Terveysasemien työpaikkakulttuuri omahoitajien arvioimana

Kirjoittajat:

Hanne Sannemann, TtM, sairaanhoitaja AMK, hanne. sannemann@gmail.com,

Mervi Roos, TtM, TtT-opiskelija, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, mervi.roos@uta.fi

Brendan McCormack, PhD, Professor, Queen Margaret University, School of Health Sciences, [BMcCormack@QMU.ac.uk](https://webmail2.uta.fi/horde/imp/dynamic.php?page=mailbox)

Paul Slater, Dr., Lecturer in Statistics, Ulster University, School of Nursing, pf.slater@ulster.ac.uk

Tarja Suominen, THT, Professori, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, tarja.suominen@uta.fi

Yhdyshenkilö:

Tarja Suominen, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, tarja.suominen@uta.fi, puh: 0505749723

**n. 29 834** merkkiä välilyönteineen (teksti ja lähteet)

Terveysasemien työpaikkakulttuuri omahoitajien arvioimana

TIIVISTELMÄ

Suomessa avoterveydenhuollon hoitajia koskeva tutkimus on vähäistä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveysasemien omahoitajien arvioita organisaationsa työpaikkakulttuurista. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kohderyhmänä olivat yhden kaupungin kaikki terveysasemien omahoitajat (N=300). Työpaikkakulttuuria arvioitiin Nursing Context Index (NCI) -mittarilla. Aineisto (n=115) analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Omahoitajien arvio työpaikkakulttuurista oli melko positiivinen. Omahoitajat kokivat ajoittain työssään stressiä, heidän työtyytyväisyytensä oli kohtalaista ja työympäristönsä he kokivat kohtalaisen hyväksi. Stressiä omahoitajille aiheutti eniten työmäärä. Työtyytyväisyyden osa-alueista henkilökohtainen tyytyväisyys sai korkeimmat pisteet. Omahoitajien työympäristössä toimi parhaiten yhteistyö lääkäreiden kanssa. Työkokemuksella omahoitajana olosta oli yhteys työtyytyväisyyden ulottuvuuteen (p=.002). Koulutuksiin osallistumisella (p=.019), työkokemuksella nykyisessä työpaikassa (p=.005), työkokemuksella omahoitajana olosta (p<.001) ja työparien lukumäärällä (p=.001) oli yhteys tyytyväisyyteen kouluttautumismahdollisuuksista.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää terveysasemien työpaikkakulttuuria kehitettäessä, sillä sen kehittämisen tulee lähteä liikkeelle olemassa olevan työpaikkakulttuurin ymmärtämisestä.

ASIASANAT: omahoitaja, terveyskeskus, työpaikkakulttuuri

The Workplace Culture Evaluated by the Designated Nurses Working in Health Care Centers

Nursing in health care centers is an area that has been studied very little in Finland. The purpose of this study was to describe the workplace culture of designated nurses (i.e. those specifically allocated to care for a particular patient) working in health care centers. The target population was all designated nurses of the health care centers of one town (N=300). Data (n=150) was obtained via an electronic questionnaire. Workplace culture was assessed using the existing Nursing Context Index (NCI) instrument, and data was analyzed statistically.

Designated nurses had a fairly positive attitude towards their workplace culture. They occasionally experienced overall job stress, their overall job satisfaction was moderate, and they generally regraded their overall practice environment as good. Workload was the main cause of stress. Personal satisfaction was the highest main reason of job satisfaction. The nurse–doctor relationship operated best in their overall practice environment. Their working experience as a designated nurse was related to their overall job satisfaction (p=.002). Participation in education (p=.019), working experience in current workplace (p=.005), working experience as a designated nurse (p<.001), and the number of work pairs at their own health center (p=.001) were related to their satisfaction with training.

The results of this study may be used in improving the workplace of designated nurses working in health care centers, but the improvement of workplace culture has to begin from an understanding of the existing workplace culture.

KEY WORDS: designated nurse, health care center, workplace culture

1. Mitä tutkimusaiheesta jo aiemmin tiedetään?
* Terveydenhuollon eri organisaatioissa on erilaisia kulttuureja.
* Henkilökunnan kokemukset toimintaympäristönsä kulttuurista vaikuttavat henkilöstön vaihtuvuuteen, työhyvinvointiin ja koko organisaation menestykseen.
* Avosektorille suuntautuvaa aikaisempaa tutkimusta on vähän ja terveysasemilla toimivien omahoitajien arviota työpaikkakulttuurista ei ole aiemmin tutkittu.
1. Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Omahoitajien arvio työpaikkakulttuurista oli melko positiivinen.

- Omahoitajien työympäristössä toimi parhaiten yhteistyö lääkäreiden kanssa.

- Stressiä omahoitajille aiheutti eniten työmäärä.

1. Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännön/koulutuksen/johtamisen kehittämisessä.

- Omahoitajien positiivista näkemystä työympäristöstä voidaan jatkossa vahvistaa terveysasemaorganisaatioissa pysymällä lääkäri-hoitaja työparimallissa ja kehittämällä sitä edelleen.

- Omahoitajien työmäärän kohtuullistamiseksi on tarpeen edelleen miettiä resursseja, työtapoja ja työtehtäviä terveysasemalla

Terveydenhuollon toimintaympäristöihin on kohdistunut useita hallinnollisia, organisatorisia ja toiminnallisia muutoksia viime vuosina. Näitä muutoksia ovat ohjanneet toiminnan- ja talouden tehostamistarpeet, henkilöstön saatavuuteen ja palvelutarpeeseen liittyvät tekijät. (Heinämäki 2014.) Samaan aikaan henkilökunta on kokenut vaatimusten työtään kohtaan lisääntyneen (Ellenbecker ym. 2008). Näistä huolimatta valtaosa kuntasektorilla työskentelevistä henkilöistä kokee tekevänsä päivittäin tärkeää ja merkityksellistä työtä (Kauppinen ym. 2013).

Henkilökunnan kokemukset toimintaympäristönsä kulttuurista vaikuttavat henkilöstön vaihtuvuuteen (Gershon ym. 2004), työhyvinvointiin ja koko organisaation menestykseen (Glisson ja James 2002). Myönteinen toimintaympäristö lisää hoitajien työtyytyväisyyttä, organisaatioon sitoutumista, aikomuksia jäädä nykyiseen työpaikkaan ja kohentaa hoitajien positiivisia käsityksiä hoitotyön laadusta (Van Bogaert ym. 2013). Toisaalta työstä johtuva stressi lisää tyytymättömyyden tunteita omaa työtä ja toimintaympäristöä kohtaan sekä lisää työpaikan vaihtoaikeita (Coomber ja Barriball 2007).

**TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT**

Terveydenhuollon eri organisaatioissa on eritasoisia kulttuureja (Schein 1996). Scheinin mukaan kulttuurilla tarkoitetaan työyhteisön jaettuja ja luontaisesti miellettyjä olettamuksia, mitkä määrittävät, miten ajatellaan ja reagoidaan eri työympäristöissä. Organisaatioiden kulttuureihin liittyvät läheisesti organisaation omat normit, siellä syntyneet uskomukset ja käyttäytymiseen liittyvät odotukset. Nämä edellä mainitut ohjaavat henkilöstön käyttäytymistä ja viestivät organisaation arvoista (Verbeke ym. 1998, Hemmelgarn ym. 2006). Työpaikkakulttuuri on hoitotyöntekijöiden ja potilaiden välinen mikrokulttuuri ja sillä on välitön vaikutus annettuun ja koettuun hoitoon (Manley ym. 2011). Organisaation sosiaalinen järjestelmä luo pohjan organisaatiossa vallitseville työpaikkakulttuureille. Organisaation tekemät valinnat, päätöksenteko, implementointi ja ongelmien ratkaisu määrittävät terveydenhuollon työympäristöjen päivittäistä toimintaa. (Hemmelgarn ym. 2006.) Toisaalta myös työpaikkakulttuuri määrittää organisaation omaa kulttuuria (Manley ym. 2011). Tässä tutkimuksessa työpaikkakulttuuria tarkastellaan stressin, työtyytyväisyyden ja työympäristön näkökulmista (Slater ja McCormack 2009).

**Stressi**

Hoitajien stressi voidaan määritellä, miksi tahansa rasitteeksi työssä, mikä voi aiheuttaa hoitajalle huolta (Boswell 1992). Hoitajilla on jonkin verran stressiä (Galdikienė ym. 2014). Tutkimusten mukaan työstressiä eri toimipisteissä työskenteleville hoitajille aiheuttavat työn kovat vaatimukset (Chang ym. 2005), johtamistyyli (McVicar 2003), liian suuri työmäärä (Lee 2003, McVicar 2003, Chu ym. 2006), työkuvan sekavuus (Chu ym. 2006), resurssien puute (Payne 2001, Chang ym. 2005), riittämätön henkilökuntamäärä (Lee 2003, Chang ym. 2005), ristiriidat henkilökunnan välisissä suhteissa (Lee 2003, McVicar 2003, Chang ym. 2005, Golubic ym. 2009, Galdikienė ym.2014) tai työtehtävissä (Chu ym. 2006). Stressiä voi aiheuttaa myös tuen puute (Chang ym. 2005), hoitajien taitojen tai kokemuksen vähäisyys (Brown ja Edelmann 2000), huono palkka (McVicar 2003), vuorotyö (McVicar 2003, Golubic ym. 2009), huoli hoitotyön ja potilashoidon laadusta (Chang ym. 2005), riittämätön valmistautuminen (Galdikienė ym. 2014), yhteistyökyvyttömät asiakkaat ja heidän omaisensa (Chang ym. 2005), potilaiden hoitamisen liittyvä emotionaalinen kuorma (McVicar 2003) ja kuoleman kanssa tekemisissä oleminen (Lee 2003, Chang ym. 2005, Galdikienė ym. 2014). Stressin on todettu olevan yhteydessä hoitajien ja potilaiden ikään, hoitajien työkokemukseen (Galdikienė ym. 2014), esimiehen ja kollegoiden tukeen (Chu ym. 2006), hoitajien terveydentilaan ja selviytymisstrategioihin (Lee 2003) sekä työtyytyväisyyteen (Chu ym. 2006).

**Työtyytyväisyys**

Työtyytyväisyyttä voidaan kuvata tilana, jossa hoitaja kokee saavuttaneensa työssään tavoitteensa, toiveensa ja vaatimuksensa (Boswell 1992). Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat ovat jokseenkin tyytyväisiä nykyiseen työhönsä (Ellenbecker ym. 2008, Yamashita ym. 2009, Pron 2013). Hoitajien työtyytyväisyyteen vaikuttavat enemmän organisaatioon liittyvät tekijät kuin yksilöön liittyvät tekijät (Coomber ja Barriball 2007).

Hoitajien työtyytyväisyyttä lisäävät johtajien päätöksenkyky (Sun ym. 2013), hyvät suhteet työtovereihin ja esimieheen (Yamashita ym. 2009, Sun ym. 2013), kollegoilta ja lähiesimieheltä saatu tuki ja palaute (Chu ym. 2006, Yamashita ym. 2009), autonomia (Willem ym. 2007, Ellenbecker ym. 2008, Pron 2013), työn joustavuus (Campbell ym. 2004), haasteellisuus (Pron 2013), työn rikkaus ja pysyvyys (Sun ym. 2013). Hoitajat ovat tyytyväisiä omaan statukseensa (Willem ym. 2007) ja vuorovaikutussuhteisiinsa potilaiden ja heidän perheidensä kanssa (Ellenbecker ym. 2008, Yamashita ym. 2009). Työtyytyväisyyttä lisäisi parempi palkka, palautteen ja tunnustuksen saaminen esimiehiltä sekä päätöksentekoon osallistuminen (Campbell ym. 2004). Toisaalta työtyytyväisyyttä heikentää potilaiden hoitamiseen tarvittavan ajan vähäisyys (Yamashita ym. 2009), uralla etenemismahdollisuudet (Yamashita ym. 2009, Sun ym. 2013), työroolien sekavuus ja rooliristiriidat (Chu ym. 2006) ja itseluottamuksen puute (Yamashita ym. 2009). Samoin tyytyväisyyttä vähentää palkan ja työn määrän epätasapaino (Ellenbecker ym. 2008, Sun ym. 2013), rahallisten korvausten pienuus ja kouluttautumiseen liittyvän tuen vähäisyys (Pron 2013), työolosuhteet (Sun ym. 2013) sekä työstä johtuva stressi (Ellenbecker ym. 2008, Sun ym. 2013). Työtyytyväisyys on yhteydessä esimiehen ja kollegoiden tukeen, työnkuvaan, organisaatioon sitoutumiseen (Van Bogaert ym. 2013) ja organisaatiomalliin (Chu ym. 2006),

**Työympäristö**

Yhden määritelmän mukaan työympäristö käsittää fyysisen, teknisen, toiminnallisen, psyykkisen ja sosiaalisen työympäristön (Rauramo 2008). Slaterin ym. (2009) mukaan hoitotyön työympäristö sisältää hoitotyön johtamisen, päätöksenteon, eri ammattikuntien välisen vuorovaikutuksen, riittävän henkilökuntamäärän ja ammatillisen pätevyyden ja organisaatioon sitoutumisen. Hoitajien työtyytyväisyyttä lisää johtajien päätöksenkyky (Sun ym. 2013). Hoitajatiimien ja hoitaja ja lääkäritiimien yhteistyö edellyttää tiimin jäseniltä hyviä kommunikointitaitoja, keskinäistä luottamusta ja kunnioitusta (Clancy ym. 2013, Al Sayah ym. 2014). Organisaatioon sitoutuminen on positiivisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen ja esimiehiltä saatuun tukeen (Chu ym. 2006). Työtyytyväisyys ja uralla eteneminen lisäävät hoitajien aikeita jatkaa työsuhdettaan nykyisessä työympäristössä (Ellenbecker ym. 2008). Mikäli hoitajat eivät ole tyytyväisiä työympäristöönsä vaihtavat he työpaikkaa (Ellenbecker ym. 2008). Lähtöaikeisiin vaikuttavat enemmän organisatoriset tekijät, kuten stressi ja johtaminen (Ellenbecker ym. 2008), kuin henkilökohtaiset tekijät (Coomber ja Barriball 2007).

**TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveysasemien omahoitajien työpaikkakulttuuria.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiseksi terveysasemien omahoitajat arvioivat työpaikkakulttuurin?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä terveysasemien omahoitajien työpaikkakulttuuriin?

**TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT**

**Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu**

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat yhden kaupungin kaikkien terveysasemien omahoitajat (N=300). Kyselyn ulkopuolelle jäivät terveysasema, johon yhdellä kirjoittajalla oli työsuhde sekä esitestaukseen osallistunut terveysasema. Sähköinen kysely lähettiin 269 omahoitajalle keväällä 2015. Tutkija toimitti sähköpostin välityksellä saatekirjeen organisaation yhdyshenkilölle, joka toimitti saatekirjeen edelleen sähköpostin välityksellä terveysasemien omahoitajille. Saatekirje sisälsi linkin kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen katsottiin suostumukseksi. Tutkija lähetti organisaation yhdyshenkilön kautta yhteensä viisi muistutuskirjettä. Kyselyyn vastasi 115 omahoitajaa.

Omahoitajat arvioivat työpaikkakulttuuria Nursing Context Index (NCI) -mittarilla (Slater ja McCormack 2006). Mittari sisältää kolme ulottuvuutta: stressi (36 väittämää), työtyytyväisyys (18 väittämää) ja työympäristö (24 väittämää). Jokainen ulottuvuus sisältää 4-9 osa-aluetta (taulukko 2). Vastaaja arvioi väittämiä seitsemänportaisella Likert-asteikolla: mitä suurempi luku on sitä stressaantuneempia tai sitä tyytyväisempiä hoitajat ovat työhönsä tai paremmaksi he arvioivat työympäristönsä.

**Aineiston analyysi**

Aineisto analysoitiin SPSS 22.0 for Windows -ohjelmalla. Aineiston kuvailussa käytettiin frekvenssijakaumia ja keskilukuja. Työpaikkakulttuurin kolmesta ulottuvuudesta ja niiden 19 osa-alueesta muodostettiin summamuuttujat mittarin kehittäjän ohjeiden mukaisesti. Summamuuttujien yhdenmukaisuus ja jakaumat tarkistettiin. Taustamuuttujien ja työpaikkakulttuurin välisiä yhteyksiä tarkasteltiin nonparametrisillä testeillä, sillä osa taustamuuttujien luokista sisälsi alle 30 vastaajaa. Tilastollisen merkitsevyyden tasoksi määritettiin p≤0.05.

**TUTKIMUKSEN TULOKSET**

**Omahoitajien taustatiedot**

Tutkimukseen vastanneiden ikä oli keskimäärin 41 vuotta (kh=11). Omahoitajista 83 % oli koulutukseltaan terveydenhoitaja. Omahoitajien työkokemus terveydenhuollon ammatissa vaihteli kahdesta kuukaudesta 39 vuoteen (md=10). Heillä oli työkokemusta nykyisessä työpaikassa keskimäärin neljä vuotta (min=2 kk, max=32 v) ja he olivat toimineet omahoitajina keskimäärin kolme vuotta (min= 2kk, max=27v). Viimeisen vuoden aikana omahoitajat kouluttautuivat keskimäärin 15 tuntia. Terveysasemilla oli keskimäärin 12 hoitaja-lääkäri työparia. (Taulukko 1.)

* *Taulukko 1 tähän*

**Työpaikkakulttuuri**

Omahoitajien arvio työpaikkakulttuurista oli melko positiivinen. Omahoitajat kokivat ajoittain stressiä työssään (ka=3.1, kh=0.7), he arvioivat työtyytyväisyytensä kohtalaiseksi (ka=4.3, kh=0.7) ja työympäristönsä (ka=4.2, kh =0.7) kohtalaisen hyväksi. Eniten stressiä vastaajille aiheutti suuri työmäärä (ka=4.6, kh= 1.1). Vähiten stressiä omahoitajille aiheuttivat ristiriidat toisten hoitajien kanssa (ka=2.1, kh=0.8). Omahoitajat olivat kaikkein tyytyväisimpiä henkilökohtaisella tasolla työhönsä (ka=5.1, kh=0.8). Parhaiten toimivaksi työympäristössään omahoitajat arvioivat lääkäri-hoitaja yhteistyön (ka=4,8, kh=1.1). (Taulukko 2.)

* *Taulukko 2 tähän*

**Taustamuuttujien yhteys työpaikkakulttuurin**

*Stressi*

Taustamuuttujilla ei ollut yhteyttä kokonaisvaltaiseen stressiin, mutta taustamuuttujilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys stressin osa-alueista kliiniseen työympäristöön, työmäärään, ristiriitoihin toisten hoitajien kanssa sekä tuen puutteeseen. Iällä oli yhteys omahoitajien kliiniseen työympäristöön (p=.007). Vanhemmille omahoitajille (48–60 -vuotiaat: md=2.0, Q1=1.5, Q3=2.8) kliininen työympäristö aiheutti vähemmän stressiä kuin heitä nuoremmille omahoitajille (24–34 -vuotiaat: md=2.8, Q1=2.2, Q3=3.5; 35–47 -vuotiaat: md=2.5, Q1=2.0, Q3=3.3). Omahoitajien työkokemuksella terveydenhuollon ammatissa (p=.040) ja omahoitajien työkokemuksella nykyisessä työpaikassa (p=.012) oli yhteys heidän työmääräänsä. Yli 15 vuotta terveydenhuollon ammatissa olleita (md=5.0, Q1=4.3, Q3=5.8) työmäärä stressasi enemmän kuin heitä vähemmän terveydenhuollon ammatissa olleita (< 5 vuotta: md=4.6, Q1=3.6, Q3=5.2; 5-15 vuotta: md=4.4, Q1=3.5, Q3=5.4). Toisaalta alle kaksi vuotta nykyisessä työpaikassa olleita (md=4.4, Q1=3.2, Q3=5.0) työmäärä stressasi vähemmän kuin heitä kauemmin olleita (2–6 vuotta: md=4.6, Q1=3.6, Q3=5.2; 7–32 vuotta: md=5.0, Q1=4.4, Q3=5.6). Omahoitajien työkokemuksella nykyisessä työpaikassa oli yhteys ristiriitoihin toisten hoitajien kanssa (p=.047). Alle kaksi vuotta nykyisessä työpaikassa olleita (md=1.8, Q1=1.5, Q3=2.0) ristiriidat toisten hoitajien kanssa stressasi vähemmän kuin heitä kauemmin olleita (2–6 vuotta: md=2.0, Q1=1.6, Q3=2.5; 7–32 vuotta: md=2.3, Q1=1.6, Q3=2.8). Hoitaja-lääkäri työparien määrällä oli yhteys työyhteisön tuen puutteeseen (p=.032). 10–15 työparin (md=3.3, Q1=2.7, Q3=3.7) terveysasemien omahoitajia stressasi enemmän työyhteisön tuen puute kuin alle 10 työparin (md=2.7, Q1=2.0, Q3=3.3) tai yli 15 työparin (md=2.7, Q1=2.0, Q3=3.0) terveysasemien omahoitajia.

*Työtyytyväisyys*

Taustamuuttujilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys työtyytyväisyyteen ja sen osa-alueista tyytyväisyyteen koulutusmahdollisuuksiin ja tyytyväisyyteen palkkaan ja mahdollisuuksiin. Työkokemuksella omahoitajana olosta oli yhteys työtyytyväisyyteen (p=.002). Alle kaksi vuotta omahoitajina (md=4.6, Q1=4.4, Q3=5.0) työskennelleet olivat tyytyväisempiä työhönsä kuin heitä kauemmin olleet (2–4 vuotta: md=4.1, Q1=3.6, Q3=4.6; yli 4 vuotta: md=4.3, Q1=3.8, Q3=4.7). Terveydenhuollon koulutuksella (p=.019), työkokemuksella nykyisessä työpaikassa (p=.005), työkokemuksella omahoitajana olosta (p<.001) ja terveysasemien työparien lukumäärällä (p=.001) oli yhteys tyytyväisyyteen koulutusmahdollisuuksista. Terveysasemien sairaanhoitajat (md=4.7, Q1=4.1, Q3=5.3) ja terveydenhoitajat (md=4.2, Q1=3.0, Q3=5.0) olivat tyytyväisempiä koulutusmahdollisuuksiinsa kuin perushoitajat (md=2.3, Q1=2.0, Q3=-.-). Alle kaksi vuotta nykyisessä työpaikassa olleet olivat tyytyväisempiä koulutukseensa (md=4.7, Q1=4.0, Q3=5.3) kuin heitä kauemmin olleet (2–6 vuotta: md=4.0, Q1=2.8, Q3=4.7; 7–32 vuotta: md=4.0, Q1=2.3, Q3=5.0). Samoin alle kaksi vuotta omahoitajina työskennelleet (md=5.0, Q1=4.2, Q3=5.7) olivat tyytyväisempiä koulutukseensa kuin heitä kauemmin työskennelleet (2–4 vuotta: md=4.0, Q1=2.7, Q3=4.7; 5–27 vuotta: md=4.0, Q1=2.3, Q3=5.0). Kuin myös alle 10 lääkäri-hoitaja työparin terveysasemalla työskentelevät omahoitajat (md=4.7, Q1=4.0, Q3=5.3) olivat tyytyväisempiä koulutukseensa kuin 10–15 työparin (md=4.0, Q1=3.0, Q3=5.0) tai 16­–20 työparin terveysasemalla työskentelevät omahoitajat (md=3.3, Q1=2.1, Q3=4.3). Työkokemuksella omahoitajana olosta oli yhteys tyytyväisyyteen palkkaan ja mahdollisuuksiin (p=.004). Alle kaksi vuotta omahoitajina (md=3.6, Q1=3.0, Q3=4.0) ja yli viisi vuotta (md=3.6, Q1=2.9, Q3=4.2) työskennelleet olivat tyytyväisempiä palkkaansa ja mahdollisuuksiinsa kuin 2–4 vuotta omahoitajina työskennelleet (md=2.8, Q1=2.4, Q3=3.5). (Taulukko 3.)

* *Taulukko 3 tähän*

*Työympäristö*

Taustamuuttujilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys työympäristöön ja sen osa-alueista lähtöaikeisiin, henkilökunnan ja resurssien riittävyyteen sekä organisaatioon sitoutumiseen. Omahoitajien koulutukseen osallistumisella (p=.049) ja terveysasemien lääkäri-hoitaja työparien lukumäärällä (p=.039) oli yhteys työympäristöön. 8-16 tuntia koulutuksessa olleet (md=4.5, Q1=4.0, Q3=4.9) arvioivat työympäristönsä paremmaksi kuin alle kahdeksan tuntia (md=3.9, Q1=3.5, Q3=4.5) tai 17–30 tuntia olleet (md=4.0, Q1=3.6, Q3=4.5). Samoin alle 10 työparin terveysasemalla työskennelleet (md=4.6, Q1=3.8, Q3=4.9) arvioivat työympäristönsä paremmaksi kuin 10–15 työparin (md=4.0, Q1=3.5, Q3=4.5) tai 16–20 (md=4.3, Q1=3.8, Q3=4.6) työparin terveysasemien omahoitajat. Työkokemuksella omahoitajana olosta (p=.042) ja työsuhteella (p=.018) oli yhteys omahoitajien lähtöaikeisiin. Alle kaksi vuotta omahoitajina työskennelleillä (md=5.7, Q1=3.5, Q3=6.3) oli vähemmän lähtöaikeita kuin heitä kauemmin omahoitajina olleilla (2–4 vuotta: md=3.7, Q1=3.00, Q3=5.2; > 4vuotta: md=4.3, Q1=3.2, Q3=6.0). Määräaikaisilla omahoitajilla (md=3.3, Q1=2.5, Q3=4.3) oli enemmän lähtöaikeita kuin vakinaisessa työsuhteessa olevilla (md=4.7, Q1=3.3, Q3=6.0). Koulutukseen osallistumisella oli yhteys henkilökunnan ja resurssien riittävyyteen (p=.049). 8–16 tuntia koulutuksessa olleet (md=3.3, Q1=2.6, Q3=4.3) arvioivat henkilökunnan ja resurssit riittävämmäksi kuin alle kahdeksan tuntia (md=2.8, Q1=2.3, Q3=3.3) tai 17–30 tuntia olleet (md=2.6, Q1=2.2, Q3=3.5). (Taulukko 4.)

* *Taulukko 4 tähän*

**POHDINTA**

Terveysasemien omahoitajien arvio työpaikkakulttuurista oli tässä tutkimuksessa melko positiivinen. Terveysasemien omahoitajat arvioivat olevansa vain ajoittain stressaantuneita työssään. Pääsääntöisesti heidän työnsä on säännöllistä päivätyötä, mikä saattaa olla yhteydessä omahoitajien kokemukseen vähäisemmästä stressin määrästä. Tutkimusten mukaan vuorotyö on yksi merkittävä hoitajien työstressiä lisäävä tekijä (McVicar 2003, Golubic ym. 2009). Eniten stressiä omahoitajille aiheutti liian suuri työmäärä. Tulos tukee aikaisempia tutkimustuloksia (Lee 2003, McVicar 2003, Hahtela ym. 2015). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan työmäärä stressasi eniten yli 15 vuotta terveydenhuollon ammatissa ja yli kuusi vuotta nykyisessä työpaikassa olleita omahoitajia. Tähän on vaikuttanut mahdollisesti viime vuosikymmenien useat muutokset terveydenhuollossa, joihin työssään pidempään olleet ovat joutuneet sopeutumaan. Aikaisemmissa tutkimuksissa työkokemuksella (vuosina) ei ole todettu olevan yhteyttä työmäärään liittyvään stressiin (Lee 2003, Hahtela ym. 2015). Tässä tutkimuksessa toiseksi eniten stressiä aiheutti riittämätön valmistautuminen ja vähiten stressiä aiheuttivat ristiriidat toisten hoitajien kanssa. Tulokset ovat samansuuntaisia Hahtelan (2015) perusterveydenhuollon akuuttivuodeosaston hoitohenkilöstölle tehdyn tutkimuksen kanssa. Näistä hieman poikkeavana tuloksena liettualaisten terveysasemien hoitajien mukaan eniten stressiä aiheuttaa potilaiden kuolema ja kuoleminen ja toiseksi konfliktit lääkäreiden kanssa, kun taas heidän arvioidensa mukaan riittämätön valmistautuminen on sijalla kuusi ja työmäärä vasta seitsemäntenä (Galdikienė ym. 2014). Tämän tutkimuksen mukaan ristiriidat toisten hoitajien kanssa aiheuttivat enemmän stressiä yli kuusi vuotta nykyisessä työpaikassa olleille omahoitajille kuin heitä vähemmän aikaa olleille. Galdikienėn ym. (2014) tulos poikkeaa tämän tutkimuksen tuloksesta työkokemuksen (vuosina) ja ristiriitojen kohteen suhteen, sillä heidän tutkimuksensa mukaan yli 21 vuotta perusterveydenhuollossa työskennelleillä hoitajilla oli ristiriitoja lääkäreiden kanssa, mutta ei hoitajien kanssa.

Kliininen työympäristö aiheutti iältään vanhemmille omahoitajille vähemmän stressiä kuin nuoremmille omahoitajille. Tämä selittynee sillä, että iältään vanhemmilla omahoitajilla on enemmän kokemusta ja he tuntevat oman työympäristönsä.

Omahoitajat olivat kohtalaisen tyytyväisiä työhönsä. Omahoitajat olivat kaikkein tyytyväisimpiä henkilökohtaisella tasolla ja toiseksi ammatillisesti. Nämä tulokset saavat tukea Hahtelan ym (2015) tutkimuksesta. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että henkilökohtaista tyytyväisyyttä lisäävät muun muassa työn haasteellisuus ja itsenäisyys (Pron 2013) ja hoitotyön kokeminen tärkeäksi (Sun ym. 2013). Ammatillista tyytyväisyyttä lisäävät hyvät suhteet esimieheen ja työtovereihin (Yamashita ym. 2009, Sun ym. 2013). Toisaalta omahoitajat olivat tyytymättömimpiä palkkaansa ja mahdollisuuksiinsa. Palkka on tuotu esille monissa muissakin tutkimuksissa hoitajien kokemaan työtyytyväisyyteen yhteydessä olevana tekijänä (esim. Pron 2013, Sun 2013). Palkan lisäksi olisi tärkeää ottaa huomioon hoitajien henkilökohtaiset kehittymis- ja etenemismahdollisuudet, sillä niiden on todettu lisäävän työtyytyväisyyttä. (Yamashita ym. 2009, Pron 2013, Sun ym. 2013).

Omahoitajat arvioivat työympäristönsä jokseenkin positiiviseksi. Heidän mielestään parhaiten toteutui hoitajien ja lääkärien välinen yhteistyö. Tämä tulos saa tukea Hahtelan (2015) tutkimuksesta. Tässä tutkimuksessa niiden terveysasemien omahoitajat arvioivat työympäristönsä paremmaksi, joissa oli alle kymmenen hoitaja ja lääkäri työparia. Pienemmissä yksiköissä työn sisältö, henkilöstösuhteet ja organisaatio on helpommin hahmotettavissa ja hallittavissa.

Tässä tutkimuksessa kriittisimmin omahoitajat suhtautuivat siihen, onko heillä työympäristössään riittävästi henkilökuntaa ja resursseja. Tulos erosi aikaisemmista tutkimuksista, sillä Hahtelan ym. (2015) tutkimuksessa kriittisimmin suhtauduttiin lähtöaikeisiin.

Tässä tutkimuksessa vanhin ikäluokka oli sitoutuneimpia omaan organisaatioonsa. Tulos on yhdenmukainen aiempien tulosten kanssa (Jalonen ym. 2006, Hyytiäinen ym. 2015). Tässä tutkimuksessa vakituisessa työsuhteessa olevilla omahoitajilla oli vähemmän lähtöaikeita kuin määräaikaisessa työsuhteessa olleilla. Tulos on samansuuntainen Hanin ym. (2009) ja Hyytiäisen ym. (2015) tutkimusten tuloksista, joiden mukaan määräaikaisilla hoitajilla oli lähtöaikeita enemmän kuin vakituisessa työsuhteessa olevilla, mistä johtuen myös määräaikaisten organisaatioon sitoutuminen oli heikompaa. Myös uusimman työolojen muutoksia kuvaavan tutkimuksen mukaan noin kolmasosa määräaikaisista toteuttaa aikeensa vaihtaa työpaikkansa ja lähes neljä viidesosaa määräaikaisista (Sutela ja Lehto 2014). Tässä tutkimuksessa vähiten lähtöaikeita oli niillä omahoitajilla, joilla työkokemusta omahoitajana olosta oli alle 2 vuotta. Tällöin voi ajatella heillä olevan halukkuutta osaamisensa syventämiseen, koska heidän kasvunsa ekspertiksi omassa vastuuhoitajan tehtävässä on kesken.

**Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa noudattaen Helsingin julistusta (WMA 2013). Tutkimuksen aiheen valinta oli eettisesti perusteltu, sillä terveysasemien omahoitajien työpaikkakulttuuria ei ole Suomessa aikaisemmin tutkittu. Tutkimusluvat haettiin tutkimukseen osallistuvalta organisaatiolta organisaation ohjeita noudattaen. Tutkimukseen osallistujille kerrottiin saatekirjeessä tutkimuksen tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Kysely toteutettiin sähköisenä kyselynä sähköpostilinkin kautta ja tutkijalle ei välittynyt tietoa, miltä koneelta vastaus tuli. Hankkeen johtajalla oli lupa käyttää Slaterin ja McCormackin kehittämää NCI-mittaria.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää vastaajien kato. Syynä tämän tutkimuksen katoon on saattanut olla muun muassa organisaatiossa tapahtuvat muutokset, kiire, vastausajan lyhyys johtuen viestiketjun edelleen välityksen monipolvisuudesta tai aihetta ei ole koettu tärkeäksi. Tutkimuksen vastausprosentti oli kuitenkin 43 %, mitä voidaan pitää kohtuullisena vastaajamääränä käytettäessä sähköistä kyselyä.

Kyselylomake esitestattiin ennen varsinaista kyselyä (Burns ja Grove 2009, 404). NCI-mittarin sisältövaliditeetti ja rakennevaliditeetti on todettu hyväksi (Slater ja McCormack 2009). Tässä tutkimuksessa mittarin ulottuvuuksien ja niiden osa-alueiden Cronbachin alfa-arvot vaihtelivat pääsääntöisesti välillä 0.64–0.93, mutta kaksi osa-aluetta, ristiriidat toisten hoitajien kanssa (α=0.57) ja ammatillinen tyytyväisyys (α=0.55), jäivät näiden arvojen alapuolelle. Tähän on saattanut vaikuttaa se, että NCI -mittari on alun perin kehitetty sairaalaympäristöön ja osa näihin kahteen summamuuttujaan liittyvistä väittämistä soveltuu huonosti avoterveydenhuollon työympäristöön, missä työpareina ovat lääkäri ja hoitaja, missä työ tapahtuu pääsääntöisesti yhdessä yksikössä ja työ on itsenäisempää. Mittarin sisäistä johdonmukaisuutta voidaan kuitenkin pitää kohtuullisen hyvänä, sillä aikaisemmissa tutkimuksissa alfa-arvot ovat vaihdelleet samansuuntaisesti (Slater ja McCormack 2009, Hahtela ym. 2015, Eskola ym. 2016).

**PÄÄTELMÄT**

Perusterveydenhuollon positiivisella työpaikkakulttuurilla on suuri merkitys, sillä se tukee hoitajien pysyvyyttä työpaikoilla ja lisää työpaikan imagoa. Hoitajien kokemaa stressiä voitaisiin vähentää panostamalla työskentelytapojen kehittämiseen, mitkä kohtuullistaisivat hoitajien työmäärää, esimerkiksi kohdentamalla resursseja asiakkaiden itse toteuttaman omahoidon lisäämiseen ja paljon palveluja käyttävien asiakkaiden yksilöllisten hoitosuunnitelmien tekoon yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. Lisäksi omahoitajien työmäärän kohtuullistamiseksi asiakkaiden hoitoa tulisi entistä enemmän kohdentaa sitä eniten tarvitseville. Edelleen, hoitajien työtyytyväisyyttä voidaan vahvistaa hoitajien koulutuksiin pääsemisellä ja kehittämällä heidän tarpeisiinsa sopivaa koulutusta työpaikoilla hyödyntämällä esimerkiksi asiantuntijasairaanhoitajia. Samoin perusterveydenhuoltoon voisi kehittää urakehitysmalli palkkauksen rinnalle, mikä parantaisi omahoitajien työtyytyväsyyttä luomalla mahdollisuuden uralla etenemiseen. Omahoitajien positiivista näkemystä työympäristöstä voidaan jatkossa vahvistaa terveysasemaorganisaatioissa pysymällä lääkäri-hoitaja työparimallissa ja kehittämällä sitä edelleen.

LÄHTEET

Al Sayah F, Szafran O, Robertson S, Bell NR, Williams B. 2014. Nursing perspectives on factors influencing interdisciplinary teamwork in the Canadian primary care setting. Journal of Clinical Nursing 23 (19/20), 2969–2979.

Boswell CA. 1992. Work stress and job satisfaction for community health nurse. Journal of Community Health Nursing 9(4), 221–227.

Brown H, Edelmann R. 2000. Project 2000: a study of expected and experienced stressors and support reported by students and qualified nurses. Journal of Advanced Nursing 31(4), 857–64.

Burns N, Groves SK. 2009. The practice of nursing research. Appraisal, synthesis, and generation of evidence. Sixth Edition. Saunders. St. Louis, Missouri.

Campbell SL, Fowles EL, Weber BJ. 2004. Organizational structure and job satisfaction in public health nursing. Public Health Nursing 21(6), 564–571.

Chang EM, Hancock KM, Johnson A, Daly J, Jackson D. 2005. Role stress in nurses: review of related factors and strategies for moving forward. Nursing and Health Sciences 7(1), 57–65.

Chu CI, Lee MS, Hsu HM. 2006. The impact of social support and job stress on public health nurses organizational citizenship behaviors in rural Taiwan. Public Health Nursing 23(6), 496–505.

Clancy A, Gressnes T, Svensson T. 2013. Public nursing and interprofessional collaboration in Norwegian municipalities: a questionnaire study. Scandinavian Journal of Caring Sciences 27(3), 659–668.

Coomber B, Barriball KL. 2007 Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. International Journal of Nursing Studies 44(2), 297–314.

Ellenbecker CH, Porell FW, Samia L, Byleckie JJ, Milburn M. 2008. Predictors of home healthcare nurse retention. Journal of Nursing Scholarship 40(2), 151–160.

Eskola S, Roos M, McCormark B, Slater P, Hahtela N, Suominen T. 2016. Journal of Nursing Management 24(6), 725–734.

Galdikienė N, Asikainen P, Balciunas S, Suominen T. 2014. Do nurses feel stressed? A perspective from primary health care. Nursing and Health Sciences 16(3), 327–334.

Glisson C, James LR. 2002. The cross-level effects of culture and climate in human service teams. **Journal of Organizational Behavior**23(6), 767–794.

Golubic R, Milosevic M, Knezevic B, Mustajbegovic J. 2009. Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. Journal of Advanced Nursing 65 (10), 2056–66.

Hahtela N, Paavilainen E, McCormack B, Helminen M, Slater P, Suominen T. 2015. Nurses’ perceptions of workplace culture in primary health care in Finland. International Nursing Review 62 (4), 470–478.

Han SS, Moon SJ, Yun EK. 2009. Empowerment, job satisfaction and organizational commitment comparison of permanent and temporary nurses in Korea. Applied Nursing Research 22(4), e15-20.

Hemmelgarn AL, Glisson C, James LR. 2006. Organizational culture and climate: Implications for services and interventions research. Clinical Psychology and practice 13(1), 73–89.

Jalonen P, Virtanen M, Vahtera J, Elovainio M, Kivimäki M. 2006. Predictors of sustained organizational commitment among nurses with temporary job contracts. Journal of Nursing Adminstration 36(5), 268–274.

Kauppinen T, Mattila-Holppa P, Perkiö-Mäkelä M, Saalo A, Toikkanen J, Tuomivaara S, Uuksulainen S, Viluksela M, Virtanen S (toim.). 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitos, Helsinki.

Lee JKL. 2003. Job stress, coping and health perceptions of Hong Kong primary care nurses. International Journal of Nursing Practice 9(2), 86–91.

Payne N. 2001. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. Journal of Advanced Nursing 33(3), 396–405.

Pron AL. 2013. Job satisfaction and perceived autonomy for nurse practitioners working in nurse-managed health centers. Journal of the American Association of Nurse Practitioners 25(4), 213–221.

Rauramo P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat, viisi vaikuttavaa askelta. Edita Prima Oy, Helsinki.

Schein EH. 1996. Culture: The missing concept in organization studies. Administrative Science Quarterly 41, 229–240.

Sheehan KM. 2006. E-mail Survey Response Rates: A Review. Journal of Computer-Mediated Communication 6(2), Version of Record online: 23 JUN 2006 | DOI: 10.1111/j.1083-6101.2001.tb00117.x

Slater P, McCormack B. 2009. The Development and testing on an instrument to measure nurses’ working environment. The Nursing Context Index. Worldviews of Evidence-Based Nursing 6(3), 173–182.

Sun Y, Luo YS, Fang P. 2013. Factors influencing the turnover intention of Chinese community health service workers based on the investigation results of five provinces. Journal of Community Health 38(6), 1058–1066.

Sutela H, Lehto AM. 2014. Työolojen muutokset 1977–2013. Helsinki, Tilastokeskus.

McVicar A. 2003. Workplace stress in nursing: A literature review. Journal of Advanced Nursing 44(6), 633–642.

Van Bogaert P, Wouters K, Willem R, Mondelaers M, Clarke S. 2013. Work engagement supports nurse workforce stability and quality of care: nursing team-level analysis in psychiatric hospitals. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 20(8), 679–686.

Willem A, Buelens M, De Jonghe I. 2007. Impact of organizational structure on nurses’ job satisfaction: a questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 44(6), 1011–1020.

Yamashita M, Takase M, Wakabayshi C, Kuroda K, Owatari N. 2009. Work satisfaction of Japanese public health nurses. Nursing and Health Sciences 11(4), 417–421.

Verbeke W, Volgering M, Hessels M. 1998. Exploring the conceptual expansion within the field of organizational behaviour: organizational climate and organizational culture. Journal of Management Studies 35(3), 303–329.

WMA, World Medical Association. 2013. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. Journal of the American Medical Association 310(20), 2191–3194.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Taustamuuttujat** | **n** | **%** |
| **Ikä** |  |  |
|  24–34 vuotta | 42 | 36.5 |
|  35–47 vuotta | 31 | 27.0 |
|  48–60 vuotta | 42 | 36.5 |
| **Sukupuoli** |  |  |
|  Nainen  | 113 | 98.3 |
|  Mies | 2 | 1.7 |
| **Terveydenhuollon koulutus** |  |  |
|  Perushoitaja | 3 | 2.6 |
|  Sairaanhoitaja | 16 | 14.2 |
|  Terveydenhoitaja | 94 | 83.2 |
| **Työkokemus terveydenhuollon ammatissa** |  |  |
|  Alle 5 vuotta | 35 | 30.4 |
|  5-15 vuotta | 40 | 34.8 |
|  Yli 15 vuotta | 40 | 34.8 |
| **Työkokemus nykyisessä työpaikassa** |  |  |
|  Alle 2 vuotta | 31 | 27.0 |
|  2-6 vuotta | 44 | 38.3 |
|  7-32 vuotta | 40 | 34.8 |
| **Työkokemus omahoitajana** |  |  |
|  Alle 2 vuotta | 29 | 25.2 |
|  2-4 vuotta | 45 | 39.1 |
|  5-27 vuotta | 41 | 35.7 |
| **Työsuhde** |  |  |
|  Vakinainen | 93 | 81.6 |
|  Määräaikainen | 21 | 18.4 |
| **Työaikamuoto** |  |  |
|  Täysiaikainen (100 %) | 102 | 88.7 |
|  Osa-aikainen | 13 | 11.3 |
| **Osallistuminen koulutukseen** |  |  |
|  Alle 8 tuntia | 23 | 25.6 |
|  8-16 tuntia | 37 | 41.1 |
|  17–30 tuntia | 30 | 33.3 |
| **Työparien (hoitaja-lääkäri) määrä omalla terveysasemalla** |  |  |
|  Alle 10 työparia |  40 | 34.8 |
|  10–15 työparia | 43 | 37.4 |
|  16–20 työparia | 32 | 27.8 |

Taulukko 2.Työpaikkakulttuurin ulottuvuuksien ja niiden osa-alueiden väittämien lukumäärä, jakauma ja Cronbachin alfa-arvot.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Työpaikkakulttuuri (väittämien lkm)** | **ka** | **kh** | **alfa** |
| **Stressi (36)** | **3.07** | **0.66** | **0.92** |
|  Työmäärä (5) | 4.57 | 1.13 | 0.93 |
|  Riittämätön valmistautuminen (3) | 3.90 | 0.90 | 0.77 |
|  Kommunikaation ja tuen puute (4) | 3.42 | 1.04 | 0.79 |
|  Työyhteisön tuen puute (3) | 2.89 | 1.05 | 0.73 |
|  Työn ja sosiaalisen elämän yhteensovittaminen (4) | 2.80 | 1.10 | 0.83 |
|  Urakehitys (4) | 2.63 | 1.05 | 0.68 |
|  Kliininen työympäristö (4) | 2.57 | 1.01 | 0.78 |
|  Hoitoon liittyvä epävarmuus (4) | 2.47 | 0.69 | 0.64 |
|  Ristiriidat toisten hoitajien kanssa (4) | 2.10 | 0.78 | 0.57 |
| **Työtyytyväisyys (18)** | **4.34** | **0.65** | **0.82** |
|  Henkilökohtainen tyytyväisyys (5)  | 5.13 | 0.83 | 0.80 |
|  Ammatillinen tyytyväisyys (5)  | 4.76 | 0.79 | 0.55 |
|  Tyytyväisyys kouluttautumismahdollisuuksiin (3) | 4.04 | 1.39 | 0.86 |
|  Tyytyväisyys palkkaan ja mahdollisuuksiin (5)  | 3.32 | 0.95 | 0.76 |
| **Työympäristö (24)** | **4.17** | **0.72** | **0.86** |
|  Lääkäri-hoitaja yhteistyö (3) | 4.75 | 1.13 | 0.83 |
|  Hoitotyön johtaminen (7) | 4.69 | 0.83 | 0.68 |
|  Lähtöaikeet (3) | 4.38 | 1.75 | 0.90 |
|  Organisaatioon sitoutuminen (3)  | 4.26 | 1.08 | 0.70 |
|  Työn hallinta (4) | 3.65 | 1.13 | 0.80 |
|  Riittävästi henkilökuntaa ja resursseja (4) | 3.13 | 1.17 | 0.80 |

Taulukko 3. Taustamuuttujien yhteys työtyytyväisyyteen ja sen osa-alueisiin.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Taustamuuttuja | Työ-tyytyväisyys | Henkilökohtainen tyytyväisyys | Ammatillinen tyytyväisyys | Tyytyväisyys kouluttau-tumismahdollisuuksiin | Tyytyväisyys palkkaan ja mahdollisuuksiin |
|  | md (Q1, Q3) | md (Q1, Q3) | md (Q1, Q3) | md (Q1, Q3) | md (Q1, Q3) |
| Ikä  |  p=.779 |  p=.329 |  p=.774 |  p=.252 |  p=.432 |
| Alle 35 vuotta | 4.3 (3.8, 4.7) | 5.2 (4.8, 5.6) | 4.8 (4.4, 5.4) | 4.7 (3.0, 5.3) | 3.2 (2.4, 3.8) |
| 35–47 vuotta | 4.3 (3.9, 4.6) | 5.0 (4.4, 5.6) | 4.8 (4.2, 5.0) | 4.0 (2.7, 5.0) | 3.4 (2.4, 4.0) |
| Yli 47 vuotta | 4.4 (3.9, 4.7) | 5.2 (4.8, 5.8) | 4.8 (4.4, 5.2) | 4.0 (2.9, 4.8) | 3.4 (2.8, 4.1) |
| Terveydenhuollon koulutus |  p=.148 |  p=.748 |  p=.582 |  **p=.019** |  p=.216 |
| Perushoitaja | 3.8 (3.6, -) | 5.4 (5.0, -) | 4.4 (3.8, -) | 2.3 (2.0, -) | 2.6 (2.0, -) |
| Sairaanhoitaja | 4.5 (4.3, 4.7) | 5.1 (4.6, 5.6) | 4.8 (4.3, 5.8) | 4.7 (4.1, 5.3) | 3.4 (3.0, 3.8) |
| Terveydenhoitaja | 4.3 (3.8, 4.7) | 5.2 (4.6, 5.7) | 4.8 (4.2, 5.2) | 4.2 (3.0, 5.0) | 3.4 (2.4, 4.0) |
| Työkokemus terveyden-huollon ammatissa |   p=.344 |   p=.655 |   p=.236 |   p=.096 |   p=.250 |
| Alle 5 vuotta | 4.6 (4.1, 4.8) | 5.2 (4.8, 5.6) | 4.8 (4.6, 5.4) | 4.7 (3.3, 5.3) | 3.6 (2.8, 3.8) |
| 5–15 vuotta | 4.3 (3.7, 4.6) | 5.2 (4.6, 5.6) | 4.6 (4.2, 5.2) | 4.0 (3.0, 5.0) | 2.9 (2.3, 4.1) |
| Yli 15 | 3.4 (2.9, 4.0) | 5.2 (4.7, 5.8) | 4.7 (4.2, 5.2) | 4.0 (2.0, 4.7) | 3.4 (2.9, 4.0) |
| Työkokemus nyk. työpaikassa |  p=.093 |  p=.642 |  p=.107 |   **p=.005** |  p=.162 |
| Alle 2 vuotta | 4.6 (4.3, 4.8) | 5.4 (4.8, 5.8) | 4.8 (4.4, 5.4) | 4.7 (4.0, 5.3) | 3.6 (2.8, 3.8) |
| 2–6 vuotta | 4.3 (3.7, 4.7) | 5.2 (4.7, 5.6) | 4.8 (4.3, 5.6) | 4.0 (2.8, 4.7) | 3.0 (2.2, 4.0) |
| Yli 6 vuotta | 4.3 (3.8, 4.6) | 5.1 (4.6, 5.6) | 4.5 (4.2, 5.0) | 4.0 (2.3, 5.0) | 3.4 (2.7, 4.0) |
| Työkokemus omahoitajana  |   **p=.002** |  p=.408 |  p=.103 |  **p<.001** |  **p=.004** |
| Alle 2 vuotta  | 4.6 (4.4, 5.0) | 5.4 (4.7, 5.8) | 4.8 (4.6, 5.4) | 5.0 (4.2, 5.7) | 3.6 (3.0, 4.0) |
| 2–4 vuotta | 4.1 (3.6, 4.6) | 5.2 (4.6, 5.6) | 4.6 (4.2, 5.3) | 4.0 (2.7, 4.7) | 2.8 (2.4, 3.5) |
| Yli 4 vuotta | 4.3 (3.8, 4.7) | 5.2 (4.7, 5.8) | 4.8 (4.2, 5.2) | 4.0 (2.3, 5.0) | 3.6 (2.9, 4.2) |
| Työsuhde  |  p=.276 |  p=.468 |  p=.357 |  p=.197 |  p=.698 |
| Vakinainen | 4.3 (3.8, 4.7) | 5.2 (4.6, 5.7) | 4.6 (4.2, 5.2) | 4.3 (3.0, 5.0) | 3.4 (2.5, 4.0) |
| Määräaikainen | 4.6 (4.1, 4.7) | 5.2 (4.7, 5.6) | 4.8 (4.5, 5.3) | 4.7 (3.2, 5.3) | 3.4 (2.8, 3.8) |
| Työaikamuoto  |  p=.621 |  p=.696 |  p=.454 |  p=.251 |  p=.553 |
| Täysiaikainen  | 4.4 (3.9, 4.7) | 5.2 (4.6, 5.6) | 4.8 (4.2, 5.2) | 4.3 (3.0, 5.0) | 3.4 (2.6, 4.0) |
| Osa-aikainen | 4.3 (3.6, 4.8) | 5.0 (4.7, 6.0) | 4.4 (4.0, 5.3) | 3.3 (3.0, 4.2) | 3.6 (2.6, 4.3) |
| Osallistuminen koulutukseen  |  p=.307 |  p=.216 |  p=.357 |  p=.717 |  p=.138 |
| Alle 8 tuntia | 4.1 (3.6, 4.6) | 5.4 (4.2, 5.6) | 4.4 (4.2, 4.8) | 4.0 (2.7, 5.0) | 3.0 (2.4, 4.0) |
| 8–16 tuntia | 4.4 (4.1, 4.8) | 5.2 (4.6, 5.5) | 4.8 (4.2, 5.4) | 4.3 (3.0, 5.0) | 3.6 (2.8, 4.4) |
| 17–30 tuntia | 4.4 (3.7, 4.7) | 5.4 (4.8, 5.9) | 4.6 (4.0, 5.2) | 4.0 (2.3, 4.8) | 3.2 (2.4, 3.9) |
| Työparien lkmterveysasemalla |   p=.477 |   p=.434 |   p=.621 |   **p=.001** |   p=.071 |
| Alle 10 työparia | 4.4 (4.1, 4.7) | 5.2 (4.6, 5.6) | 4.8 (4.2, 5.2) | 4.7 (4.0, 5.3) | 3.4 (2.6, 3.8) |
| 10–15 työparia | 4.3 (3.6, 4.7) | 5.2 (4.6, 5.6) | 4.6 (4.2, 5.2) | 4.0 (3.0, 5.0) | 3.2 (2.4, 3.8) |
| 16–20 työparia | 4.4 (3.9, 4.7) | 5.3 (4.8, 5.8) | 4.8 (4.4, 5.4) | 3.3 (2.1, 4.3) | 3.7 (2.9, 4.4) |

Taulukko 4. Taustamuuttujien yhteys työympäristöön ja sen osa-alueisiin.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Taustamuuttuja** | **Työympäristö** | Lähtöaikeet | Lääkäri-hoitaja yhteistyö | Työn hallinta | Riittävästi henkilö-kuntaa ja resursseja | Organisaatioon sitoutuminen | Hoitotyön johtaminen |
|  | md (Q1, Q3) | md (Q1, Q3) | md (Q1, Q3) | md (Q1, Q3) | md (Q1, Q3) | md (Q1, Q3) | md (Q1, Q3) |
| **Ikä**  |  p=.199 |  p=.443 |  p=.252 |  p=.387 |  p=.079 |  **p=.023** |  p=.063 |
| Alle 35 vuotta | 4.3 (3.7, 4.6) | 4.0 (3.0, 5.8) | 5.3 (3.7, 6.0) | 3.5 (2.8, 4.8) | 3.0 (2.4, 4.0) | 4.0 (3.3, 4.7) | 5.0 (3.3, 4.7) |
| 35–47 vuotta | 4.0 (3.6, 4.5) | 4.3 (3.0, 6.0) | 5.0 (3.7, 5.3) | 3.3 (2.8, 4.0) | 3.0 (2.3, 3.8) | 4.0 (3.3, 5.0) | 4.0 (3.3, 5.0) |
| Yli 47 vuotta | 4.4 (3.8, 4.8) | 3.3 (3.8, 6.1) | 5.0 (4.3, 5.7) | 3.9 (3.0, 4.5) | 3.0 (2.4, 3.8) | 5.0 (3.9, 5.3) | 5.0 (3.9, 5.3) |
| **Terveydenhuollon koulutus** |   p=.310 |   p=.745 |   p=.758 |   p=.207 |   p=.855 |   p=.166 |   p=.514 |
| Perushoitaja | 3.7 (3.5, -) | 4.0 (3.0, -) | 5.3 (4.3, -) | 2.5 (1.8, -) | 2.8 (2.0, -) | 3.3 (3.0, -) | 4.3 (4.0, -) |
| Sairaanhoitaja | 4.2 (3.4, 4.9) | 4.2 (3.0, 6.5) | 5.0 (4.2, 5.3) | 3.6 (2.6, 4.2) | 2.9 (2.1, 4.4) | 4.0 (3.1, 5.2) | 4.8 (3.9, 5.4) |
| Terveydenhoitaja | 4.3 (3.8, 4.7) | 4.5 (3.0, 6.0) | 5.0 (4.0, 5.7) | 3.8 (3.0, 4.5) | 3.0 (2.5, 3.8) | 4.3 (3.7, 5.1) | 4.9 (4.1, 5.3) |
| **Työkokemus terveyden huollon ammatissa** |   p=.169 |    p=.398  |    p=.323  |    p=.254  |    p=.417 |   p=.326 |    p=.219 |
| Alle 5 vuotta | 4.3 (3.8, 4.7) | 4.3 (3.0, 6.0) | 5.0 (3.3, 6.0) | 3.8 (3.0, 4.8) | 3.3 (2.5, 4.3) | 4.0 (3.3, 5.0) | 5.1 (4.3, 5.4) |
| 5–15 vuotta | 4.0 (3.5, 4.5) | 4.0 (3.0, 6.0) | 5.0 (4.0, 5.3) | 3.3 (2.8, 4.3) | 2.9 (2.3, 3.7) | 4.0 (3.3, 4.7) | 4.5 (4.1, 5.1) |
| Yli 15 | 4.5 (3.7, 4.9) | 4.7 (3.3, 6.5) | 5.0 (4.7, 5.7) | 4.0 (3.0, 4.5) | 3.0 (2.3, 3.0) | 5.0 (3.7, 5.3) | 4.9 (4.0, 5.3) |
| **Työkokemus nyk. työpaikassa** |   p=.977 |   p=.526 |   p=.164 |   p=.607 |   p=.652 |   p=.575 |   p=.426 |
| Alle 2 vuotta | 4.0 (3.8, 4.6) | 4.3 (3.3, 6.0) | 5.0 (3.7, 5.7) | 3.8 (3.0, 4.3) | 3.0 (2.5, 3.5) | 4.0 (3.3, 5.0) | 4.9 (4.1, 5.3) |
| 2–6 vuotta | 4.4 (3.6, 4.6) | 4.0 (2.7, 5.9) | 5.0 (4.7, 6.0) | 3.3 (2.8, 4.4) | 3.0 (2.5, 4.0) | 4.2 (3.3, 5.0) | 5.0 (4.1, 5.4) |
| Yli 6 vuotta | 4.3 (3.5, 4.8) | 3.3 (4.2, 6.3) | 5.0 (4.0, 5.6) | 3.9 (2.8, 4.7) | 2.8 (2.0, 3.8) | 4.2 (3.8, 5.3) | 4.6 (4.0, 5.1) |
| **Työkokemus omahoitajana**  |   p=.246 |   **p=.042** |   p=.574 |   p=.458 |   p=.652 |   p=.302 |   p=.327 |
| Alle 2 vuotta  | 4.3 (3.9, 4.7) | 5.7 (3.5, 6.3) | 5.0 (3.8, 5.7) | 3.8 (3.1, 4.3) | 3.0 (2.3, 3.8) | 4.3 (3.7, 5.3) | 5.1 (4.5, 5.4) |
| 2–4 vuotta | 4.0 (3.6, 4.5) | 3.7 (3.0, 5.2) | 5.0 (4.3, 5.7) | 3.3 (2.8, 4.5) | 3.0 (2.3, 3.6) | 4.0 (3.3, 4.8) | 4.6 (3.9, 5.3) |
| Yli 4 vuotta | 4.3 (3.6, 4.8) | 4.3 (3.2, 6.0) | 5.0 (4.3, 5.7) | 4.0 (2.9, 4.6) | 3.0 (2.5, 4.1) | 4.3 (3.8, 5.3) | 4.7 (4.1, 5.2) |
| **Työsuhde** |  p=.881 |  **p=.018** |  p=.643 |  p=.247 |  p=.350 |  p=.691 |  p=.150 |
| Vakinainen | 4.3 (3.6, 4.7) | 4.7 (3.3, 6.0) | 5.0 (4.0, 5.7) | 3.5 (3.0, 4.5) | 3.0 (2.3, 3.8) | 4.0 (3.5, 5.0) | 4.7 (4.1, 5.3) |
| Määräaikainen | 4.1 (3.8, 4.6) | 3.3 (2.5, 4.3) | 4.7 (3.8, 5.7) | 3.5 (2.6, 4.1) | 3.0 (2.6, 3.8) | 4.0 (3.5, 5.3) | 5.1 (4.5, 5.4) |
| **Työaikamuoto**  |  p=.671 | p=.845 |  p=.729 |  p=.577 |  p=.207 |  p=.436 |  p=.958 |
| Täysiaikainen  | 4.3 (3.7, 4.6) | 4.3 (3.0, 6.0) | 5.0 (4.3, 5.7) | 3.6 (3.0, 4.5) | 3.0 (2.5, 3.8) | 4.0 (3.3, 5.0) | 4.9 (4.1, 5.3) |
| Osa-aikainen | 3.8 (3.3, 4.9) | 4.6 (2.2, 6.5) | 5.0 (3.2, 5.8) | 2.8 (2.3, 5.3) | 2.8 (2.1, 3.4) | 4.7 (3.8, 5.3) | 4.9 (4.1, 5.3) |
| **Osallistuminen koulutukseen**  |   **p=.049** |   p=.063 |   p=.569 |   p=.397 |   **p=.049** |   p=.388 |   p=.056 |
| Alle 8 tuntia | 3.9 (3.5, 4.5) | 3.7 (2.7, 4.7) | 5.0 (4.0, 5.7) | 3.5 (2.5, 4.3) | 2.8 (2.3, 3.3) | 4.0 (3.3, 4.7) | 4.3 (3.8, 5.4) |
| 8–16 tuntia | 4.5 (4.0, 4.9) | 4.3 (3.7, 6.0) | 5.0 (3.7, 5.7) | 4.0 (3.0, 4.8) | 3.3 (2.6, 4.3) | 4.3 (4.0, 5.3) | 5.1 (4.1, 5.4) |
| 17–30 tuntia | 4.0 (3.6, 4.5) | 4.7 (3.3, 6.0) | 5.0 (4.3, 5.7) | 3.4 (2.7, 4.3) | 2.6 (2.2, 3.5) | 4.0 (3.3, 5.0) | 4.5 (4.1, 5.0) |
| **Työparien lkm terveysasemalla** |   **p=.039** |   p=.307 |   p=.178 |   p=.696 |   p=.109 |   p=.087 |   p=.127 |
| alle 10 työparia | 4.6 (3.8, 4.9) | 4.8 (3.3, 6.0) | 5.0 (4.3, 6.0) | 3.6 (3.0, 4.4) | 3.3 (2.5, 4.5) | 4.3 (4.0, 5.3) | 5.1 (4.1, 5.4) |
| 10–15 työparia | 4.0 (3.5, 4.5) | 4.0 (3.0, 5.0) | 5.0 (3.7, 5.7) | 3.8 (2.8, 4.8) | 2.8 (2.3, 3.5) | 4.0 (3.3, 4.7) | 4.4 (4.0, 5.1) |
| 16–20 työparia | 4.3 (3.8, 4.6) | 4.5 (2.8, 6.0) | 5.0 (4.0, 5.3) | 3.4 (2.5, 4.5) | 2.9 (2.5, 3.7) | 4.3 (3.8, 5.3) | 5.0 (4.0, 5.4) |