koettu vastaavan työelämätar-

peita tilanteessa missä vastavalmistunut sairaanhoitaja ei saanut riittävää perehdytystä, tai työtehtävät muuttuivat lyhyiden sopimusten mukaan. (Helander ym. 2019: 183–184; (Baumann ym. 2018: 112).

## 6.2.2 Vuorovaikutus ja tiimityö

Tutkittaessa yhteistyötä teho-osastolla, sairaanhoitajien työssä korostuu vuorovaikutustaidot ja tiimityön tekeminen. Tutkimuksen mukaan teho-osaston sairaanhoitajat kokivat, etteivät selviäisi ilman vakituista henkilökuntaa tai keikkalaisia, eikä yksinään kummankaan työmuodon varaan voi osaston toimintaa rakentaa. Lyhyt ja pidempiaikaiset keikkatyöntekijät ovat välttämätön osa henkilökuntaa osaston toiminnan turvaamisessa ja yhteistyö koettiin hyväksi myös osastolla toimivien eri ammattiryhmien välillä. (Berg-Jansson & Engström 2017: 7.)

Kollegiaalisuus näkyi keikkalaisten tekemän hoitotyön arvostuksena. Teho-osastolla työskenteleviä keikkasairaanhoitajia kuvattiin kunnianhimoisiksi, päteviksi ja hyvää tekviksi. Vakituinen henkilökunta koki keikkalaisten lähellä potilasta tekemän työn yhtä luotettavana kuin heidän itsensä tekemänään. Kuitenkin vakituinen henkilökunta koki, etteivät keikkasairaanhoitajat ole yhtä ajan tasalla osaston tapahtumista. Vakihenkilökunnan mukaan, jos keikkalaisia oli osastolla pidemmän aikaa tai useampia, sitä raskaammaksi vakihenkilökunnan työmäärä kävi. Haastavana koettiin lisääntyneen välillisen hoitotyön lisäksi toistuva itsensä esitteleminen ja tutustuminen uuteen työkaveriin. Turvallisuuden tunnetta työyhteisössä lisäsi, jos keikkalainen oli tuttu ja kollegat tiesivät mitä kukakin vuorossa oleva osasi tehdä. Vakihenkilökunta piti keikkatyöntekijöitä myös vapaa-aikansa turvaajina, ja ylitöiden määrän vähentäjinä. (Berg-Jansson & Engström 2017: 7) (1, 3).

Vakituinen henkilökunta koki kollegoinaan osastolla työskentelevät sairaanhoitajat, keikkatyöntekijät taas määrittivät kollegansa moninaisemmin. He eivät kokeneet juuriakaan yhteyttä vakituiseen henkilökuntaan, vaikka työtä tehdessä kommunikaatio ja yhteistyö sujui. Keikkalaiset nimesivät kollegoikseen useammin toiset keikkatyöntekijät, tai vuokratyöfirman välityksellä työskentelevät toiset sairaanhoitajat, kuin osaston henkilökunnan. Erot näkyivät etenkin tuen antamisen ja keskustelujen osalta. Vakituinen henkilökunta koki työyhteisön tuen ja kollegat yhtenä merkittävimmistä syistä työssä pysymiseen etenkin vaikeina hetkinä, ja luottamus työyhteisön tukeen korostuikin tutkimuksessa vakituisella henkilökunnalla. Yhtenä keikkatyön positiivisena puolena nousi

esiin mahdollisuus pysyä etäällä työyhteisön toistuvista keskusteluista, ongelmista, tai mahdollisuus olla ottamatta kantaa esimerkiksi konfliktitilanteissa. (Berg-Jansson & Engström 2017: 7). Sairaanhoidajat, jotka useimmin tekivät lyhytaikaisia sijaisuuksia, tai toimivat määräaikaisissa työsuhteissa kertoivat kokeneensa puutteita palautteen saamisessa, vähättelyä, kilpailua ja kollegiaalisuuden puuttumista työyhteisössä (Helander ym. 2019: 184) sekä alisteista asemaa (Helander ym. 2019: 183–184; Hult ym. 2021: 33–34). Palautteen saaminen koettiin puutteelliseksi myös vakituudessa osa-aikatyössä (Komagata ym. 2020: 1013).

### 6.3 Epätyypillisten työsuhteiden vaikutus työntekijän työhyvinvointiin

#### 6.3.1 Työn ja toimeentulon epävarmuus

Vaikka epävarmuustekijöitä on hoitoalalla kaikissa työsuhteissa, oli epätyypillisten työsuhteiden yleisyys yksi merkittävistä työn kuormitustekijöistä yksilölle. Etenkin nuoret sairaanhoidajat kokivat etenemismahdollisuudet ja vakituisen työpaikan saamisen vaikeiksi ja lyhyet epätyypilliset työsuhteet tyypillisiksi. Työn jatkuvuus oli epävarmaa ja lisäksi epätyypillisissä työsuhteissa kärsittiin puutteellisesta irtisanomissuojasta ja huonosta palkasta. Työn määräaikaisuus oli erityisesti yhteydessä kokemukseen toimeentulon ja elämäntilanteen epävarmuudesta. (Helander ym. 2019: 183–184; Hult ym. 2021:33–34; Baumann ym. 2018: 112–113; Fité-Serra ym. 2019: 3–5.) Keikkatyön osalta työn jatkuvuuden aiheuttama epävarmuus eikä palkkaus tulleet tässä opinnäytetyössä esille.

Palkkatasoon oltiin tyytymättömiä kaikissa työmuodoissa ja vaikutusmahdollisuudet koettiin pääosin huonoiksi. Lisäksi hoitoalaa yhdistää kokemus siitä, ettei koulutuksen ja alan arvostus näy palkassa. (Helander ym. 2019: 183–184; Hult ym. 2021:33; Fité-Serra ym. 2019: 3–5.) Ulkopaikkakuntalaisena saattoi olla hankala saada vakituista työpaikkaa (Helander ym. 2019: 187), ja lähes puolella epätyypillisissä työsuhteissa työskentelevillä sairaanhoidajilla saattoi olla useampi kuin yksi työsopimus samanaikaisesti (Acea-Lopez ym. 2021: 2210). Urasitoutuneisuus heikentyi epätyypillisissä työsuhteissa, ja etenkin nuoret sairaanhoidajat harkitsivat yhä useammin alan vaihtoa. (Helander ym. 2019: 183–184.) Vastavalmistuneiden sairaanhoidajien vakituisen ja kokoaikaisen työllistymiseen alueellisesti on kokeiltu vaikuttaa työvoimapolitiittisten tukiohjelmien keinoin. Tukiohjelmaan osallistuneet vastavalmistuneet sairaanhoidajat työllistyivät vakituisesti 1,5 kertaa

useammin ja he raportoivat seuranta-ajan jälkeen parempia kliinisiä taitoja kuin verrokiryhmä. Tukiryhmään osallistuneilla vakituisesti kokopäivätyötä tekevilla sairaanhoitajilla oli mentoreina alansa kokeneita ammattilaisia. (Baumann ym. 2018: 112.)

### 6.3.2 Psykososiaaliset tekijät

Ammatillisissa kehittymismahdollisuuksissa löytyi eroja eri työmuotojen välillä. Keikkatyöntekijän nähtiin jakavan tietoa toisista yksiköistä ja sairaaloista ja näin toimivan eräänlaisena tiedon lisääjänä, mistä voi olla myönteisiä vaikutuksia niin yksilö- kuin organisaatiotasolla. Keikkatyöntekijät kertoivat, että heillä ei ole yksinäinen olo potilaita hoitaessa, mutta apua ei ole aina saatavilla ja on selvittävä itsenäisesti. Yhtenä etuna keikkatyössä sairaanhoitajat mainitsivat mahdollisuuden kehittää työskentelyä entistäkin itsenäisempään suuntaan. Työn lyhyt ja määräaikainen luonne mahdollisti monipuolisen kokemuksen karttumisen ja keveämmän työnkuvan. (Berg-Jansson & Engström 2017: 7.)

Yhtenä uutena työympäristöä merkittävästi muuttaneena tekijänä tutkimuksissa nousi esiin COVID-19 pandemia. COVID-19 pelko oli yhteydessä psykologiseen ahdistukseen, ja organisaatiosta ja ammatista lähtemiseen. Pelko työssä korreloi negatiivisesti suhteessa työtyytyväisyyteen. Osa-aikaisuus ja muu rajoitettu työaika sekä lisäkoulutuksen puute oli yhteydessä suurempaan COVID-19 pelkoon. (Labraque & Santos 2020: 397.)

Tutkittaessa sairaanhoitajien toivottua, sopimuksellista ja toteutunutta työaikaan vuosien 1990–2015 aikavälillä, sairaanhoitajien toivoma työaika on pysynyt 31 tunnissa. Kokoaikaisilla sopimuksellinen työaika on pysynyt samana tuon seuratun 25 vuoden ajan ollen 38–39 tuntia viikossa. Kuitenkin etenkin kokoaikaista työtä tekevillä toteutunut työaika ylittyi viikoittain 3–6 tunnilla. (Alameddine ym. 2017: 7–8.) Kokemus työaikaan vaikuttamisesta ja autonomiasta on heikkoa epätyypillisissä, mutta myös vakituisissa työsuhteissa. (Alameddine ym. 2017: 7–8; Berg-Jansson & Engström 2017: 7; Helander ym. 2019: 183–184; Hult ym. 2021:33; Fité-Serra ym. 2019: 3–5.)

Osa-aikatyön tekeminen on kaksinkertaistunut ja osa-aikaisilla työntekijöillä todellinen ja toivottu työaika ei juuri eronnut seuranta-aikana toisistaan. Osa-aikatyöntekijöiden tuntimäärätoive on kuitenkin kasvusuunnassa. Vaikutusmahdollisuus sopimukselliseen työaikaan ja työn kestoon vaihteli. Työaikatyytymättömyys kosketti etenkin kokoaikaista henkilöstöä, ja työaikatyytyväisintä olivat osa-aikaiset työntekijät. (Alameddine ym. 2017:

7–8.) Osa-aikatyö yhdistyi yli 55-vuotiaiden sairaanhoitajien varhaisempaan eläköitymiseen, etenkin jos henkilö työskenteli perusterveydenhuollossa, koulutustaso oli alle maisterin tutkinnon, ja koki työtyytyväisyytensä alhaiseksi. 2/3 yli 60 vuotiaista osa-aikatyötä tekevistä aikoi jäädä eläkkeelle seuraavan viiden vuoden aikana, kun kokoaika-työtä tekevillä ikätovereilla vastaava luku oli hieman yli 50 %. (Falk ym. 2017: 130).

Tutkittaessa työuupumusta ja työtyytyväisyyttä, työuupumusta havaittiin tutkimuksissa kaikissa epätyypillisissä työsuhteissa, mutta osa-aikatyötä tekevien keskuudessa vähemmän. Suurinta työuupumus oli määräaikaista työtä tekevien ja vähän työkokemusta omaavien keskuudessa. He kokivat henkistä väsymystä, henkilökohtaista tyytymättömyyttä ja kokivat olevansa haavoittuvassa asemassa. (Komagata ym. 2020: 1013–1014; Acea-Lopez ym. 2021: 2211; Helander ym. 2019: 7; Hult ym. 2021: 32.)

## 7 Pohdinta

Tässä kirjallisuuskatsauksessa kuvataan kansainvälisestäkin vielä melko vähän tutkittua aihetta epätyypillisten työsuhteiden vaikutuksista sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin; Miten epätyypilliset työsuhteet vaikuttavat työntekijän ja työyhteisön hyvinvointiin, ja miten epätyypilliset työsuhteet vaikuttavat organisaatioon? Tulokset esitetään kuviossa 4.

Tämän kirjallisuuskatsauksen analyysiprosessissa muodostui tuloksista kolme pääluokkaa; epätyypilliset työsuhteet ja organisaatio, epätyypilliset työsuhteet ja työyhteisö ja epätyypilliset työsuhteet ja työntekijä. Organisaatiotekijöitä kuvattiin hallinnon ja päätöksenteon kannalta. Työyhteisövaikutuksista nousi esiin ammatillisen yhdenvertaisuuden sekä vuorovaikutuksen ja tiimityön näkökulmat. Työntekijävaikutukset tulivat ilmi työn ja toimeentulon epävarmuustekijöinä sekä psykososiaalisina tekijöinä.

## 7.1 Tulosten tarkastelua



Kuvio 4. Opinnäytetyön tulokset

Tässä työssä **hallinnon ja päätöksenteon** näkökulmasta koettiin eniten puutteita lähi-johtamisen, henkilökuntapuutosten sekä palkan määrän ja työn kuormittavuuden ristiriidan osa-alueilla. (Alameddine ym. 2018: 1105; Berg-Jansson & Engström 2017: 7; Falk ym. 2017: 132; Helander ym. 2019: 184; Komagata ym. 2020: 1013–1014). Epävarmuutta ja epätuypillisiä työsuhteita koettiin enemmän terveydenhuollon, kuin sosiaalialan työpaikoilla (Hult ym. 2021:33). Julkisin varoin omistetuissa ja hallinnoituissa yksiköissä käytettiin vähemmän tilapäistyövoimaa (Fite & Serra 2019:3–4). Tutkimuksissa nousi esiin pettymys päivittäisjohtamiseen. Haasteet päivittäisjohtamisessa näkyivät erityisesti epäkohtiin puuttumattomuutena, puutteena palautteen antamisessa ja henkilöstöresurssissa, mitkä vaikuttivat työoloihin, työvuorosunnitteluun, ja vapaa-ajan toteutumiseen. (Berg-Jansson & Engström 2017: 7; Helander ym. 2019: 184.) Etenkin suomalaisten nuorten ja määräaikaisten sairaanhoitajien haavoittuvuuden kokemuksesta nousee esiin

vahvasti johtamiseen liittyvät epäkohdat. (Hult ym. 2021: 34; Helander ym. 2019: 183.) Organisaatiovaikutuksista nousi esiin erityisesti mahdollinen kehitystyön pysähtyminen johtuen epätyypillistä työtä tekevien määrän kasvusta. Epätyypillisissä työsuhteissa työskentelevät eivät pääse välttämättä osallistumaan koulutuksiin, rutiinien luomiseen eikä kehityssuunnitelmat ole heille selviä. Lisäksi rajoittavana tekijänä voidaan nähdä työaika. (Berg-Jansson & Engström 2017: 6–7; Labrague & Santos 2020: 397–398.) Tulokset ovat yhtäläisiä aiempaan tutkimukseen verrattuna, missä todettiin epätyypillisten työsuhteiden vaikuttavan negatiivisesti työntekijän kokemaan esihenkilötyöhön ja heikompiin kehitys- ja vaikutusmahdollisuuksiin sekä autonomian kokemukseen organisaatiotasolla. (Aletraris 2010: 1132, 1144; Nätti & Pyöriä 2016.)

Potilasturvallisuuden epätyypillisten työsuhteiden vaikuttavat tekijät eivät tulleet tutkimuksissa suoraan esille. Kuitenkin esiin tulleita potilasturvallisuuden vaikuttavia riskitekijöitä voidaan tunnistaa olevan työntekijöiden uupuminen ja väsyneenä työn tekeminen, puute henkilökunnassa, henkilökunnan vaihtuvuus, heikko perehdytys, liiallinen työn määrä ja koulutuksen puute. (Berg-Jansson & Engström 2017: 7; Hult ym. 2021: 33–34; Helander ym. 2019: 184; Komagata ym. 2020: 1013–1014). Aiempi tutkimus aiheesta osoitti, että sijaisten korkea määrä yhdistyi työ- ja potilasturvallisuuden ja virheitä tapahtui esimerkiksi lääkkeiden annossa. (Bae & Mark & Fried 2010: 341.)

Aikaisemmassa tutkimuksessa havaittiin, että epätyypillisissä työsuhteissa työskentelevät saavat vähemmän mahdollisuuksia osallistua koulutuksiin, ja kokevat vähemmän vaikutusmahdollisuuksia työyhteisön yhteisiin asioihin. (Aletraris 2010: 1132; Nätti & Pyöriä 2016.) Tulos on samansuuntainen tämän opinnäytetyön tulosten kanssa. **Ammatillinen yhdenvertaisuus** ei toteudu työyhteisöissä erityisesti työtehtävien jakautumisen ja koulutusmahdollisuuksien osalta. (Berg-Jansson & Engström 2017: 6–7; Komagata ym. 2020: 1013–1014; Fité-Serra ym. 2019:3–5.) Eniten työnkuvaan vaikutti keikkatyön ja osa-aikatyön tekeminen. Keikkatyössä korostui työ lähellä potilasta, eli välittömän hoitotyön tekeminen. (Berg-Jansson & Engström 2017: 6–7.) Osa-aikatyössä erot työnkuvassa olivat pienemmät, mutta taas koulutuksiin osallistuminen ja esimerkiksi muun henkilökunnan ja opiskelijoiden ohjaaminen ei toteudu osa-aikatyössä eikä keikkatyössä yhdenvertaisesti suhteessa vakituisiin työntekijöihin. (Komagata ym. 2020: 1013–1014.) Opinnäytetyön tuloksia tukee aiemmassa tutkimuksessa ilmi tulleet puutteet koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksissa epätyypillisissä työsuhteissa. (Aletraris 2010: 1132, 1144; Nätti & Pyöriä 2016). Etenkin vasta-

valmistuneet ja nuoret sairaanhoitajat kokivat, ettei koulutus vastaa työelämävaatimuksia ja perehdytys ei anna valmiuksia työhön (Helander ym. 2019: 183–184; Baumann ym. 2018: 112).

Vakituinen henkilökunta kertoi uupuvansa perehdytyksen ja uusiin työntekijöihin tutustumisen ollessa jatkuvaa. Lisäksi välitön hoitotyö kasaantui vakituisten ja pidempiaikaisten määräaikaisten työntekijöiden harteille. (Berg-Jansson & Engström 2017: 6–7.)

Aiempi tutkimus korostaa tiimityössä vuorovaikutustaitoja ja etenkin vastuuta oikean tiedon jakamisesta ja ymmärretyksi tulemisesta. Tilanne missä uusi sairaanhoitaja saapuu työvuoroon, tulee pyrkiä luomaan yhteistyötä missä roolit ja osaaminen ovat selkeitä kaikille ja uskalletaan tukeutua työkavereihin. (Robson 2017: 24–25). Aiemmat tulokset vahvistavat tämän opinnäytetyön tuloksia. **Vuorovaikutus ja tiimityö** korostuivat erityisesti yksikössä, jossa työskenteli keikkalaisia ja työntekijät vaihtuivat tiheästi. Keikkatyöntekijät kokivat olevansa riippuvaisia ohjeistuksista, jotka osaston vakituinen henkilökunta oli laatinut. Yhteistyö koettiin toimivaksi keikkalaisten ja vakihenkilökunnan välillä potilastyössä, mutta keikkalaisten kokemus ja tarve kollegiaalisuuteen poikkesi vakituiseen henkilökuntaan nähden. Keikkalaiset eivät välttämättä kokeneet tarvetta syvempiin keskusteluihin, tai yhteyteen vakituisen henkilökunnan kanssa ja osa koki työn määräaikaisen luonteen mahdollistavan sen, ettei joudu osallisiksi työyhteisön ristiriitatilanteisiin. (Berg-Jansson & Engström 2017: 6–7.)

Nuoret hoitajat, jotka useimmin tekivät lyhytaikaisia sijaisuuksia, tai toimivat määräaikaisissa työsuhteissa kertoivat kokeneensa puutteita palautteen saamisessa, vähättelelyä, kilpailua ja kollegiaalisuuden puuttumista työyhteisössä. (Helander ym. 2019: 184). Vakituinen henkilökunta koki uuvuttavana uusiin työntekijöihin tutustumisen ja jatkuvan perehdytysvastuun (Berg-Jansson & Engström 2017: 7).

**Työn ja toimeentulon epävarmuustekijät** kuten työn määrän ja palkan epäsuhta, arvostuksen puute, työn epävarma jatkuvuus ja vakituisen työn puute aiheuttaa merkittävää kuormitusta sairaanhoitajille. Sairaanhoitajat kaipaavat yhteiskunnallista arvostusta korkeampana palkkana, joka vastaa koulutusta ja alan jatkuvasti kasvavia vaatimuksia. (Helander ym. 2019: 183–184; Hult ym. 2021:33; Fité-Serra ym. 2019: 3–5.) Etenkin nuoret sairaanhoitajat kärsivät hoitoalan tyypillisiksi muodostuneista epätyypillisistä työsuhteista ja työtyytymättömyyttä työn ja toimeentulon osa-alueella havaittiin eniten määräaikaisissa työsuhteissa. Urasitoutuneisuus kärsi ja alanvaihtoa suunniteltiin. (Helander

ym. 2019: 183–184; Hult ym. 2021:33–34; Baumann ym. 2018: 112–113; Fité-Serra ym. 2019: 3–5). Työvoimapolitiisilla tukiohjelmilla oli vaikutusta sairaanhoitajien kokoaikaiseen ja vakituiseen työllistymiseen sekä vahvempaan ammatilliseen kehittymiseen. (Baumann ym. 2018: 112). Aiempi tutkimus aiheesta vahvisti tämän opinnäytetyön tuloksia. Uutena asiana nousi tässä työssä esiin työvoimapolitiittisen tuen mahdollinen hyöty tilanteessa missä varsinaisesti ei ole kokoaikatyöttömyyden uhkaa.

Työntekijään vaikuttavana **psykososiaalisena tekijänä** tässä kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin erot ammatillisuuden kehittymisessä. Epätyypillisissä työsuhteissa työskentelevät eivät pääse yhtä usein osallistumaan koulutuksiin tai kehitystyöhön, mikä voi sekä rajoittaa työtehtäviä että vaikuttaa yksipuoleistavan niitä sekä hidastavan ammatillista kasvua. (Berg-Jansson & Engström 2017: 7; Labraque & Santos 2020: 397; Komagata ym.2020:1013). Toisaalta esimerkiksi keikkatyössä välittömän potilastyön ja kliinisten taitojen sekä entistä itsenäisemmän toimijuuden kehittyminen nähtiin positiivisina asioina. Lisäksi keikkasairaanhoitajat kokivat helpottavaksi työn määräaikaisen luonteen. (Berg-Jansson & Engström 2017: 7). Tässä kirjallisuuskatsauksessa suhteessa aiempaan tutkimukseen nousi esiin COVID-19 pandemia uutena pelkoa ja psykologista stressiä lisäävänä tekijänä. COVID-19 lisäkoulutuksen puute ja epätyypillisissä työsuhteissa työskentely olivat erityisesti yhteydessä lisääntyneeseen pelkoon työssä ja työtyytyväisyyden laskuun sekä aikomukseen lähteä ammatista. (Labraque & Santos 2020: 397). (Hult ym. 2021: 32.)

Vaikutusmahdollisuudet työaikaan ja taakkaan koettiin vähäisiksi. (Helander ym. 2019: 183–184; Hult ym. 2021:33–34.) Vakituksella henkilökunnalla työaika ylittyi keskimäärin 3–6 viikkotyötunnilla ja toisaalta osa-aikatyötuntitoive on kasvusuunnassa. Kokemus työaikaan vaikuttamisesta ja autonomiasta on heikkoa epätyypillisissä, mutta myös vakituksissa työsuhteissa. (Alameddine ym. 2017: 7–8; Berg-Jansson & Engström 2017: 7; Helander ym. 2019: 183–184; Hult ym. 2021:33; Fité-Serra ym. 2019: 3–5.) Työaika-tyytyväisintä olivat osa-aikaiset työntekijät, kun tyytymättömiä olivat vakituinen ja määräaikainen henkilökunta. (Alameddine ym. 2017: 7–8). Keikkatyön osalta selvää palkka- tai työaika-tyyttymättömyyttä ei tullut tutkimuksissa esille. Uutena asiana tässä kirjallisuuskatsauksessa tuli esiin osa-aikatyön yhteys yli 55-vuotiaiden varhaisempaan eläköitymiseen etenkin, jos henkilö työskenteli perusterveydenhuollossa ja koki työtyytyväisyyden alhaisemmaksi. (Falk ym. 2017: 130).

## 7.2 Eettisyys

Hoitotieteellisten tutkimusten eettisyyttä ohjaavat Helsingin julistus ja kansallinen lainsäädäntö. Lisäksi tutkimuseettisiä ohjeita antavat Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK ja Terveystieteiden eettinen neuvottelukunta ETENE. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2017: 228.)

Eettisyyteen sitoudutaan ja opinnäytetyö tehdään hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Työ tehdään rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti tutkimustyön, sekä tulosten esittämisen ja arvioinnin osalta. Tekemisessä sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta ja arviointimenetelmiä. Viittaukset toteutetaan asianmukaisella tavalla alkuperäistä viestiä muuttamatta, tuloksia keksimättä tai plagioimatta. (TENK 2012.) Tässä työssä on pyritty tarkasti kunnioittamaan alkuperäisiä kirjoittajia ja tutkijoita tarkoilla tekstiviite- ja lähde-merkinnöillä sekä tuomalla analyysissä alkuperäistutkimusten tuloksia esiin omin sanoin. Raportin kirjoittamisessa on pyritty parhaalla mahdollisella tavalla noudattamaan Metropolian kirjallisen työn ohjeita.

Opinnäytetyön oppimisprosessia tukee ja valvoo opinnäytetyön ohjaaja, joka vastaa siitä, että opinnäytetyö täyttää ammattikorkeakoulutason vaatimukset. Koska opinnäytetyön menetelmänä on kirjallisuuskatsaus, ei työn toteuttamiseen ole tarvinnut hakea tutkimuslupia tai työ tarvinnut rahoitusta. (ARENE 2019: 14). Tämän opinnäytetyön ollessa kirjallisuuskatsaus, ei tässä työssä ole tarvinnut ottaa huomioon esimerkiksi haastateltavien henkilöiden asemaa tutkimuseettisestä näkökulmasta. Opinnäytetyön ohjaajat ja vertaisarvioijat ovat arvioineet työn toteuttamista prosessin ajan.

## 7.3 Luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta on kritisoitu esimerkiksi tutkijoiden yksintyöskentelystä. Tutkimusta tehdessä on varottava virhepäätelmiä, jotka saattavat vaikuttaa johtopäätöksiin ja näin ollen vääristää oikeellisuutta. Luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden kriteerein. Uskottavuuteen pyritään esittämällä tulokset tavalla, jolla lukijan on mahdollista ymmärtää prosessi ja tehdyt päätelmät suhteessa aineistoon. (Kankkunen ym. 2017: 197–198).

Luotettavuuteen pyrittiin systemaattisella tiedonhaulla tieteellisistä tietokannoista sekä muodostamalla alkuperäistutkimusaineisto tutkittuun tietoon perustuvista terveys- ja hoitotieteellisistä julkaisuista. Aineistoa koskevaa luotettavuutta pohdittaessa nousi esiin tutkimuksissa tulosten yleistettävyys laajemmin osittain vähäisen otannan, mutta myös sijainnin ja maiden välisen hoitokulttuurin ja terveydenhuollon tasoerojen perusteella. Kuitenkin tulokset ja menetelmät olivat samansuuntaisia keskenään, mikä puolsi alkuperäistutkimusten tulosten hyödynnettävyyttä opinnäytetyössä. Alkuperäistutkimusten määrä (n=10) voi heikentää tuloksia. Aineisto käsiteltiin ja tulokset raportoitiin kunnioittaen alkuperäistutkimuksia ja niiden tekijöitä. Luotettavuuteen pyrittiin lisäksi arvioimalla koko prosessin ajan, miten aineisto vastaa tutkimuskysymykseen, sekä pyrkimyksellä menetelmien läpinäkyvään raportointiin ja tutkimuksen toistettavuuteen niin, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty. Tuloksia esiteltäessä pyrittiin tarkastelemaan alkuperäistutkimuksiin perustuvia tuloksia suhteessa aiempaan kirjallisuuteen opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteisiin keskittyen. (Kangasniemi & Pölkki 2016: 84–86; Kankkunen ym. 2017:197–198). Opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin-plagioinnintarkastusohjelmalla.

Opinnäytetyön tulokset muodostuivat melko sirpaleisesta materiaalista ja vähän tutkittua aiheesta, mitkä saattavat heikentää luotettavuutta. Luotettavuutta heikentää yksin tehty opinnäytetyö, jolloin voi olla helpommin mahdollista ajautua olettamuksiin, ja valikoida tietoa tietyistä näkökulmista käsin. Tässä työssä pyrittiin tarkalla aineistolähtöisellä analyysillä ja dokumentoinnilla pysymään uskollisena alkuperäisaineistolle. Tutkimusaineisto on pääosin kirjoitettu englannin kielellä, ja aineistoa käännettäessä suomen kielelle, voi tulla tahattomia virhepäätelmiä. Luotettavuuteen pyrittäessä on tutkimukset luettu moneen kertaan, ja apuna käytetty englanti-suomi- sanakirjaa. Prosessin aikana työvaiheet kuten haku ja analyysi on toistettu muutaman kerran ja tehtyä työtä tarkasteltu kriittisesti sekä hakuja tehty yhteistyössä esimerkiksi Metropolian informaattikkojen kanssa. Opinnäytetyö ajoittui kolmelle eri toteutukselle vuosien 2020–2022 välillä, ja toteutusten aikana hyödynnettiin tarjolla olevia opinnäytetyöpajoja.

#### 7.4 Johtopäätökset, hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Epätyypillisten työsuhteiden yhä yleistyessä niiden vaikutukset työhyvinvointiin alkavat näkyä enemmän yksilö-, työyhteisö- ja organisaatiotasolla. Tässä opinnäytetyössä keikkatyö ja osa-aikatyö erottuivat hieman edukseen työhyvinvoinnin osalta määrällisistä työsuhteista. Työtyytyväisyyteen vaikuttaa työmuodon vapaaehtoinen valinta ja

autonomian kokemus. Määräaikaisuus on useimmiten vastentahtoinen valinta ja etenkin vastavalmistuneet ja nuoret kärsivät työsuhteen määräaikaisuuksista. Keikka- ja osa-aikatyössä työaikaan ja työmäärään vaikuttamismahdollisuudet ovat paremmat kuin määräaikaisessa työsuhteessa, missä työaika- ja tehtävävaatimukset vastaavat usein vakituisen henkilökunnan vaatimuksia ylityöpaineineen. Nämä tekijät voivat osaltaan selittää parempaa työtyytyväisyyden kokemusta keikka- ja osa-aikatyössä. Uutena työntekijänä kaivataan kunnon perehdytystä sekä pysyvyyttä ammattitaidon ja varmuuden kehittämiseksi. Vaihtuva työnkuva ja jatkuvasti uusi työyhteisö ei välttämättä tue vastavalmistuneiden sairaanhoitajien urakehitystä, eikä sitouta alalle. Kiinnostavaa olisi selvittää esimerkiksi työvoimapolitiittisia keinoja, joilla voisi tukea nuorten ja vastavalmistuneiden sairaanhoitajien mahdollisuuksia työllistyä toiveensa mukaisesti, jos ei vakituisesti, niin selvästi pidempiaikaisiin työsuhteisiin.

Kommunikaatio korostuu epätyypillisten työsuhteiden myötä tiimityössä ja johtamisessa. Yhteistyötä epätyypillisissä työsuhteissa ja vakituisesti työskentelevien kesken kuvattiin kahdella tapaa. Toisaalta keikkalaiset kokivat yhteistyön hyväksi ja heitä arvostettiin, kun taas määräaikaiset, ja etenkin nuoret sairaanhoitajat kuvasivat, ettei kollegiaalisuus toteutunut, ja he olivat kokeneet vähättelyä työyhteisössä. Vaikuttaisi siltä, että sairaanhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet ja elämäntilanne vaikuttaa siihen, miten työn määräaikaiseen luonteeseen suhtaudutaan ja onko työmuoto oma valinta. Keikkatyöntekijät saattavat olla jo laajemmin kokemusta omaavia ja heidän työyhteisöön osallisuutensa poikkeaa määräaikaisen työntekijän roolista, joten vertailu voi olla hieman ontuvaa. Erityisesti keikkatyöntekijöiden ja osa-aikaisten osallisuusmahdollisuudet työyhteisön kehittämisessä ja koulutuksissa poikkesivat määräaikaisen ja vakituisen kokoaikaisen henkilökunnan suhteen. Tämä voi asettaa haasteita työ- ja potilasturvallisuudelle ainakin tilanteessa missä esimerkiksi keikkalaisten tai osa-aikaisten työntekijöiden määrä työvuorossa on korkeaa. Tilanne on yhä hankaloitunut COVID-19 pandemian seurauksena.

Keikkatyöntekijöiden kokemuksia eri yksiköissä kannattaisi hyödyntää työtehtävien jakamisen, mutta myös perehdytyksen suunnittelussa. Perehdytysmateriaalit voivat olla vanhoja, ja tehty ennen organisaatiomuutoksia, tai esimerkiksi uuden potilastietojärjestelmän käyttöönottoa. Lyhytaikainen uusi sijainen voidaan kokea vakituisen henkilökunnan toimesta usein taakkana osaksi vaativan perehdytysurakan takia, ja helpompana koetaan venyminen ylitöihin. Keikkalaisen roolista saatetaan puhua ”käsiparina” mikä ei vastaa sairaanhoitajan ammattiosaamista tai työnkuvaa. Tämän opinnäytetyön tulokset

kuvaavat aikaansa. Huomionarvoista on myös tilapäisen henkilökunnan perehdytystarpeen lisäksi se, että vastavalmistuneet ja alalle tulevat uudet hoitajat tarvitsevat myös kattavan perehdytyksen ja tukea työyhteisöön sopeutumiseen. Etenkin perehdytysmateriaalien ollessa hankalasti saatavilla, niiden ollessa vanhoja tai niiden puuttuessa, on tilanne turvaton, ja työyhteisö epävarman tiedon siirron varassa. Lisäksi perehdytysvastuu voi olla epäselvää. Perehdytyksen toteutumisen ja järjestämisen vastuu on organisaatiolla ja esihenkilöllä. Vakituisen henkilökunnan kuormittuneisuuden kokemus toistuu, ja useimmiten liittyy juuri jatkuvaan uusien työntekijöiden vaatiman perehdytyksen antamiseen. Tutut keikkalaiset ja osa-aikainen tilapäistyövoima ovatkin työpaikoille arvokkaita. Perehdytyksen ja tiimityön tukeminen sekä palautteen antaminen lähiesihenkilöiden taholta tulisi ottaa paremmin organisaatioissa huomioon. Lisäksi olisi tärkeää kerätä palautetta epätyypillisissä työsuhteissa olevilta sairaanhoitajilta perehdytykseen ja sen toteutumiseen sekä vaikutuksiin liittyen.

Epätyypilliset työsuhteet ovat hoitoalalla tyypillisiä, ja niiden käyttö vaikuttaa lisääntyvän. Iäkkäämpää henkilökuntaa siirtyy osa-aikatyöhön ja eläkkeelle, mikä vaikuttaa siihen, että alalle tarvitaan uutta työvoimaa. Uuden henkilökunnan sitouttaminen, mutta myös työurien toivottu piteneminen vaatii vääjäämättä työhyvinvoinnin aktiivista kehittämistä. Nyt työn vetovoimatekijät, kuten työn vaatimustasoa vastaava palkkaus, hyvät työolot ja laadukas johtaminen ovat hoitoalalla tutkimusten mukaan heikkoja ja julkisuudessa, ja työpaikoilla välittyy sairaanhoitajien toivottomuuden kokemus. Sairaanhoitajien kokema työperäinen kuormitus ja alan vaihtamissuunnitelmat ovat jokapäiväisiä. Tämän opinnäytetyön tulokset voivat osaltaan nostaa esiin sairaanhoitajien epätyypillisten työmuotojen vaikutuksia työhyvinvointikeskusteluun.

Työn vaatimustason ja palkkauksen ristiriita tulivat tutkimuksissa esiin etenkin määräaikaisen ja vakituisen henkilökunnan taholta. Tuloksista välittyi sairaanhoitajien kokemus siitä, että mikäli työaikaan eikä palkkaan voi vaikuttaa, tilanne tuntuu alistavalta. Suomessa on viime aikoina tullut uusia tutkimuksia prekaarityöhön liittyen, ja näissä tuotettu arvokasta tietoa esimerkiksi määräaikaisen työn vaikutuksista työhyvinvointiin ja johtamiseen. Kuitenkin esimerkiksi keikkatyöntekijöiden työtyytyväisyyttä on tutkittu vähemmän. Voisi olla tärkeää tutkia keikkatyöntekijöiden kokemaa työhyvinvointia etenkin ammatillisen yhdenvertaisuuden toteutumisen sekä palkan ja työmäärän näkökulmista.

Sote-uudistuksen ja uusien hyvinvointialueiden muodostaminen herättää huolta ja kysymyksiä myös sairaanhoitajien työnkuvaan ja työoloihin liittyen. Sote-uudistuksella tavoitellaan sosiaali- ja terveysalan houkuttelevuuden lisäämistä ja keinoina on mainittu esimerkiksi työn sisällöllinen kehittäminen, moniammatillisuuden lisääminen sekä tutkimustoiminnan tuominen sosiaali- ja terveyskeskusten perustyöhön. Alan houkuttelevuutta on suunniteltu lisäävän parantamalla työssä kehitymis- ja etenemismahdollisuuksia, vähentämällä rutiininomaista työtä sekä tukemalla itseohjautuvuutta. (Sote-uudistus 2020) Sote-uudistuksen tavoitteissa nousee esiin tämän opinnäytetyön tutkimuksissakin osoitettuja epäkohtia, sairaanhoitajien kokemaa työn määrän ja palkan epäsuhtaa lukuun ottamatta. Epätyypillisen työvoiman määrän ja käytön vaikutuksia olisi tärkeää huomioida myös Sote-uudistuksen toteuttamisessa, koska nykyisellään epätyypillisen työn muoto vaikuttaa työn sisältöön, koulutusmahdollisuuksiin, kehitystyöhön ja osallisuuteen työyhteisössä. Nämä tekijät ovat iso osa työhyvinvointia ja työturvallisuutta, ja vaikutus heijastuu potilaan kokemaan hoitoon sekä potilasturvallisuuteen.

## 7.5 Ammatillinen kasvu

Ammattikorkeakouluopintojen yleisinä tavoitteina asiantuntijatehtävissä toimimiseen ovat laaja-alaisten käytännön perustietojen ja taitojen, ja teoriapohjan lisäksi valmiudet kehittää omaa ammattitaitoa, oppia uutta sekä riittävät viestintä ja kielitaito oman alansa tehtäviin. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014.) Opinnäytetyö prosessina osaltaan tukee näiden valmiuksien kehittymistä. Ajankohtaisuus ja kiinnostus aiheeseen auttoi muuten vähän tutkitun aiheen tiedonhaku- ja analyysiprosessissa. Sairaanhoitajien työhyvinvointia on tutkittu paljon kansainvälisesti, mutta epätyypillisten työsuhteiden vaikutusta ei. Valmistuvana sairaanhoitajana huoli hoitoalan työelämävaatimuksista ja omista työelämävalmiuksista on suuri. Tätä kirjallisuuskatsausta tehdessä omat valmiudet ymmärtää työhyvinvoinnin epäkohtia, mutta myös keinot omalta osalta pyrkiä vaikuttamaan työhyvinvointiin ovat lisääntyneet. Kehitystyön suuntautuminen johtamiseen, perehdytykseen ja nuorten ja vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työurien alun tukemiseen ovat mahdollisuuksia, joihin tulisi monialaisella yhteistyöllä tarttua. Ymmärrys työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja siitä miten ne vaikuttavat esimerkiksi yksilöön ja työyhteisöön voi olla tärkeässä asemassa omassa työelämässä siirtymisessä. On tärkeää, ettei sairaanhoitajat jää kokemuksiensa kanssa yksin, vaan tutkittua tietoa lisäämällä voidaan osoittaa asioita kannattavaksi niin työurien kuin taloudenkin näkökulmasta.

## Lähteet

- Acea-López, Lorena & Pastor-Bravo, María del Mar & Rubinat-Arnaldo, Esther & Bellon, Filip & Blanco-Blanco, Joan & Gea-Sanchez, Montserrat & Briones-Vozmediano, Erica 2021. Burnout and job satisfaction among nurses in three Spanish regions. *Journal of Nursing Management* 29 (7). 2208-2215.
- Alameddine, Mohamad & Bauer, Jan Michael & Richter, Martin & Sousa-Poza, Alfonso 2017. The paradox of falling job satisfaction with rising job stickiness in the German nursing workforce between 1990 and 2013. *Human Resources for Health* 55 (15).6.
- Alameddine & Otterbach & Rafii & Sousa Poza 2018. Work hour constraints in the German nursing workforce: A quarter of a century in review. *Health Policy* 122. 1101–1108.
- Aletraris, Lydia 2010. How satisfied are they and why? A study of job satisfaction, job rewards, gender and temporary agency workers in Australia. *Human relations* 68 (8). 1132–1138.
- Ammattikoulujen rehtorineuvosto Arene Ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 19.12.2019. <[http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)>. Viitattu 20.9.2021.
- Bae, Sung-Heui & Mark, Barbara & Fried, Bruce 2010. Use of temporary nurses and nurse and patient safety outcomes in acute care hospital units. *Health Care Management Review* 35 (3). 341.
- Baumanna & Hunsbergera & Crea-Arsenioa & Akhtar-Daneshb & Alameddinec 2018. A government policy on full-time nursing employment in Ontario, Canada: An evaluation. *Health Policy* 122. 109-114
- Bednarska, Marlena A. & Szczyt, Malgortzata 2015. Variations in job satisfaction in service industries: comparative international analysis. *Foresight* 17 (6). 600.
- Berg Jansson, Anna & Engström, Åsa 2017. Working together: critical care nurses experiences of temporary staffing within Swedish health care: A qualitative study. *Intensive Critical Care Nursing*. Aug: 41. 3–10.
- Bisnode. Mitä hyötyä on työtyytyväisyyden mittaamisesta. Syvennä osaamistasi. <<https://finland.bisnode.fi/syvenna-osaamistasi/ajatuksiamme/mita-hyotya-on-tyotytyvaisyyden-mittaamisesta/>>. Viitattu 29.10.2021.
- Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2015. Keikkatyötä tarvitaan- työntekoa ei tule rajoittaa. Raportti. <<https://ek.fi/wp-content/uploads/Keikkatyota-tarvitaan.pdf>>. Viitattu 16.1.2022.

Elo, Satu & Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1). 109–113.

Elovainio, Marko & Heponiemi, Tarja 2011. Pätkätoistä päivystykseen – epätyypillinen työ terveydenhuollossa. Teoksessa: Pietikäinen, Petteri (toim.) *Työstä, jouta ja jaksaa. Työn ja hyvinvoinnin tulevaisuus*. Gaudeamus, Helsinki. 95.

Falk & Chapa & Greene 2017. Nurse practitioners and intent to retire. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 29. 130–135.

Fite-Serra & Gea-Sanchez & Alconada-Romero & Mateos & Blanco-Blanco & Barallat-Gimeno & Roca-Llobet & Muntaner 2019. Occupational Precariousness of Nursing Staff in Catalonia's Public and Private Nursing Homes. *International Journal of Environmental Research & Public Health* 16(24). 4921.

Gallie, Duncan & Gebel, Michael & Giesecke, Johannes & Halldén, Karin & Van der Meer, Peter & Wielers, Rudi 2016. Quality of work and job satisfaction: comparing female part-time work in four European countries. *International review of sociology* 26 (3). 457–481.

Helander, Marianne & Roos, Mervi & Suominen, Tarja 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä *Hoitotiede* 31 (3). 180–190.

Heponiemi, Tarja & Sinervo, Timo & Räsänen, Kimmo & Vänskä, Jukka & Halila, Hannu & Elovainio, Marko 2008. Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys –laaja ko-horttitutkimus- hankkeen loppuraportti. *Stakesin raportteja* 35/2008. Helsinki. 8–9.

Hotus. Tutkimusten arviointikriteeristö (JBI). <<https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>>. Viitattu 28.2.2022.

Hult, Marja & Kokkinen, Lauri & Häggman-Laitila, Arja 2021. Sairaanhoitajien työsuhteet ja työolot muutoksessa: sairaanhoitajien kokemuksia työn prekarisoitumisesta. *Tutkiva hoitotyö* 19(4). 30–37

Hyvä tieteellinen käytäntö 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Ohje. <<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta/>>. Viitattu 16.1.2021.

Jufo Portaali. [www.julkaisufoorumi.fi](http://www.julkaisufoorumi.fi). <<https://jfp.csc.fi/>>. Viitattu 23.2.2022.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2016. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. 80–91.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsen-nettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 294–296.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 195–198.

Kasvio, Antti 2010. Suomalaisen työelämän muutokset työterveyden näkökulmasta. Teoksessa Martimo, Kari-Pekka & Mari, Antti-Poika & Uitti Jukka (toim.): Työstä terveyttä. 26. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Keva/ Aulareserch Oy 2021. Kuntien työvoimaennuste 2030: Analyysi kuntien työvoima- ja osaamistarpeista. Päivitetty 16.2.2021. <[https://www.keva.fi/contentassets/9034ce5888f14123996a6b41b9c315ea/kevan\\_kuntien\\_tyovoimaennuste\\_2030\\_esitys\\_180221.pdf](https://www.keva.fi/contentassets/9034ce5888f14123996a6b41b9c315ea/kevan_kuntien_tyovoimaennuste_2030_esitys_180221.pdf)>. Viitattu 18.3.2022.

Komagata, Marie & Takemura, Yukie & Ichikawa, Naoko & Takehar, Kimie & Kunie Keiko 2020. Quality of work among part-time nurses and its relationship to job satisfaction and work values: A cross-sectional study. *Nursing and health sciences* 2020; 22(4).1010–1021.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 5–10.

Labrague, Leodoro J. & de los Santos, Janet Alexis A. 2020. *Journal of Nursing Management* 29. 395–403.

Lee, Bokim 2013. Job and life satisfaction of nonstandard workers in South Korea. *Workplace health & safety* 61 (8). 358–360.

Lukkarinen, Henri 2018. Vastentahtoiset osa-aikatyöt yleistyneet 2010-luvulla. *Tieto&trendit*. Päivitetty 31.10.2018. <<https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2018/vastentahtoiset-osa-aikatyot-yleistyneet-2010-luvulla/>>. Viitattu 13.1.2022.

Niela-Vilen, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. 25–32.

Nätti, Jouko & Pyöriä, Pasi 2017. Epätyyppilliset työsuhteet, epävarmuus ja liikkuvuus. Teoksessa Pyöriä, Pasi (toim.): Työelämän myytit ja todellisuus. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy. Luku 1.

Nummelin, Tarja 2008. Stressi haastaa työkyvyn- varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. Helsinki: Alma Talent Oy. 15–16.

O'Connor, Teresa 2011. Nurses' positive despite perceived poor pay and restructuring. *Kai Tiaki nursing New Zealand* 17(2). 26–27.

Ojala, Anna-Maria & Kyngäs, Helvi & Päätaalo, Kati 2016. Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. *Hoitotiede* 28 (4). 324–325.

Ojala, Satu & Nätti, Jouko & Kauhanen, Merja 2015. Työn laatu ja myöhempi työura osa- ja määräaikaisessa työssä. Työelämän tutkimuskeskuksen työraportteja. Tampereen yliopisto. 20–16.

Robson, Wayne 2017. Tools and techniques to improve teamwork and avoid patient harm. *Nursing Times* 113 (1). 24–25.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja 62. <[http://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>. Viitattu 29.10.2021.

Schneider, Daniel & Harknett, Kristel 2019. Consequences of Routine Work-Schedule Instability for Worker Health and Well-Being. *American Sociological Review* 84(1). 82–114

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus (Sote-uudistus). Mikä sote-uudistus? Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. <<https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->>. Viitattu 12.1.2022.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. 7–9.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2018. Työvoimatutkimus. ISSN=1798-7830. Palkansaajien Nollatuntisopimukset 2018. Helsinki: Tilastokeskus. <[http://www.stat.fi/til/tyti/2018/15/tyti\\_2018\\_15\\_2019-06-03\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tyti/2018/15/tyti_2018_15_2019-06-03_tie_001_fi.html)>. Viitattu 19.1.2022.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2019. Työvoimatutkimus. ISSN=1798-7830. Työllisyys ja työttömyys vuonna 2019. Helsinki: Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <[http://www.stat.fi/til/tyti/2019/13/tyti\\_2019\\_13\\_2020-05-07\\_kat\\_002\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tyti/2019/13/tyti_2019_13_2020-05-07_kat_002_fi.html)>. Viitattu 10.10.2021.

Sutela, Hanna & Lehto, Anna-Maija 2014. Työolojen muutokset 1977–2013. Tilastokeskus. 33–39.

Tuomi, Jouni. & Sarajärvi, Anneli. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luku 4.4.3.

Työaikalaki 872/2019. Annettu Helsingissä 5.7.2019.

Turvallinen ja terveellinen työ varmistetaan työsuojelulla. Työturvallisuuskeskus. <[https://ttk.fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_tyosuojelu](https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu)>. Viitattu 14.1.2021.

Työhyvinvointi. Työterveyslaitos. <<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>>. Viitattu 14.1.2021.

Työhyvinvoinnin portaat. Työturvallisuuskeskus. <[https://ttk.fi/koulutus\\_ja\\_kehittaminen/koulutukset/tilaa\\_koulutus\\_tyopaikalle/tyohyvinvoinnin\\_portaat](https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/koulutukset/tilaa_koulutus_tyopaikalle/tyohyvinvoinnin_portaat)>. Viitattu 16.1.2022.

Työ- ja elinkeinoministeriö – Elinkeino- liikenne- ja ympäristökeskus – TE-palvelut 2020. Ammattibarometri. <<https://www.ammattibarometri.fi/kartta2.asp?vuosi=19i&ammattikoodi=3221&kieli=fi>>. Viitattu 20.10.2021.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002.

Valkeapää, Kirsi 2016. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. 61–64.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. Annettu Helsingissä 18.12.2014.

WHO 2020. Nursing and midwifery. Päivitetty 9.11.2020. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>>. Viitattu 28.2.2022.

Tietokanta/ hakuportaali	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko - tekstin perusteella valitut
Cinahl	(Employment or jobs or work or career) AND (well-being at work or job satisfaction) AND (TAW or atypical or fixed term or periodic or temporary or contingent or part time or precarious or nonstandard or locum)	apply related words apply equivalent subjects publisher date 01012017-31122021 english peer reviewed research article	116	92	25 päälekkäisyyksiä Medline (Ovid) 1 kpl	2
Medic	sairaanhoid* ja työtyytyv* sairaanh* ja työsuh*	synonyymit 2017–2021 julkaisut Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö	4	3	2	0
Ovid Medline	(Employment or work) AND (job satisfaction or well-being at work) AND (TAW or atypical or fixed term or periodic or temporary or contingent or part time or precarious or nonstandard or locum)		62	38	17 päälekkäisyyksiä 3kpl Cinahlin hakujen kanssa	4
Täydennyshaku	Tutkimusten lähdeluettelosta selaamalla ja manuaalisesti hakemalla					4

## Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja aineisto	Tutkimus-tyyppi ja menetelmä	Keskeiset tulokset opinnäytetyön kannalta
1 <b>Berg &amp; Jansson &amp; Engström 2017</b> <b>RUOTSI</b>	Working together: critical care nurses experiences of temporary staffing within Swedish health care: A qualitative study	Kuvailla tehohoitajien kokemuksia työnteosta tilapäisen henkilöstön (keikkatyötä tekevien) kanssa.  Viisi (n=5) vakituista ja viisi (n=5) keikkatyöfirman kautta samassa tehohoitoyksikössä työskentelevää sairaanhoitajaa.	Kvalitatiivinen selvitystutkimus. Tutkimusmenetelmänä puolistrukturoitu haastattelu.	Keikkatyöntekijöitä arvostettiin, vaikka heidän työnsä poikkesi vakituisen henkilökunnan työnkuvasta. Positiivisena asiana keikkatyöntekijät kokivat potilastyön ja osittain rajatun työnkuvan. Haastavimpana koettiin muu työ osastolla vähäisen perehdytyksen ja tiedon takia. Vakihenkilöstö nosti esiin kollegiaalisuuden ja työyhteisön tuen voimavarana, keikkatyöntekijöillä tämä ei korostunut. Vakihenkilöstöä kuormittaa ylityöt, perehdytys sekä vastuu kouluttautumisesta ja kehitystyöstä.
2 <b>Falk &amp; Chapa &amp; Greene 2017</b> <b>AMERIKAN YHDYSVALLAT</b>	Nurse practitioners and intent to retire  Journal of the American Association of Nurse Practitioners 29 (2017) 130–135	Selvittää asiantuntijasairaanhoitajien eläkkeellejäämisaikeita seuraavan 5 vuoden aikana. Vastaajina (n=3171) 55-vuotiaita ja sitä vanhempia työssäkäyviä asiantuntijasairaanhoitajia	Menetelmänä kvantitatiivinen kuvaileva bi-variantti ja monimuuttuja-analyysi. Sekundaarinen aineisto kerätty 2012 kyselynä.	Osa-aikatyö, maisteritasoa alempi tutkinto ja työskentely perusterveydenhuollossa yhdistyy aikomukseen jäädä eläkkeelle seuraavan 5 vuoden aikana. 60- vuotiaiden ja yli 60-vuotiaiden osa-aikaisesti työskentelevien eläkkeelle jäämisaikomus seuraavan 5 vuoden aikana oli yli 10 % suurempi, kuin vastaavalla täysiaikaisesti työskentelevällä samalla ikäryhmällä.
3 <b>Alameddine &amp; Otterbach &amp; Rafii &amp; Sousa-Poza 2018</b> <b>SAKSA</b>	Work hour constraints in the German nursing workforce: A quarter of a century in review	Analysoida työaikaehtojen trendejä Saksan sairaanhoitajien keskuudessa 1990–2015 välisenä aikana.  Aineistona sairaanhoitajien (n=6493) vastaukset.	Kvantitatiivinen tutkimus toteutettiin analysoimalla vuosien 1990–2015 välisenä aikana Saksan sosioekonomisen paneelin keräämää dataa.	Toivottu työaika on säilynyt 31 h/vko, vaikka sopimuksissa oleva ja toteutunut työaika onkin laskussa. Vakituisilla työaika ylittyi noin 3–6 h/vko, kun osa-aikaisilla sopimuksessa oleva ja todellinen työaika on pysynyt lähes samana. Osa-aikaiset toivoivat enemmän viikkotyötunteja, sopimustuntien ollessa vähenemään päin. Työvoimassa luotetaan vakihenkilöstön tekemiin ylitöihin, jota korvataan yhä useammin aikana.

<p><b>4</b> <b>Baumanna&amp; Hunsberger&amp; Crea-Arsenioa &amp; Akhtar-Daneshb &amp; Alameddinec</b> <b>2018</b> <b>KANADA</b></p>	<p>A government policy on full-time nursing employment in Ontario, Canada: An evaluation</p>	<p>Arvioida hallituksen vastavalmistuneille sairaanhoitajille kohdennetun vakituisen työsuhteeseen tähtäävän tukiohjelman vaikutuksia. Osallistujina (n=2369) sairaanhoitajat</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, kyselylomakkeet</p>	<p>Työvoimapolitiisella tuella ja ohjauksella vastavalmistuneet työllistyneet kokoaikaisesti suuremmalla todennäköisyydellä kuin ilman. NGG-ryhmäläisten kokoaikatyöllistyminen 1,5 kertaista verrokkiryhmään verrattuna.</p>
<p><b>5</b> <b>Fite-Serra&amp; ym.</b> <b>2019</b> <b>ESPANJA</b></p>	<p>Occupational Precariousness of Nursing Staff in Catalonia's Public and Private Nursing Homes</p>	<p>Kuvata prekaarityötä sairaanhoitajilla ja hoivaavustajilla hoivakodeissa Espanjassa. Osallistujina 53 sairaanhoitajaa ja 186 hoivaavustajaa (n=239)</p>	<p>Kvantitatiivinen havainnollinen poikkileikkaustutkimus, kyselylomakkeet</p>	<p>Työn epävarmuustekijät korostuvat yksilötasolla ja vaikuttavat myös potilastyöhön. Julkisin varoin omistetussa tai hallinnoidussa hoitokodissa raportoitiin vähemmän prekaarityötä. Julkisissa toimipisteissä on vähemmän tilapäistyötä, mutta työntekijät raportoivat enemmän puutteita työhön liittyvistä oikeuksista.</p>
<p><b>6</b> <b>Helander&amp;Roos &amp; Suominen</b> <b>2019</b> <b>SUOMI</b></p>	<p>Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä</p>	<p>Kuvata 29-vuotiaiden ja sitä nuorempien sairaanhoitajien aikomuksia lähteä ammatistaan.  Aineistona 166 eri vastausta sairaanhoitajilta.</p>	<p>Kvalitatiivinen kuvaileva avoin kyselytutkimus, e-kysely</p>	<p>Nuoret ja vähemmän kokeneet olivat useammin tilapäistyössä ja täten kokivat prekaarityötä enemmän. Vakityön saamisessa haasteita, yhteistyössä ongelmia, perehdytys ei riittävää, koulutus ei riittävä pohja työelämään, työmahdollisuudet ei mielenkiintoisia ja palkkaus ei vastaa työn vaatimustasoa.</p>
<p><b>7</b> <b>Komagata ym.</b> <b>2020</b> <b>JAPANI</b></p>	<p>Quality of work among part-time nurses and its relationship to job satisfaction and work values: A cross-sectional study.</p>	<p>Vertailla vakituudessa työsuhteessa olevien osa- ja kokoaikaisesti työskentelevien sairaanhoitajien työn laatua ja tutkia työtötytyväisyyden ja työn laadun välistä suhdetta. Osallistujina 444 osakaista ja 795 kokoaikaista sairaanhoitajaa.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, kyselylomakkeet</p>	<p>Osa-aikaisten sairaanhoitajien työtehtävien vastuullisuus oli hieman alhaisempaa, kuin koko aikaisten, sekä työtehtäviä rajattiin useammin.  Osa-aikaiset sairaanhoitajat eivät osallistuneet yhtä usein työryhmiin, henkilökunnan ohjaukseen ja koulutukseen tai toimineet vuorovastaavina.</p>

8 <b>Labrague &amp; Santos 2020</b> <b>FILIPPIINIT</b>	Fear of COVID- 19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses	Tutkia COVID-19:n pelon suhteellista vaikutusta sairaanhoitajien kokemaan psykologiseen kuormitukseen, työtyytyväisyyteen ja aikomukseen jättää organisaatio ja ammatti Osallistujina 261 etulinjan sairaanhoitajaa	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, 5 standartisoitua kyselyä	Osa-aikaisilla ja rajoitettua työaikaa tekevillä sairaanhoitajilla esiintyy enemmän pelkoa Covid 19 liittyen. Covid 19-aiheinen koulutus vähensi pelkoa Työtyytyväisyys laski Covid- 19 pelon lisääntyessä Covid-19 pelko yhteydessä psykologiseen ahdistukseen, organisaatiosta ja ammatista lähtemiseen. Osa-aikaisuus ja Covid- 19 koulutuksen puuttuminen yhteydessä korkeampaan Covid-19 pelkoon.
9 <b>Acea-López ym. 2021</b> <b>ESPANJA</b>	Burnout and job satisfaction among nurses in three Spanish regions	Selvittää työtyytyväisyyden ja työuupumuksen, eli loppuun palamisen (burn out) tasoja ja niihin vaikuttavia työperäisiä tekijöitä.  Kyselyyn vastasi 228 sairaanhoitajaa.	Kvantitatiivinen kuvaileva poikkileikkaustutkimus, kyselylomake.	40,35 % yksi ja 45,61 % useampi työsopimus yhtä aikaa. Tutkimukseen osallistujista vain 8 oli vakituinen toimi.  Työtyytyväisyys keskitasoa- korkeaa luokkaa. Työuupumus korkeinta tilapäisen henkilöstön (n=21) ja vuorotyötä tekevien keskuudessa (n=9). Vähiten työuupumusta suhteessa työaikaan esiintyi osa-aikatyötä (n=1) ja kiinteää vuoroa osa-aikaisesti (n=0) tekevien keskuudessa.
10 <b>Hult&amp; Kokkinen&amp; Häggman-Laitila 2021</b> <b>SUOMI</b>	Sairaanhoitajien työsuhteet ja työolot muutoksessa: sairaanhoitajien kokemuksia työn prekarisoitumisesta	Tarkoituksena kuvata sairaanhoitajien kokemia prekaarityötä.  Kyselyyn vastasi 414 sairaanhoitajaa.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, kyselylomake	Enemmistö sairaanhoitajista koki olevansa prekaarityössä, naiset sekä nuoret ja määräaikaiset yleisemmin verrattuna vanhempiin ja vakituisiin työntekijöihin.  Valtuuksien kohdalla koettiin prekaarityötä vähiten, ja haavoittuvuuden kokemus etenkin epäreiluun johtamiseen liittyen sekä työn ja palkan epäsuhta olivat yleisimpiä osa-alueita missä prekaarityö tuli esille.

## Tiedonhakuprosessi

