

Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeet

TIINA NOKELA

TtM, sairaanhoitaja

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö
Oulun yliopisto

MOONA HUHTAKANGAS

TtM, väitöskirjatutkija

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö
Oulun yliopisto

PAULA PESONEN

FM, biostatistikko

Väestötutkimuksen infra,
Lääketieteellinen tiedekunta
Oulun yliopisto

JAANA LAITINEN

FT, dosentti, tutkimusprofessori

Työterveyslaitos

OUTI KANSTE

TtT, dosentti, yliopistonlehtori

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö
Oulun yliopisto

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden kokemusta johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja työssä jatkamisen aikeita. Tutkimuksessa käytettiin Työterveyslaitoksen Mitä Kuuluu? -hyvinvointikyselyn aineistoa seitsemältä terveysalan organisaatiosta syksyltä 2018. Aineisto rajattiin koskemaan hoitotyöntekijöitä (n=12932). Aineisto analysoitiin tilastollisilla analyysimenetelmillä.

Johtamisen oikeudenmukaisuutta tarkasteltiin organisaation päätöksenteon ja esimieheltä saadun kohtelun oikeudenmukaisuutena. Noin viidennes hoitotyöntekijöistä koki päätöksenteon oikeudenmukaiseksi, ja puolet koki kohtelun olevan oikeudenmukaista. Eroja ilmeni sukupuolen, iän, ammatin, työaikamuodon, vuorotyövuosien ja esimiesaseman mukaan. Taustatekijät olivat yhteydessä myös hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeisiin. Vastaajista puolet uskoi jatkavansa työssä henkilökohtaiseen eläkeikänsä asti.

Hoitotyöntekijät, jotka kokivat päätöksenteon ja kohtelun oikeudenmukaisena uskoivat toden-

ABSTRACT

Perceived organizational justice and the nursing staff intentions to stay at work

Tiina Nokela, MHSc, RN

Moona Huhtakangas, MHSc, PhD-student

Paula Pesonen, MSc, Biostatistician

Jaana Laitinen, PhD, Docent, Research professor

Outi Kanste, PhD, RN, Docent,

University lecturer

The purpose of the study was to describe the nursing staff perceived organizational justice and intentions to stay at work. The study used the data from Mitä kuuluu? welfare survey from the Finnish Institute of Occupational Health from seven health care organizations from autumn 2018. The data were limited to nursing staff (n=12,932). The data were analyzed by statistical methods.

The organizational justice was viewed as the fairness of the organization's decision-making and the treatment received from the supervisor. About one-fifth of nursing staff felt that decision-making was fair, and half felt that treatment was fair. Differences appeared according to gender, age, occupation, type of working hours, years of shift work, and managerial position. The

näköisemmin jatkavansa työssä eläkeikään asti kuin he, jotka eivät kokeneet päätöksenteon ja kohtelun olevan oikeudenmukaista. Erityisesti kokemus esimiehen kohtelun oikeudenmukaisuudesta lisäsi todennäköisyyttä jatkaa työssä.

Johtamisen oikeudenmukaisuuden kokemuksella on tärkeä merkitys työssä jatkamisen kannalta. Päätöksenteon ja kohtelun oikeudenmukaisuus ei toteudu kaikilta osin. Johtamisen oikeudenmukaisuuteen on tärkeää kiinnittää huomiota, jotta voidaan vaikuttaa hoitohenkilöstön riittävyteen tulevaisuudessa.

Avainsanat: johtaminen, oikeudenmukaisuus, hoitohenkilöstö, työssä jatkaminen, kyselytutkimus

background factors were also related to the nursing staff intentions to stay at work. Half of the respondents believed they would continue working until their personal retirement age.

Nursing staff who felt that decision-making and treatment were fair were more likely to believe they would continue to work until retirement age than those who did not feel that decision-making and treatment were fair. In particular, the experience of fairness in treatment received from the supervisor increased the likelihood of continuing to work.

The perceived organizational justice is important for continuing to work. Fairness in decision-making and treatment is not fully achieved. It is important to pay attention to the organizational justice in order to influence the adequacy of nursing staff in the future.

Key words: leadership, justice, nursing staff, intention to stay at work, survey

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Hoitohenkilöstön riittävyys, terveysalalla pysyminen ja työssä jatkaminen ovat sekä kansallisia että kansainvälisiä haasteita, joihin tulee kiinnittää huomiota.
- Käytännön esimiestyöllä on tärkeä merkitys työntekijöiden työssä pysymisessä.
- Johtamisen oikeudenmukaisuuden kokemuksella on yhteys työntekijöiden terveyteen, hyvinvointiin ja työhön sitoutumiseen.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Hoitotyöntekijät kokevat kohtelun oikeudenmukaisuuden toteutuvan paremmin kuin päätöksenteon oikeudenmukaisuuden.
- Yli puolet hoitohenkilöstöstä uskoo jatkavansa työssä henkilökohtaiseen eläkeikänsä asti, mutta työssä jatkamisen aikeet olivat vähäisimmät alle 35-vuotiailla ja 6–10 vuotta vuorotyötä tehneillä hoitajilla.
- Johtamisen oikeudenmukaisuuden kokemuksella on selkeä yhteys hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeisiin, ja erityisesti työntekijöiden oikeudenmukainen kohtelu lisää todennäköisyyttä jatkaa työssä.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tuloksia voidaan hyödyntää johtamistyössä, lähiesimiesten rekrytoinnissa ja hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen tukemisessa terveysalalla.
- Oikeudenmukainen päätöksenteko ja kohtelu on tärkeä huomioida esimiestyössä, kun pyritään vaikuttamaan hoitotyöntekijöiden työssä pysymiseen ja riittävyteen tulevaisuudessa.
- Erityistä huomiota tulee kiinnittää alalle valmistuvien ja joitakin vuosia vuorotyötä tehneiden työntekijöiden oikeudenmukaiseen kohteluun ja työssä jatkamisen aikeisiin.

Tutkimuksen lähtökohdat

Terveydenhuollon henkilöstön ennenaikainen työstä lähteminen on tunnistettu haasteeksi sekä Suomessa että kansainvälisesti (Wong ym. 2015, Negahban ym. 2017). Terveydenhuoltoala on menettänyt vetovoimaisuuttaan, eikä työntekijöitä ole saatavilla riittävästi terveydenhuollon tarpeisiin. Vetovoimaisuuteen ja alalla pysymiseen on tärkeää kiinnittää huomioita, jotta kattavat sosiaali- ja terveystyöpalvelut voidaan säilyttää. (Wong ym. 2015.) Erityisesti nuorten ja vastavalmistuneiden hoitajien halu jatkaa hoitotyössä on aiheuttanut huolta (Flinkman 2014, Helander ym. 2019, Cao ym. 2020). Lisäksi maailmanlaajuinen COVID-19-pandemia on aiheuttanut uhkaa hoitohenkilöstön hyvinvoinnille ja vähentänyt työtyytyväisyyttä, lisännyt psyykkistä ahdistuneisuutta sekä organisaatiosta ja ammatista lähtöaikoja (Labrague & de Los Santos 2021).

Työurien pidentäminen on nähty yhdeksi ratkaisukeinoksi terveydenhuollon henkilöstön riittävyyteen julkisella sektorilla. Pelkkä eläkeiän nostaminen ei kuitenkaan riitä pidentämään työuria, vaan tarvitaan myös työolosuhteita parantavia toimenpiteitä. (Oksanen ym. 2012.) Väestön ikääntyessä ja eliniän pidentyessä on tärkeää kiinnittää huomiota hoitotyöntekijöiden riittävyyteen ja työssä jatkamiseen vaikuttaviin tekijöihin (Sulander ym. 2016, Perreira ym. 2018). Työssä jatkamisen aikeilla tarkoitetaan työntekijän aikomusta jatkaa saman työnantajan palveluksessa tai työssä/ammatissa ylipäätään (Nancarrow ym. 2014). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan työssä jatkamisen aikoja henkilökohtaiseen eläkeikään asti.

Hoitotyöntekijöiden alalta lähteminen on monimutkainen ilmiö, johon vaikuttavat monet tekijät (Aiken ym. 2012, Flinkman 2014). Eläkeaikaisiin tai työssä jatkamiseen vaikuttavat sekä työntekijään että työhön liittyvät tekijät (Virtanen ym. 2014). Työtyytyväisyys on yhteydessä hoitajien työssä jat-

kamisen aikeisiin (Biegger ym. 2016, Negahban ym. 2017), samoin kokemus työn hallinnasta ja työnantajan arvostuksesta (Xiaoyu ym. 2020). Tyytymättömyys etenemismahdollisuuksiin ja joustamattomat työajat puolestaan lisäävät työstä lähtemisen aikoja (Biegger ym. 2016). Työntekijöiden näkökulmasta johtamistyöllä on suuri merkitys työssä pysymisessä (Hashish 2020). Suomessa hoitotyön johtamistehtävissä toimii terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka työskentelevät lähi- ja keski johdossa sekä ylimmässä johdossa. Kuntien palveluksessa hoitotyön johtajia on noin 5000, joista lähes 90 prosenttia työskentelee terveydenhuollossa (94% naisia, keski-ikä 51 vuotta). (THL 2015.)

Oikeudenmukaisuuden kokemuksella on todettu yhteys työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin, työtyytyväisyyteen (Elovainio ym. 2010, Xerri 2014, Negahban ym. 2017), työhön sitoutumiseen (Cao ym. 2020, Huang ym. 2020) sekä hoidon laatuun (Oksanen ym. 2012). Vähäinen oikeudenmukaisuuden kokemus puolestaan on yhteydessä esimerkiksi erilaisiin tulehduksiin, sydän- ja verisuonisairauksiin sekä lisääntyneisiin poissaoloihin työstä (Elovainio ym. 2010, Juvaani ym. 2016.)

Oikeudenmukaisuuden kokemus on yksilöllistä. Organisaatiossa oikeudenmukaisuus voidaan nähdä perusarvona, jonka kautta määritellään sosiaalisia sääntöjä ja sosiaalista kanssakäymistä. Käsite kuvaa johtamisjärjestelmän selkeyttä ja johdonmukaisuutta sekä sitä miten organisaatiossa päätetään asioista ja miten työntekijöitä kohdellaan. Työyhteisöissä oikeudenmukaisuus tarkoittaa toimintatapojen reiluutta niin palkkioiden tai rangaistusten jakamisessa kuin päätöksenteossa ja ihmisten kohtelussa. (Moorman 1991, Colquitt ym. 2001, Linna 2008.) Oikeudenmukaisuuden kokemuksen rakentumisessa esimiehellä on keskeinen rooli (Sulander 2018).

Johtaminen voidaan nähdä dynaamisena prosessina, jossa tuetaan ja kannustetaan

työntekijöitä yhteisten tavoitteiden saavuttamisessa (Perreira & Berta 2016). Johtamisen oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan sitä missä määrin työntekijöitä kohdellaan oikeudenmukaisesti (Moorman 1991, Colquitt ym. 2001). Johtamisen oikeudenmukaisuus pitää sisällään päätöksenteon ja kohtelun oikeudenmukaisuuden. Päätöksenteon oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan prosessia, johon liittyy päätösten valmistelu, niistä tiedottaminen ja vaikutusten seuraaminen. Päätöksenteko on oikeudenmukaista, kun päätökset ovat johdonmukaisia, päätösten vaikutuksia seurataan, päätösten perusteista saa tietoa, päätökset tehdään oikean tiedon perusteella ja tarvittaessa epäonnistuneet päätökset voidaan purkaa. Kohtelun oikeudenmukaisuudella puolestaan tarkoitetaan sitä, kun esimies kohtelee työntekijöitään huomaavaisesti ja ystävällisesti, kunnioittaa työntekijöiden oikeuksia, on luotettava, eikä anna henkilökohtaisten mieltymysten vaikuttaa päätöksiinsä. (Moorman 1991.) Oikeudenmukaisuuden kokemus rakentuu vuorovaikutuksessa ja edellyttää kaikilta työyhteisön jäseniltä riittäviä sosiaalisia taitoja (Linna 2008).

Vähäisen johtamisen oikeudenmukaisuuden kokemuksen on todettu olevan yhteydessä hoitajien eläkeaikeisiin (Sulander ym. 2016). Aikaisempaa tutkimusnäyttöä on vähän johtamisen oikeudenmukaisuuden kokemuksen yhteydestä hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeisiin, mikä on tämän tutkimuksen mielenkiinnon kohteena.

Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden kokemusta johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja työssä jatkamisen aikeita. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää johtamistyössä ja sen kehittämisessä terveysalalla sekä hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen tukemisessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiseksi hoitotyöntekijät kokevat johtamisen oikeudenmukaisuuden ja miten taustatekijät ovat yhteydessä kokemukseen johtamisen oikeudenmukaisuudesta?
2. Millaisia ovat hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeet ja miten taustatekijät ovat yhteydessä työssä jatkamisen aikeisiin?
3. Miten johtamisen oikeudenmukaisuuden kokemus on yhteydessä hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeisiin?

Aineisto ja menetelmät

Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimus on poikkileikkausasetelmassa toteutettu kyselytutkimus. Kohderyhmänä oli seitsemän sosiaali- ja terveysalan organisaation hoitohenkilöstö. Tutkimuksessa käytettiin Työterveyslaitoksen Mitä Kuuluu? -hyvinvointikyselyn aineistoa syksyltä 2018 (n=24008, osallistumisprosentti 72), johon osallistui seitsemän organisaatiota (kuten sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, hyvinvointikuntayhtymä, sairaanhoitopiiri, liikelaitoskuntayhtymä) eri puolelta Suomea.

Aineisto rajattiin hoitotyöntekijöihin (n=12932), joita olivat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, röntgenhoitajat, kättilöt, lähi- ja perushoitajat sekä muut hoitajat. Mitä kuuluu? -kysely toteutettiin sähköisenä 30.10.–2.12.2018 Questbackin EFS-kyselyalustalla. Aineisto muodostui niiden hoitotyöntekijöiden vastauksista, jotka vastasivat tutkimuksessa käytettyihin mittareihin.

Mittarit

Johtamisen oikeudenmukaisuutta mitattiin päätöksenteon ja kohtelun oikeudenmukaisuutena Moormanin (1991) kehittämällä mittarilla. Päätöksenteon oikeudenmukaisuutta organisaatiossa mitattiin viidellä väittämällä (Cronbachin alpha 0,88), joissa vastaajia pyy-

dettiin arvioimaan päätöksentekoa organisaatiossa: 1) tehdyt päätökset ovat johdonmukaisia (säännöt ovat kaikille samat), 2) päätösten vaikutuksia seurataan ja niistä tiedotetaan, 3) päätösten perusteista saa halutessaan lisätietoa, 4) päätökset tehdään oikean tiedon perusteella ja 5) epäonnistuneet päätökset voidaan purkaa tai niitä voidaan muuttaa. Kohtelun oikeudenmukaisuutta mitattiin neljällä väittämällä (Cronbachin alpha 0,85), jotka koskivat lähiesimiehen toimintaa: 1) esimieheni henkilökohtaiset mielipyykset eivät vaikuta häiritsevästi hänen päätöksiinsä, 2) esimieheni kohtelee alaisiaan ystävällisesti ja huomaavaisesti, 3) esimieheni kunnioittaa työntekijän oikeuksia ja 4) esimieheni voi luottaa. (Moorman 1991.)

Väittämiin vastattiin 5-portaisella asteikolla: täysin samaa mieltä, melko samaa mieltä, ei samaa enkä eri mieltä, melko eri mieltä tai täysin eri mieltä. Päätöksenteon ja kohtelun oikeudenmukaisuutta kuvaavista muuttujista muodostettiin summamuuttujat. Analyysia varten summamuuttujista muodostettiin kaksiluokkaiset muuttujat: vastaajat, jotka olivat vastanneet kaikkiin väittämiin täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä -vaihtoehdot sijoitettiin luokkaan 1) kokee päätöksenteon/kohtelun olevan oikeudenmukaista sekä muut vastaajat luokkaan 2) ei koe päätöksenteon/kohtelun olevan oikeudenmukaista.

Työssä jatkamisen aikeita mitattiin kysymyksellä: uskotko jatkavasi työssä henkilökohtaiseen eläkeikäsi asti (Virtanen ym. 2014, Juvani ym. 2016, Sulander ym. 2016). Vastausvaihtoehdot olivat: 1) kyllä, uskon jatkavani eläkeikäni asti, 2) kyllä, uskon jatkavani työelämässä vielä eläkkeellä ollessanikin (esim. keikkatyö, sijaisuudet) ja 3) en usko jatkavani. Analyysia varten muodostettiin kaksiluokkainen muuttuja: 1) kyllä (uskon jatkavani työssä eläkeikäni asti tai vielä sen jälkeenkin) ja 2) ei (en usko jatkavani). Vastaajien taustatietoina tarkasteltiin sukupuolta, ikää, siviilisäätystä, ammattia, työaikamuotoa, vuorotyövuosia ja esimiesasemaa.

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin SPSS 25.0 (IBM SPSS Statistics) tilasto-ohjelmalla. Aineistoa kuvattiin frekvenssi- ja prosenttijakaumilla sekä keski- ja hajontaluvuilla. Taustamuuttujien yhteyttä päätöksenteon ja kohtelun oikeudenmukaisuuden kokemukseen sekä työssä jatkamisen aikeisiin tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla ja Pearsonin khiin -neliötestillä. Päätöksenteon ja kohtelun oikeudenmukaisuutta kuvaavien summamuuttujien sisäistä johdonmukaisuutta tarkasteltiin Cronbachin alpha -kertoimella.

Vakioimattomilla logistisilla regressioanalyysillä tarkasteltiin pääselittäjien (pätöksenteon ja kohtelun oikeudenmukaisuus) sekä taustamuuttujien (sukupuoli, ikä, siviilisäätystä, ammatti, työaikamuoto, vuorotyövuodet ja esimiesasema) yhteyttä työssä jatkamisen aikeisiin. Vakioituissa logistisissa regressiomalleissa työssä jatkamisen aikeita selitettiin päätöksenteon ja kohtelun oikeudenmukaisuudella. Molemmat mallit vakioitiin taustamuuttujilla ja näiden tilastollisesti merkitsevillä toisen asteen yhdysvaikutustermeillä. Tuloksista raportoitiin OR-luvut (vetosuhte), 95 prosentin luottamusvälit ja p-arvot. Tilastollisesti merkitsevän p-arvon rajaksi määriteltiin <0,05.

Tulokset

Vastaajien taustatiedot

Merkittävä osa (90%) kyselyyn vastanneista oli naisia. Keski-ikä oli 44 vuotta (vaihteluväli 18–69 vuotta). Kolme neljännestä oli parisuhteessa (naimisissa, rekisteröidyssä parisuhteessa tai avoliitossa). Hieman yli puolet vastaajista oli sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, röntgenhoitajia tai kätilöitä. Loput vastaajista olivat lähihoitajia, perushoitajia tai muita hoitajia. Lähes kolme neljännestä (72%) teki vuorotyötä. Vastaajat olivat tehneet vuorotyötä keskimäärin 12 vuotta ja pisimmillään 40 vuotta. Noin prosentti vastaajista oli esimiesasemassa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot, kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja työssä jatkamisen aiheet (n=12932).

Taustatiedot	% (n)	Kokee päätöksenteon olevan oikeudenmukaista		Kokee kohtelun olevan oikeudenmukaista		Uskoo jatkavansa työssä eläkeikään asti	
		%	p-arvo ⁵	%	p-arvo ⁵	%	p-arvo ⁵
Sukupuoli			0,187		<0,001		<0,001
Nainen	90,3 (11680)	18,3		49,4		59,1	
Mies	9,7 (1252)	19,2		54,3		52,1	
Yhteensä	12932	18,4		49,9		58,2	
Ikä ¹			<0,001		<0,001		<0,001
alle 25 vuotta	4,4 (568)	32,9		54,8		42,0	
25-34 vuotta	21,1 (2732)	18,0		50,5		44,1	
35-44 vuotta	24,6 (3182)	15,7		51,2		53,8	
45-54 vuotta	25,9 (3353)	17,7		47,8		62,4	
yli 55 vuotta	23,9 (3096)	19,6		49,3		74,7	
Siviilisääty			0,451		0,614		<0,001
parisuhde	75,1 (9635)	18,1		50,2		58,2	
ei parisuhdetta	24,9 (3193)	19,3		49,4		59,3	
Ammatti			<0,001		0,158		<0,001
Sairaanhoitajat ²	56,7 (7335)	14,6		50,3		60,3	
Lähihoitajat ³	43,3 (5597)	23,4		49,3		56,0	
Työaikamuoto			<0,001		<0,001		<0,001
päivätyö	27,4 (3536)	16,2		54,3		66,7	
vuorotyö	72,4 (9368)	19,2		48,3		55,3	
Vuorotyövuodet ⁴			<0,001		<0,001		<0,001
0 vuotta	7,9 (1026)	20,4		56,9		68,6	
1-5 vuotta	23,6 (3047)	21,2		51,8		54,3	
6-10 vuotta	20,2 (2608)	16,4		49,1		51,9	
11-15 vuotta	15,0 (1936)	16,0		49,1		54,9	
16-20 vuotta	12,0 (1549)	17,1		48,5		61,6	
yli 21 vuotta	17,6 (2278)	18,6		47,1		66,5	
Esimiesasema			0,026		<0,001		<0,001
kyllä	0,8 (105)	29,5		69,5		69,5	
ei	99,2 (12800)	18,3		49,8		58,4	

¹ keskiarvo 43, vaihteluväli 18-69, ² sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, röntgenhoitajat ja kättilöt, ³ lähi- ja perushoitajat, muut hoitajat, ⁴ keskiarvo 12, vaihteluväli 1-40, ⁵ Pearsonin khiin -neliötesti

Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta

Noin viidennes (18%) vastaajista koki päätöksenteon organisaatiossa oikeudenmukaisena. Ikäryhmien välillä oli eroja, sillä alle 25-vuotiaista vastaajista kolmannes koki päätöksenteon oikeudenmukaisena, kun muissa ikäryhmissä päätöksenteon oikeudenmukaiseksi kokevien osuus oli alle 20 prosenttia. Lähi- ja perushoitajista sekä

muista hoitajista hieman suurempi osuus kuin sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, röntgenhoitajista ja kättilöistä koki päätöksenteon organisaatiossa oikeudenmukaisena. Päivätyötä tekevästä pienempi osuus kuin vuorotyötä tekevästä koki päätöksenteon oikeudenmukaisena. Pidemmän aikaa (vähintään kuusi vuotta) vuorotyössä toimineista vastaajista pienempi osuus kuin vasta lyhyemmän aikaa toimineista koki päätöksenteon oikeudenmukaisena. Esimiesase-

massa olevista lähes kolmannes koki päätöksenteon oikeudenmukaisena, mikä on huomattavasti suurempi osuus verrattuna heihin, jotka eivät toimineet esimiehinä (18%). Sukupuolella ja siviilisäädyltä ei havaittu yhteyttä päätöksenteon oikeudenmukaisuuden kokemukseen. (Taulukko 1.)

Puolet vastaajista koki esimieheltä saadun kohtelun olevan oikeudenmukaista. Miehistä suurempi osa kuin naisista koki kohtelun oikeudenmukaisena. Verrattuna muihin ikäryhmiin alle 25-vuotiaat kokivat useammin kohtelun oikeudenmukaisena. Päivätyötä tekevästä suurempi osuus kuin vuorotyötä tekevästä koki kohtelun oikeudenmukaisena. Pitkään vuorotyössä toimineet kokivat esimiehen kohtelun harvemmin oikeudenmukaisena kuin vuorotyössä lyhyemmän aikaa toimineet. Esimiesasemassa olevista yli kaksi kolmannesta koki kohtelun oikeudenmukaisena, kun taas muulla hoitohenkilöstöllä vastaava osuus oli puolet. Siviilisäädyltä ja ammatilla ei todettu yhteyttä kohtelun oikeudenmukaisuuden kokemukseen. (Taulukko 1.)

Työssä jatkamisen aiheet

Puolet vastaajista uskoi jatkavansa työssä henkilökohtaiseen eläkeikänsä asti, ja 7,6 prosenttia uskoi jatkavansa työelämässä vielä eläkkeellä ollessaankin (Taulukko 1). Naisten työssä jatkamisen aiheet olivat todennäköisempiä kuin miesten (Taulukko 2). Naisista (59%) suurempi osa kuin miehistä (52%) uskoi jatkavansa työssä eläkeikänsä asti (Taulukko 1). Iäkkäämpien vastaajien työssä jatkamisen aiheet olivat todennäköisempiä kuin nuorempien (Taulukko 2). Yli 55-vuotiaista huomattavasti suurempi osa (75%) kuin alle 25-vuotiaista (42%) uskoi jatkavansa työssä henkilökohtaiseen eläkeikänsä asti. Hieman suurempi osa naimattomista, eronneista ja leskistä uskoi jatkavansa työssä eläkeikänsä asti kuin parisuhteessa elävistä. (Taulukko 1.) Sairaanhoidtajien, terveydenhoitajien, röntgen-

hoitajien ja kättilöiden työssä jatkamisen aiheet olivat todennäköisempiä kuin lähi- ja perushoitajien sekä muiden hoitajien (Taulukko 2).

Päivätyötä tekevästä suurempi osa (67%) kuin vuorotyötä tekevästä (55%) uskoi jatkavansa työssä eläkeikänsä asti. Vastaajat, jotka eivät koskaan olleet tehneet vuorotyötä uskoivat todennäköisemmin jatkavansa työssä eläkeikänsä asti kuin vuorotyötä tekevät. Vuorotyö oli yhteydessä työssä jatkamisen aikeisiin siten, että mitä pidempään vastaaja oli tehnyt vuorotyötä, sitä todennäköisemmin hän uskoi jatkavansa työssä henkilökohtaiseen eläkeikänsä asti. Kuitenkin 6–10 vuotta vuorotyötä tehneistä pienempi osuus kuin muista ryhmistä uskoi jatkavansa työssä eläkeikänsä asti. Esimiesasemassa toimivien työssä jatkamisen aiheet olivat todennäköisempiä kuin niiden, jotka eivät toimineet esimiehinä. (Taulukko 2.)

Jobtamisen oikeudenmukaisuuden kokemuksen yhteys työssä jatkamisen aikeisiin

Vastaajat, jotka kokivat organisaation päätöksenteon ja esimiehen kohtelun oikeudenmukaisena uskoivat todennäköisemmin jatkavansa työssä henkilökohtaiseen eläkeikänsä asti tai vielä sen jälkeenkin kuin ne vastaajat, jotka eivät kokeneet päätöksenteon ja kohtelun olevan oikeudenmukaista. Logistisen regressioanalyysin vakioimattomissa malleissa hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeisiin olivat vahvimmin yhteydessä kokemus päätöksenteon oikeudenmukaisuudesta organisaatiossa (OR 2,42 lv 2,18–2,68) ja kokemus esimiehen kohtelun oikeudenmukaisuudesta (OR 2,19 lv 1,98–2,42). Nämä olivat vahvemmin yhteydessä työssä jatkamisen aikeisiin kuin taustamuuttajat, joista vahvin yhteys havaittiin naissukupuolella (OR 1,33 lv 1,18–1,49), sairaanhoitajana, terveydenhoitajana, röntgenhoitajana tai kättilönä työskentelyllä (OR 1,20 lv 1,11–1,29) sekä esimiesasemalla (OR 1,24 lv 1,07–2,47). Va-

Taulukko 2. Hoitotyöntekijöiden (n=12932) työssä jatkamisen aikeisiin yhteydessä olevat tekijät logistisella regressioanalyysillä.

Muuttujat	Vakioimaton malli			Vakioitu malli		
	OR	95% lv	p-arvo	OR	95% lv	p-arvo
Kokee päätöksenteon olevan oikeudenmukaista						
Ei	1,00			1,00		
Kyllä	2,42	2,18-2,68	<0,001	2,72	2,41-3,07	<0,001 ^a
Kokee kohtelun olevan oikeudenmukaista						
Ei	1,00			1,00		
Kyllä	2,19	1,98-2,42	<0,001	22,38	1,34-374,29	<0,031 ^b
Sukupuoli						
Mies	1,00					
Nainen	1,33	1,18-1,49	<0,001			
Ikä						
yli 55 vuotta	1,00					
45-54 vuotta	0,56	0,51-0,63	<0,001			
35-44 vuotta	0,39	0,35-0,45	<0,001			
25-34 vuotta	0,27	0,24-0,30	<0,001			
alle 25 vuotta	0,25	0,20-0,30	<0,001			
Siviilisäätty						
ei parisuhdetta	1,00					
parisuhde	0,96	0,88-1,04	0,269			
Ammatti						
Lähihoitajat	1,00					
Sairaanhoidajat	1,20	1,11-1,29	<0,001			
Työaikaamuoto						
Päivätyö	1,00					
Vuorotyö	0,62	0,57-0,67	<0,001			
Vuorotyövuodet						
0 vuotta	1,00					
1-5 vuotta	0,55	0,47-0,63	<0,001			
6-10 vuotta	0,50	0,43-0,58	<0,001			
11-15 vuotta	0,56	0,48-0,66	<0,001			
16-20 vuotta	0,74	0,62-0,87	<0,001			
yli 21 vuotta	0,91	0,78-1,07	0,253			
Esimiesasema						
ei	1,00					
kyllä	1,24	1,07-2,47	0,022			

OR=vetosuhde, lv=luottamusväli

^a Vakioitu taustamuuttujilla (sukupuoli, ikä, ammatti, työaikaamuoto, vuorotyövuodet ja esimiesasema) sekä yhdysvaikutustermeillä päätöksenteon oikeudenmukaisuus*sukupuoli, sukupuoli*ammatti, Ikäluokka*työaikaamuoto ja työaikaamuoto*vuorotyövuodet

^b Vakioitu taustamuuttujilla (sukupuoli, ikä, työaikaamuoto, vuorotyövuodet ja esimiesasema) sekä yhdysvaikutustermeillä kohtelun oikeudenmukaisuus*sukupuoli, kohtelun oikeudenmukaisuus*työaikaamuoto, kohtelun oikeudenmukaisuus*esimiesasema, sukupuoli*esimiesasema, ikä*työaikaamuoto, ikä*esimiesasema, työaikaamuoto*vuorotyövuodet, työaikaamuoto*esimiesasema, vuorotyövuodet*esimiesasema

kioiduissa regressiomalleissa päätöksenteon oikeudenmukaisuuden ja kohtelun oikeudenmukaisuuden kokemuksen yhteys työssä jatkamisen aikeisiin vahvistui (OR 2,72 lv 2,41–3,07). Kohtelun oikeudenmukaisuuden kokemuksen yhteys hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeisiin korostui (OR 22,38 lv 1,34–374,29). (Taulukko 2.)

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Tutkimus tuotti tietoa johtamisen oikeudenmukaisuuden kokemuksesta, hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeista sekä näiden välisistä yhteyksistä. Tuloksissa oli merkittävää, että vain viidennes hoitotyöntekijöistä koki päätöksenteon oikeudenmukaisena, ja puolet koki esimieheltä saadun kohtelun oikeudenmukaisena. Tämä voi johtua siitä, että tulevista päätöksistä ei useinkaan tiedoteta etukäteen, vaan vasta sen jälkeen, kun päätökset on jo tehty. Aikaisemmissa tutkimuksissa vähäisen johtamisen oikeudenmukaisuuden kokemuksen on todettu olevan yleistä nimenomaan julkisen sektorin sairaalaorganisaatioissa (Mengstie 2020).

Esimiehen kohtelun koki oikeudenmukaiseksi hieman suurempi osa kuin päätöksenteon oikeudenmukaisuuden taustatekijöistä riippumatta. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin päätöksenteon oikeudenmukaisuutta yleensä organisaatioissa, eikä tarkastelua kohdistettu johtamisen eri tasoille. Kohtelun oikeudenmukaisuuden on myös aiemmissa tutkimuksissa arvioitu toteutuvan paremmin kuin päätöksenteon oikeudenmukaisuuden (Ghasi ym. 2020, Hashish 2020).

Tulosten mukaan vuorotyövuosien lisääntymässä sekä päätöksenteon että kohtelun oikeudenmukaiseksi kokevien osuudet pienenevät, ja samalla tavalla tapahtui ikävuosien edetessä. Kuitenkin yli 50-vuotiaiden hoitajien kohdalla johtamisen oikeudenmukaiseksi kokevien osuudet nousivat. Saman-

suuntaisia tuloksia on saatu myös aiemmassa tutkimuksessa, jossa on todettu yli 50-vuotiaiden hoitajien kokevan päätöksenteon ja kohtelun oikeudenmukaisuuden suhteellisen korkeaksi (Sulander 2018).

Tässä tutkimuksessa esimiestehtävissä toimivista huomattavasti suurempi osa kuin muista hoitajista koki sekä päätöksenteon että kohtelun oikeudenmukaisena. Tähän voi vaikuttaa se, että esimiesasemassa toimivat olivat muita iäkkäämpiä. Toisaalta on todettu, että ikääntyvien hoitajien kohdalla kokemus joukkoon kuulumisesta on yhteydessä kokemukseen johtamisen oikeudenmukaisuudesta. Tähän vaikuttavat yli 50-vuotiaiden työntekijöiden kokemukset siitä, että heidän toiveensa ja tarpeensa työtehtävien ja työolojen räätälöinnistä huomioidaan, ja esimiehet kohtelevat heitä reilusti. Reiluus kohtelussa ja erityisesti oikeudenmukaisuus päätöksenteossa ovat yhteydessä myös ikääntyvien hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeisiin. (Armstrong-Stassen & Schlosser 2011.)

Tässä tutkimuksessa kaikissa ikäluokissa oli hoitajia, jotka eivät uskoneet jatkavansa työssä henkilökohtaiseen eläkeikänsä asti. Alle 45-vuotiaiden ikäluokissa lähes puolet tai jopa yli puolet hoitajista eivät uskoneet jatkavansa työssä. Tulos on samansuuntainen laajan eurooppalaisen tutkimuksen kanssa, jossa 28–49 prosenttia hoitajista oli aikeissa jättää työnsä vuoden sisällä. Suomalaisilla ja kreikkalaisilla hoitajilla oli korkeimmat työstä lähtemisen aikeet. Tulos on täysin päinvastainen verrattuna Suomessa tehtäviin eläkepoliittisiin suunnitelmiin, joissa puhutaan eläkeiän nostamisesta ja työurien pidentämisestä (Eläketurvakeskus 2019). Hoitotyöntekijöiden työstä lähtemisen aikeiden kannalta tilanne on ollut huolestuttava jo ennen COVID-19-pandemiaa, joka voi vielä osaltaan olla vaikeuttamassa työvoimatilannetta tulevaisuudessa (Mengstie 2020).

Huolestuttavaa tuloksissa oli, että yli puolet alle 35-vuotiaista hoitajista ei usko jatkavansa työssä eläkeikänsä asti. Juuri tästä

ikäluokasta muodostuu työvoima tulevaisuuden terveydenhuoltoon (Cao ym. 2020). Ilmiö on tuttu myös aiemmista tutkimuksista, kuten Flinkmanin (2014) kyselytutkimuksesta, jossa 26–37 prosenttia alle 30-vuotiaista sairaanhoitajista oli harkinnut ammatista lähtemistä. Vastaavasti on todettu, että vastavalmistuneista hoitajista noin viidenneksellä työstä lähtemisen aiheet ovat korkealla (Cao ym. 2020). Sairaanhoitajien alalta lähtemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat palkkatyytymättömyyden ja kohtuuttomien työn vaatimusten lisäksi vanhanaikainen johtamiskulttuuri ja heikkotasoinen lähiesimiestyö (Aiken ym. 2012, Helander ym. 2019). Nuoret hoitajat ovat myös voineet ajatella tulleen tekemään korkealaatuista ja eettisesti kestävää hoitotyötä (Flinkman 2014). Esimiestyössä on tärkeää huomioida, että uudet työelämään tulevat sukupolvet suhtautuvat työhön uudella tavalla ja myös odotukset työtä kohtaan voivat olla erilaisia (Oksanen ym. 2012).

Johtamisen oikeudenmukaisuuden kokemuksella oli tässä tutkimuksessa selkeä yhteys hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeisiin. Tulos vahvistaa aikaisempia tutkimustuloksia, joissa on todettu, että johtamisen oikeudenmukaisuudella voi olla mahdollista vaikuttaa hoitajien ennenaikaiseen eläköitymiseen ja työstä lähtemisen aikeisiin (Sulander ym. 2016, Huang ym. 2019, Mengstie 2020). Johtaminen sekä oikeudenmukaisuus ja sitoutuminen organisaatiossa vaikuttavat käyttäytymiseen työyhteisössä (Perreira & Berta 2016).

Tämän tutkimuksen mukaan erityisesti kokemus kohtelun oikeudenmukaisuudesta lisäsi todennäköisyyttä jatkaa työssä. Hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen kannalta juuri lähiesimiesten toiminta eli oikeudenmukainen kohtelu on todettu merkitykselliseksi (Hashish 2020, Mohammadi ym. 2020). Kohtelun oikeudenmukaisuuden kokemuksessa keskeistä on työntekijöiden kunnioittava kohtelu ja reiluus, ystävällisyys ja huomaavaisuus esimiehen vuorovaiku-

tuksessa ja päätöksenteossa (Hashish 2020, Mengstie 2020). Oikeudenmukaisen johtamisen periaatteita ja reiluutta on mahdollista sisällyttää johtamiskoulutukseen, ja lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota johtajan empaattisuuteen (Sulander 2018).

Organisaatioilla ja varsinkin lähiesimiehillä on edessään haastava tehtävä pyrittäessä edistämään hoitajien alalla pysymistä (Perreira ym. 2018). Esimiesten tulisi tukea hoitotyöntekijöiden hyvinvointia oikeudenmukaisen johtamisen keinoin (Mohammadi ym. 2020, Xiaoyu ym. 2020). Tulevaisuuden esimiestyössä on entistä tärkeämpää kiinnittää huomiota työntekijöiden hyvinvointiin sekä huomioida eri-ikäisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien työntekijöiden tarpeet (Biegger ym. 2016, Xiaoyu ym. 2020).

Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Tutkimus toteutettiin ja raportoitiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (TENK 2019). Tutkimusaineistona käytettiin Työterveyslaitoksen keräämää kyselyaineistoa, joten tutkija ei voinut vaikuttaa aineiston keruuseen. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ja vastaajat antoivat tutkimukseen tietoisesti suostumukseen. Työterveyslaitos myönsi tutkimusluvan, ja luovutti tunnisteetoman aineiston tutkimuskäyttöön tutkimuksessa tarkasteltavien muuttujien osalta.

Tutkimuksessa käytettiin luotettaviksi osoitettuja mittareita (Moorman 1991, Sulander ym. 2016). Johtamisen oikeudenmukaisuutta tarkastelevien mittareiden Cronbachin alpha -arvot olivat $> 0,8$. Tämä osoittaa mittareiden olevan sisäisesti johdonmukaisia. Johtamisen oikeudenmukaisuuden kokemusta on mitattu laajalti kyselytutkimuksilla, mutta ne antavat ilmiöstä vain rajallisen kuvan. Tulokset voidaan yleistää kohdeorganisaatioihin, ja niitä voidaan pitää suuntaa antavina muissa samantyyppisissä organisaatioissa. Tutkimuksen ulkoista validiteettia lisäävät kohtuullisen hyvä vastausaktiivisuus, aineiston suuri koko ja kyselyn toteut-

taminen useassa organisaatioissa. Katoanalyysia ei ollut mahdollista toteuttaa, mutta se olisi voinut lisätä tulosten luotettavuutta.

Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtamisen oikeudenmukaisuuden kokemuksella on tärkeä merkitys hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen kannalta. Hoitotyöntekijöiden kokemuksen mukaan oikeudenmukaisuus ei toteudu kaikilta osin. Terveydenhuollon johtajien koulutuksessa on tärkeää painottaa oikeudenmukaisuuden merkitystä sekä esimerkiksi mentoroinnin ja työnohjauksen keinoin vaikuttaa johtamistehtävissä toimiviin. Valitsemalla johtajiksi oikeudenmukaiseen johtamiseen, päätöksentekoon ja kohteluun kykeneviä esihenkilöitä voidaan vaikuttaa terveydenhuollon henkilöstön riittävyyteen tulevaisuudessa sekä terveysalalla ja organisaatioissa pysymiseen.

LÄHTEET

- Aiken LH., Sloane DM., Bruyneel L., Van den Heede K., Sermeus W. & RN4CAST Consortium. (2013) Nurse's reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International journal of nursing studies* **50**(2), 143–153.
- Armstrong-Stassen M. & Schlosser F. (2011) Perceived organizational membership and the retention of older workers: Perceived organizational membership. *Journal of organizational behavior* **32**(2), 319–344.
- Biegger A., De Geest S., Schubert M. & Ausserhofer D. (2016) The 'magnetic forces' of Swiss acute care hospitals: a secondary data analysis on nurses' job satisfaction and their intention to leave their current job. *Nursing Plus Open* **2**(C), 15–20.
- Cao T., Huang X., Wang L., Li B., Dong X., Lu H., Wan Q. & Shang S. (2020) Effects of organizational justice, work engagement and nurses' perception of care quality on turnover intention among newly licensed registered nurses: a structural equation modelling approach. *Journal of Clinical Nursing* **29**(13–14), 2626–2637.
- Colquitt JA., Conlon DE., Wesson MJ., Porter COLH. & Ng KY. (2001) Justice at the millennium: A meta-analytic review of 25 years of organizational justice research. *Journal of Applied Psychology* **86**(3), 425–445.
- Elovainio M., Heponiemi T., Sinervo T. & Magnavita N. (2010) Organizational justice and health; review of evidence. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia* **32**(3 Suppl B), B5–9.
- Eläketurvakeskus. (2019) *Eläketurvakeskuksen taskutilasto 2019*. PDF-julkaisu. <https://www.etk.fi/wp-content/uploads/elaketurvakeskuksen-taskutilasto-2019.pdf> (21.6.2021)
- Flinkman M. (2014) *Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland: a mixed-method study*. Diss.: University of Turku. PAINOSALAMA OY, TURKU.
- Ghasi NC., Ogbuabo DC. & Onodugo VA. (2020) Perceptions and predictors of organizational justice among healthcare professionals in academic hospitals in South-Eastern Nigeria. *BMC Health Services Research* **20**(1), 301.
- Hashish EAA. (2020) Nurses' perception of organizational justice and its relationship to their workplace deviance. *Nursing Ethics* **27**(1), 273–288.
- Helander M., Roos M. & Suominen T. (2019) Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* **31**(3), 180–190.
- Huang X., Li Z. & Wan Q. (2019) From organizational justice to turnover intention among community nurses: a mediating model. *Journal of Clinical Nursing* **28**(21-22), 3957–3965.

Terveydenhuollon organisaatioissa on tarpeen kiinnittää huomiota oikeudenmukaisiin henkilöstöjohtamiskäytäntöihin kaikilla organisaatiotasoilla, mutta erityisesti lähiesihenkilötyössä. On tärkeää kiinnittää huomioita alalle valmistuvien ja joitakin vuosia vuorotyötä tehneiden työntekijöiden oikeudenmukaiseen kohteluun ja työssä jatkamisen aikeisiin. Tulevaisuudessa tarvitaan tutkimusta esihenkilöiden toiminnan vaikutuksista henkilöstön alalla pysymiseen, työhyvinvointiin ja resilienssiin poikkeusoloissa sekä esihenkilöiden pätevyysvaatimuksesta ja osaamisen kehittämisestä esimerkiksi interventiotutkimuksilla.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: TN, OK, aineistonkeruu: TN, JL, aineiston analyysi: TN, PP, OK, käsikirjoituksen kirjoittaminen: TN, MH, OK, käsikirjoituksen kommentointi: TN, MH, PP, JL, OK

- Juvani A., Oksanen T., Virtanen M., Elovainio M., Salo P., Pentti J., Kivimäki M. & Vahtera J. (2016) Organizational justice and disability pension from all-causes, depression and musculoskeletal diseases: a Finnish cohort study of public sector employees. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* **42**(5), 395–404.
- Labrague LJ. & de Los Santos JAA. (2021) Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management* **29**(3), 395–403.
- Li X., Zhang Y., Yan D., Wen F. & Zhang Y. (2020) Nurses' intention to stay: the impact of perceived organizational support, job control and job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* **76**(5), 1141–1150.
- Linna A. (2008) "Se on niin väärin!": kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja sen muuttaminen kuntaorganisaatioissa. Diss.: Turun kaupakorkeakoulu. KY-dealing, Turku.
- Mengstie MM. (2020) Perceived organizational justice and turnover intention among hospital healthcare workers. *BMC Psychology* **8**(19).
- Mohammadi A., Hanifi N. & Varjoshani NJ. (2020) The relationship amongst nurses' perceived organizational justice, work consciousness, and responsibility. *Nursing Ethics* **27**(3), 701–713.
- Moorman RH. (1991) Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: do fairness perceptions influence employee citizenship? *Journal of Applied Psychology* **76**(6), 845–855.
- Nancarrow S., Bradbury J., Pit SW. & Ariss S. (2014) Intention to stay and intention to leave: Are they two sides of the same coin? A cross-sectional structural equation modelling study among health and social care workers. *Journal of Occupational Health* **56**(4), 292–300.
- Negahban T., Ansari Jaber A. & Manssouri H. (2017) Nurses' job satisfaction and their perceived organizational justice in Kerman University of Medical Sciences: an evaluation for the Iranian health system transformation plan. *Journal of Occupational Health and Epidemiology* **6**(1), 47–55.
- Oksanen T., Elovainio M., Ervasti J., Kivimäki M., Linna A., Pentti J., Salo P., Saltychev M., Vahtera J. & Virtanen M. (2012) *Hyvinvointibavaintoja: tutkimustietoa kunta-alalta*. PDF-julkaisu. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Perreira TA. & Berta W. (2016) The object of your affection: how commitment, leadership and justice influence workplace behaviours in health care. *Journal of Nursing Management* **24**(2), 146–154.
- Perreira TA., Berta W. & Herbert M. (2018) The employee retention triad in health care: exploring relationships amongst organizational justice, affective commitment and turnover intention. *Journal of Clinical Nursing* **27**(7–8), 1451–1461.
- Sulander J., Sinervo T., Elovainio M., Heponiemi T., Helkama K. & Aalto A-M. (2016) Does organizational justice modify the association between job involvement and retirement intentions of nurses in Finland? *Research in Nursing & Health* **39**(5), 364–374.
- Sulander J. (2018) *Epäreilua vai oikeudenmukaista? Vähän tutkittuja näkökulmia oikeudenmukaisuuden tutkimukseen*. Diss.: Helsingin yliopisto. Unigrafia, Helsinki.
- TENK. (2019) *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. PDF-julkaisu. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf (21.6.2021)
- THL. (2015) *Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014*. Tilastoraportti 16/2015. PDF-julkaisu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015070210543> (21.6.2021)
- Virtanen M., Oksanen T., Batty GD., Ala-Mursula L., Salo P., Elovainio M., Pentti J., Lybäck K., Vahtera J. & Kivimäki M. (2014) Extending employment beyond the pensionable age: a cohort study of the influence of chronic diseases, health risk factors, and working conditions. *PLoS One* **9**(2), e88695.
- Wong FKY. (2015) Global nursing issues and development: Analysis of World Health Organization documents. *Journal of Nursing Scholarship* **47**(6), 574–583.
- Xerri MJ. (2014) Examination the relationship between organizational justice, job satisfaction and the innovative behaviour of nursing employees. *International Journal of Innovation Management* **18**(1), 1.

Tiina Nokela, TtM, sairaanhoitaja, Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, tiina.nokela@botmail.com

Moona Huhtakangas, TtM, väitöskirjatutkija, Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, moona.huhtakangas@oulu.fi

Paula Pesonen, FM, biostatistikko, Väestötutkimuksen infra, Lääketieteellinen tiedekunta, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, paula.pesonen@oulu.fi

Jaana Laitinen, FT, dosentti, tutkimusprofessori, Työterveyslaitos, Aapistie 1, 90220 Oulu, jaana.laitinen@ttl.fi

Outi Kanste, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, outi.kanste@oulu.fi