

# Sairaanhoitajien työsuhteet ja työolot muutoksessa: sairaanhoitajien kokemuksia työn prekarisoitumisesta

**Marja Hult**, TtT, yliopistotutkija, Itä-Suomen yliopisto, [marja.hult@uef.fi](mailto:marja.hult@uef.fi)

**Lauri Kokkinen**, TtT, tutkimusjohtaja, Tampereen yliopisto, [lauri.kokkinen@tuni.fi](mailto:lauri.kokkinen@tuni.fi)

**Arja Häggman-Laitila**, TtT, professori, yliopisto, Itä-Suomen yliopisto, Helsingin sosiaali- ja terveystoimi, [arja.haggman-laitila@uef.fi](mailto:arja.haggman-laitila@uef.fi)



Hult M, Kokkinen L, Häggman-Laitila A. 2021. Sairaanhoitajien työsuhteet ja työolot muutoksessa: sairaanhoitajien kokemuksia työn prekarisoitumisesta. *Tutkiva Hoitotyö* 19(4), 30–37.

## Tiivistelmä

### Sairaanhoitajien työsuhteet ja työolot muutoksessa: sairaanhoitajien kokemuksia työn prekarisoitumisesta

**Tutkimuksen tarkoitus:** Sairaanhoitajien työsuhteet ovat olleet vakaita, mutta ovat työelämän muuttuessa prekarisoitumassa tarkoittaen epäedullisia työsuhteita ja huonoja työoloja. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemaa prekaarityötä.

**Aineisto ja menetelmät:** Kyselytutkimukseen osallistui 414 sairaanhoitajaa Suomessa syksyllä 2020. Prekaarityötä arvioitiin työsuhteen kestoon, palkkaan, työntekijän valtuuksiin, koettuun haavoittuvuuteen, työntekijän oikeuksiin ja oikeuksien toteutumiseen liittyen. Aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastomenetelmillä.

**Tulokset:** Sairaanhoitajien enemmistö oli prekaarityössä. Prekaarityö ilmeni haavoittuvuuden kokemuksena johtuen epäoikeudenmukaisesta tai autoritaarisesta johtamisesta sekä palkkaan ja oikeuksiin liittyvinä epäkohtina. Nuoremman ja määräaikaisten työntekijät olivat tilastollisesti merkittävästi useammin prekaarityössä kuin vanhemmat ja vakituiset työntekijät.

**Päätelmät:** Sairaanhoitajat kohtaavat työssään työsuhteisiin ja työoloihin liittyviä epäkohtia. Erityisesti nuorten ja määräaikaisten sairaanhoitajien kokemaa prekaarityötä tulisi tunnistaa ja heidän asemaansa parantaa. Sairaanhoitajien prekaarityötä tulisi tutkia myös laadullisilla tutkimusmenetelmillä.

**Asiasanat:** kyselytutkimus, prekaarityö, sairaanhoitaja, työolot, työsuhteet

## Abstract

### Kirjoittajat – lisätää englanninkielinen otsikko

Marja Hult, PhD, Lauri Kokkinen, PhD, Arja Häggman-Laitila, PhD

**Aim:** The employment relationships of nurses have been stable, but are becoming more precarious as working life changes, meaning unfavourable employment relationships and poor working conditions. The aim of the study was to describe the precarious work experienced by nurses.

**Data and methods:** The data was collected from 414 nurses in Finland in 2020. Precarious work was assessed concerning the duration of the employment contract, pay, disempowerment, perceived vulnerability, employee's rights and the realization of rights. The data were analysed using descriptive statistical methods.

**Results:** Most nurses experienced precarious work related to vulnerability due to unfair or authoritarian leadership, pay and rights. Younger nurses and temporary nurses experienced more precariousness than older nurses and permanent nurses.

**Conclusions:** A multidimensional assessment of precarious work showed that nurses face deficiencies in employment and working conditions. Specifically, precarious work among young and temporary nurses should be recognized, and their position improved. The precarious work of nurses should also be studied using qualitative research methods.

**Keywords:** survey, precarious employment, nurse, working conditions, employment relationship

**M**aailman terveysjärjestön mukaan vuoteen 2030 mennessä maailmanlaajuisesti on yhdeksän miljoonan sairaanhoitajan vaje (WHO 2020). Sairaanhoitajatarpeen syiksi on nostettu ikääntyvä väestö ja sairaanhoitajien eläköityminen, sairaanhoitajien kokema työstressi, vaikeudet työn ja perhe-elämän yhdistämisessä ja epäsuotuisat työolosuhteet, jotka saattavat lisätä alalta poistumista (ILO 2017, Haddad ym. 2021). Sairaanhoitajapulan ratkaisemiseksi ja sairaanhoitajien sitouttamiseksi onkin ehdotettu huomion kiinnittämistä esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoiden kliiniseen harjoitteluun, hoitohenkilöstön innovatiivisiin rekrytointimenetelmiin, perehdyttämisen ja täydennyskoulutusohjelmiin. Lisäksi on ehdotettu toimenpiteiden suuntaamista hoitotyön johtamiseen, perheen ja työn yhteensovittamiseen, työturvallisuuteen ja uupumuksen ehkäisyyn. (Chenoweth ym. 2010, Challinor ym. 2020, Majeed & Jamshed 2021.) Nämä ehdotukset kohdistuvat pääosin yksilötasolle tai työyksikön toimintaan mutta laajempi yhteiskunnallinen tarkastelu hoitoalan työsuhteista, niiden laadusta ja rakenteellisista tekijöistä on jäänyt vähälle huomiolle (Nigenda ym. 2020). Tämä artikkeli kohdistuu yhteiskunnallisesti merkittävien palvelujen kehittämisen kannalta keskeiseen ja aiempaa ajankohtaisempaan ilmiöön eli hoitotyöntekijöiden epäedullisiin työsuhteisiin ja työoloihin.

### TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Länsimaisissa yhteiskunnissa on 2000-luvulla koettu paineita työvoiman entistä joustavampaan käyttöön (Broughton ym. 2016). Tämä on tarkoittanut työtä ohjaavaa sääntelyn keventämistä (OECD 2019) ja informaatio- ja kommunikaatioteknologian nopean kehityksen hyödyntämistä työelämässä (Weil 2014). Yhdessä nämä kehityslin-

### Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Sairaanhoitajien prekaarityötä ei ole kansallisesti tutkittu ja kansainvälisestikin tutkimusta on hyvin vähän.
- Prekaarityö tarkoittaa epätyypillisiä, epävarmoja ja heikkolaatuisia työsuhteita ja huonoja työoloja, joilla on yhteys heikentyneeseen terveyteen, työhyvinvointiin ja urakehitykseen.

### Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Sairaanhoitajien enemmistö oli prekaarityössä eli heidän työsuhteissaan ja työoloissaan oli epäkohtia.
- Nuoret ja määräaikaissa työsuhteissa olevat sairaanhoitajat olivat useammin prekaarityössä kuin vanhemmat sairaanhoitajat ja vakituisissa työsuhteissa olevat.
- Prekaarityön ulottuvuuksista korostui kokemus haavoittuvuudesta epäoikeudenmukaisen tai autoritaarisen johtamisen seurauksena.

### Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännön, koulutuksen, johtamisen ja/tai tutkimuksen kehittämisessä?

- Prekaarityötä tekevien sairaanhoitajien kokemusten tunteminen auttaa työyhteisöissä tasapuolisen, osallistavan ja arvostavan ilmapiiriin luomisessa.
- Johtamisessa huomio tulisi kiinnittää oikeudenmukaiseen työnjakoon ja kannustavaan johtamiseen sekä myös määräaikaisten sairaanhoitajien täydennyskoulutukseen pääsyn turvaamiseen.

jat ovat lisänneet ”epätyypillistä” työtä, josta käytetään prekaarityön käsitettä. Sairaanhoitajat ovat esimerkki ammattiryhmästä, jossa vakaiden työsuhteiden sijaan epätyypillinen työ, eli määräaikaisten työsuhteet ja keikkatyö, on lisääntynyt. Suomessa tehdään Pohjoismaissa Ruotsin ohella eniten määräaikaista työtä ja jo viidennes suomalaisista sairaanhoitajista työskentelee määräaikaissa työsuhteissa (Ilsøe & Larsen 2021).

Edelleen suuri osa aihepiiriin empiirisestä tutkimuksesta on keskittynyt kapeasti määriteltyn prekaarityöhön (Peckham ym. 2019) ja paikoin prekaarityö on operationalisoitu yhden muutujan eli työn epävarmuuden kautta (Vanroelen 2019). Prekaarityön käsitteellinen ja metodologinen tarkastelu on kuitenkin viime vuosina kehittynyt

(ks. esim. Benach ym. 2014, Jonsson ym. 2019) ja prekaarityön mittaamiseen on kehitetty mittareita (Vives ym. 2010, Vives ym. 2020, Padrosa ym. 2021). Epävarman työn ja lyhyiden työsuhteiden lisäksi prekaarityötä on määritelty tutkimuksissa useimmiten tulojen riittämättömyytenä ja työntekijän oikeuksien ja turvan puuttumisena (Kreshpaj ym. 2020). Prekaarityö voidaan määritellä tilanteeksi, jossa useat epäedulliset työn piirteet kasautuvat ja voivat vahvistaa toisiaan. Tässä tutkimuksessa prekaarityö määritellään moniulotteisesti työsuhteeseen ja työoloihin liittyvinä piirteinä, joita ovat työsuhteen kesto, palkka, työntekijän valtuudet, haavoittuvuuden kokemus alisteisesta asemasta ja epäasiallisesta kohtelusta ylempien taholta, työntekijän oikeudet ja oikeuksien toteu-

**Hult M, Kokkinen L, Häggman-Laitila A. 2021.** Sairaanhoitajien työsuhteet ja työolot muutoksessa: sairaanhoitajien kokemuksia työn prekarisoitumisesta. *Tutkiva Hoitotyö* 19(4), 30–37.

tuminen (Vives ym. 2010, Juliä ym. 2017, Jonsson ym. 2021).

Moniulotteista lähestymistapaa hyödyntävissä tutkimuksissa prekaarityöllä on löydetty olevan yhteys esimerkiksi työntekijöiden huonoon terveyteen, hyvinvointiin, motivaatioon ja työkykyyn sekä heikentyneeseen tulokehitykseen ja työurien hallintaan (Juliä ym. 2017, Jonsson ym. 2019, Rönnblad ym. 2019, Stuth & Jahn 2020). Yhteyksien voimakkuus on toisaalta osoittautunut riippuvaiseksi työntekijän sosioekonomisesta taustasta (Warhurst ym. 2012) sekä yhteiskunnallisesta kontekstista (Warren & Lyolette 2018). On myös havaittu, että useimmiten työntekijät, joilla on matala koulutustaso (Jonsson ym. 2021), mutta myös naiset (Benach ym. 2016) ja nuoret (Bodin ym. 2020), kokevat useammin prekaarityötä. Erityisesti nuoret naiset ovat vaarassa jäädä prekaareihin työsuhteisiin (Allmang & Franke 2020).

Maailman työjärjestö (ILO 2018) on tuonut esiin hoitotyöntekijöiden työolojen kehittämisen, jotta hoitajia saataisiin myös tulevaisuudessa (ILO). Sairaanhoidajat altistuvat useille työterveys- ja turvallisuusriskeille, jotka ovat tyypillisiä prekaareille töille, kuten väkivallalle, tartuntataudeille, raskaalle työtaakkoille ja stressille (Matilla-Santander ym. 2021). Koronapandemia on edelleen heikentänyt hoitajien työolosuhteita ja lisännyt terveyden eriarvoisuutta (Llop-Gironés ym. 2021). Sairaanhoidajien prekaarityö on tutkimuksissa näyttäytynyt määrällisen työn yleisyytenä, matalina palkkoina ja heikkona autonomiana suhteessa työn tekemiseen (Fité-Serra ym. 2019, Nigenda ym. 2020). Syynä prekaarityön lisääntymiseen hoitotyössä on mainittu voimakkaat säästötoimet, henkilöstön alimitoitus ja kasvava työtaakka (Fité-Serra ym. 2019). Prekaarityö ei ainoastaan heikennä sairaanhoidajien terveyttä ja hyvinvointia, vaan myös potilasturvallisuutta ja lisää potilaskuolleisuutta (Dall’Ora ym. 2020).

Moniulotteista lähestymistapaa prekaarityön tutkimiseen ei ole toistaiseksi hyödynnetty Suomessa. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan sairaanhoidajien kokemaa prekaarityötä. Prekaarityön kokemukset oletettavasti vaihtelevat aiempien tutkimusten tavoin sukupuolen, iän, koulutuksen, sektorin ja työsuhteen

mukaan (Warhurst ym. 2012). Toisaalta korkea ammatillinen järjestäytymisaste, työmarkkinoiden vahva sääntely ja hyvinvointivaltion malli vähentäneet prekaarityön kokemuksia Suomessa (Kokkinen ym. 2017, Kokkinen 2020). Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa suomalaisten sairaanhoidajien kokemasta prekaarityöstä. Tietoa voidaan hyödyntää sairaanhoidajien työsuhteisiin ja työoloihin liittyvien epäkohtien tunnistamisessa ja parantamisessa.

## TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoidajien kokemaa prekaarityötä ja vertailla prekaarityön vaihtelua taustatekijöiden mukaan.

## AINEISTO JA MENETELMÄT

Tämä tutkimus on poikkileikkauselelmalla toteutettu kyselytutkimus (Vehkalahti 2019). Tutkimus kohdistuu sairaanhoidajilta syksyllä 2020 kerättyyn aineistoon, joka on osa laajempaa hoito- ja hoiva-alojen työsuhteisiin ja työoloihin kohdistuvaa tutkimushanketta.

## Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat

Sairaanhoidajien aineisto (n=414) on osa isompaa hoito- ja hoiva-alojen työntekijöiltä (N=93254) kerättyä aineistoa. Aineisto kerättiin kahden sosiaali-, terveys- ja kasvatusalojen ammattiliiton sekä vuokratyövoimaa välittävän henkilöstöpalveluyrityksen jäseniltä. Lisäksi yksi hoitoalan ammattiliitto tiedotti tutkimuksesta kuukausittaisessa jäsenkirjeessään. Ammattiliittojen ja henkilöstöpalveluyrityksen yhteishenkilöt lähettivät tiedotteen tutkimuksesta sähköpostitse jäsenilleen ja vastaaminen tapahtui Webropol-lomakkeella. Vastausaikaa oli yhteensä kaksi kuukautta syys-lokakuussa, koska muistutusviestit lähetettiin kahdesti. Kyselyyn vastasi 7 925 hoito- ja hoiva-alojen työntekijää ja osallistumisprosentti oli kahdeksan.

Ammattiliitot ja henkilöstöpalveluyritys myönsivät tutkimusluvut ennen aineistonkeruuta. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja osallistujia pyydettiin antamaan tietoon perustuva suostumus ennen kyselylomakkeen täyttämistä. Ne vastaajat, jotka eivät antaneet suostumustaan (n=7), poistettiin aineistosta.

## Mittari ja sen kehittäminen

Tutkimuksessa käytettiin Employment Precariousness Scale EPRES-mittaria (Vives ym. 2010), joka on kehitetty WHO:n alaisen terveyden sosiaalisten determinanttien tutkimuksen jaoksessa Employment Conditions Knowledge Network EMCONET -työryhmässä (Benach ym. 2006). Tätä tutkimusta varten mittari käännettiin kehittäjän (Vives ym. 2010) luvalla suomeksi mittarin englanninkielisestä versiosta tutkijan toimesta. Sen jälkeen kielenkääntäjä käänsi mittarin takaisin englannin kielelle, jotta versioita pystyttiin vertailemaan. Mittari esiteltiin kymmenen henkilön ryhmässä, joka koostui sairaanhoidajista ja tutkijoista ja lopuksi kysymykset täsmennettiin tutkimusryhmässä.

Prekaarityön mittari EPRES sisältää kuusi osamittaria, jotka kaikki koodattiin asteikolle 0–4, suurempi pistemäärä kuvaa vahvemmin koettua prekaarityötä. Osamittari *Väliaikaisuus* (temporariness) sisältää kaksi kysymystä työsuhteen kestosta ja työskentelyajasta saman työnantajan palveluksessa. Mitä pidempi työsuhte tai työskentelyaika saman työnantajan palveluksessa on, sitä matalammat pisteet ovat. Osamittari *Palkka* (wages) sisältää kolme kysymystä palkan suuruudesta sekä palkan riittävyydestä jokapäiväisiin ja yllättäviin menoihin. Palkan riittävyys on luokiteltu Aina (0), Usein (1), Toisinaan (2), Harvoin (3) ja Ei koskaan (4). Osamittari *Valtuudet* (disempowerment) kartoittaa kahdella kysymyksellä työajoista ja palkoista sopimista. Pisteytys on seuraava: Palkka/työaika perustuu työehtosopimukseen (0), Palkka/työaika sovittiin tiimissäni (1), Sovin palkasta/työajoista esimieheni kanssa (2), Työnantaja päätti palkastani/työajoistani (3), En tiedä (4). *Haavoittuvuus*-osamittari (vulnerability) mittaa kyvyttömyyttä puolustautua autoritaariselta kohtelulta ja se sisältää viisi väitettävää liittyen kokemukseen työnantajan taholta koetusta epäasiallisesta tai pelkoa herättävästä kohtelusta. Vastaukset kokemusten yleisyydestä on luokiteltu Aina (0), Usein (1), Toisinaan (2), Harvoin (3) ja Ei koskaan (4). Osamittari *Oikeudet* (rights) mittaa työntekijän oikeuksia ja sosiaaliturvaa ja se selvittää viidellä kysymyksellä työntekijän oikeuksia erilaisiin vapaisiin ja korvauksiin. Vastausvaihtoehdot on pisteytetty seuraavasti: Kyllä

(0), Ei (2), En tiedä (4). *Oikeuksien toteutuminen* (exercise of rights) on kuudes osamittari ja siinä kysytään edellä mainittujen työntekijän oikeuksien toteutumista työpaikalla. Vastaukset luokitellaan Aina (0), Usein (1), Toisinaan (2), Harvoin (3) ja Ei koskaan (4).

### Analyysi

Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Ensin osamittareiden kysymyksistä laskettiin keskiarvot ja koko mittarin pistemäärä on osamittareiden keskiarvo (Vives ym. 2010). Kaikki mittarin sisältämät kysymykset esitetään Taulukossa 2. Taustatekijöistä raportoitiin sukupuoli, ikä, koulutus, työskentelysektori ja työsuhteen kesto. Sairaanhoitajien taustatietoja kuvailtiin frekvenssien, prosentiosuuksien ja keskiarvojen (ka) ja keskihajontojen (kh) avulla (taulukko 1). Taulukossa 2 esitetään EPRES-mittarin kysymysten ja osamittareiden keskiarvot (ka), keskihajonnat (kh) ja puuttuvat arvot kysymyksittäin. Aineistossa puuttu-

via arvoja muuttujittain oli vähän. Eniten niitä (1,2%) oli muuttujissa, jotka koskivat sukupuolta, ikää ja työsuhteen kestoa. EPRES-mittarin muuttujissa oli puuttuvia arvoja alle kaksi prosenttia, paitsi oikeuksiin liittyvässä kysymyksessä koskien mahdollisuutta jäädä hoitamaan sairaasta lasta tai omaista, jossa puuttuvien arvojen osuus oli viisi prosenttia.

Prekaarityön (EPRES) keskiarvo jaettiin jatkoanalyysija varten Vivesin ym. (2011, 2020) ehdottamalla tavalla prekaarityön astetta kuvaaviin luokkiin. Keskiarvo < 1 kuvaa tilannetta, jossa prekaarityötä ei esiinny, ≥ 1 kuvaa prekaarityötä ja ≥ 2 kuvaa vakavaa prekaarityötä. Analyysija varten prekaarityön ja vakavan prekaarityön luokat yhdistettiin. Sen jälkeen sairaanhoitajien prekaarityön yhteyttä sukupuoleen, ikään, koulutukseen, työskentelysektoriin ja työsuhteen tarkasteltiin ristiintaulukoimalla (taulukko 3). Tilastollinen merkitsevyys asetettiin niin, että  $p \leq 0.05$ . Analyysit tehtiin SPSS-ohjelmalla (versio 27).

### TULOKSET

Suurin osa sairaanhoitajista oli naisia (93%) ja enemmistö heistä oli 35–55-vuotiaita (ka 46 vuotta). Lähes kaikilla oli alempi korkeakoulututkinto (96%) ja suurin osa työskenteli terveysalalla (90%). Vakituudessa työsuhteessa oli 74 prosenttia sairaanhoitajista. (Taulukko 1.)

Vähiten prekaarityötä koettiin valtuuksiin liittyvällä ulottuvuudella (ka 0,42) ja eniten haavoittuvaan asemaan liittyen (ka 1,65). Vähiten prekaarityön kokemista liittyi palkoista (ka 0,32) ja työajoista sopimisessa (ka 0,51). Sairaanhoitajat raportoivat, että palkasta (88%) ja työajasta (78%) sovittiin työehtosopimuksissa. Eniten yksittäisistä kysymyksistä prekaarityötä koettiin korvauksen puuttumisena irtisanomisen yhteydessä (ka 2,74) ja palkan riittämättömyytenä yllättäviin kuluihin (ka 2,28). Sairaanhoitajista 18 prosenttia oli oikeus korvaukseen irtisanomisen johdosta, 26 prosenttia ei ollut ja 55 prosenttia ei tiennyt oliko hänellä oikeus korvaukseen. Lähes puolet sairaanhoitajista (46%) raportoi, että palkka kattaa harvoin tai ei koskaan ennakkoimattomia kuluja. EPRES-mittarin kysymysten keskiarvot ja keskihajonnat sekä osamittareiden ja koko mittarin keskiarvot ja keskihajonnat esitetään taulukossa 2. Koko mittarin keskiarvo vaihteli 0,17 ja 2,83 välillä.

Sairaanhoitajista 58 prosenttia koki olevansa prekaarityössä, eli EPRES-mittarin keskiarvo heillä oli ≥ 1 (taulukko 3). Sairaanhoitajien kokemaa prekaarityötä vertailtiin taustatekijöiden, eli sukupuolen, iän, koulutuksen, sektorin ja työsuhteen mukaan. Naiset olivat useammin prekaarityössä kuin miehet, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.101$ ). Nuoremmat sairaanhoitajat olivat useammin prekaarityössä kuin vanhemmat työntekijät ( $p>0.001$ ). Koulutustasolla ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa prekaarityön kokemisessa ( $p=0.865$ ). Terveysalalla työskentelevät sairaanhoitajat olivat useammin prekaarityössä kuin sosiaaalialalla työskentelevät ( $p=0.017$ ). Määräaikaiset työntekijät olivat huomattavasti useammin prekaarityötä kuin vakituiset työntekijät ( $p<0.001$ ). Määräaikaiset työntekijät (ka 42 vuotta) olivat nuorempia kuin vakituiset (ka 48 vuotta) työntekijät ( $p<0.001$ ).

Taulukko 1. Sairaanhoitajien (n=414) taustatiedot.

	Ka (Kh)	n (%)
<b>Sukupuoli</b>		
Mies		24 (5,8)
Nainen		385 (93,0)
<i>Puuttuvat arvot</i>		5 (1,2)
<b>Ikä, vuosia</b>		
< 35	46,4 (10,83)	68 (16,4)
35–55		243 (58,7)
> 55		99 (23,9)
<i>Puuttuvat arvot</i>		4 (1,0)
<b>Korkein koulutus</b>		
Alempi korkeakoulututkinto		398 (96,1)
Ylempi korkeakoulututkinto		15 (3,6)
<i>Puuttuvat arvot</i>		1 (0,2)
<b>Sektori</b>		
Terveysala		373 (90,1)
Sosiaaaliala		36 (8,7)
<i>Puuttuvat arvot</i>		5 (1,2)
<b>Työsuhte</b>		
Vakituinen		307 (74,2)
Määräaikainen		102 (24,6)
<i>Puuttuvat arvot</i>		5 (1,2)

Taulukko 2. EPRES-mittarin kysymykset osamittareittain sairaanhoitajilla (n=414).

	Ka	Kh	Puuttuvat arvot n (%)
<b>EPRES Väliaikaisuus (Temporariness)</b>	<b>0,74</b>	<b>0,97</b>	
Kuinka pitkä nykyinen työ sopimuksesi on?	0,77	1,26	1 (0,2)
Kuinka pitkään olet työskennellyt samalle työnantajalle?	0,71	1,04	0
<b>EPRES Palkka (Wages)</b>	<b>1,54</b>	<b>0,81</b>	
Kuinka paljon sinulle jää kuukaudessa palkasta käteen verojen jälkeen?	1,14	0,81	5 (1,2)
Kuinka usein nykyinen palkkasi:			
– riittää päivittäisiin tarpeisiin?	1,20	1,10	2 (0,5)
– kattaa ennakoimattomat merkittävät kulut?	2,28	1,16	6 (1,4)
<b>EPRES Valtuudet (Disempowerment)</b>	<b>0,42</b>	<b>0,74</b>	
Kuinka palkasta sovittiin nykyisessä työssäsi?	0,32	0,93	2 (0,5)
Kuinka työajastasi sovittiin nykyisessä työpaikassasi?	0,51	0,98	1 (0,2)
<b>EPRES Haavoittuvuus (Vulnerability)</b>	<b>1,65</b>	<b>0,97</b>	
Kuinka usein:			
– pelkääät vaatia työnantajaltasi parempia työoloja?	1,78	1,18	2 (0,5)
– et pysty puolustautumaan, jos esimies kohtelee sinua epäoikeudenmukaisesti?	1,69	1,18	3 (0,7)
– pelkääät, että sinut irtisanotaan, jos et suostu kaikkeen mitä työnantaja vaatii?	1,22	1,24	3 (0,7)
– sinua kohdellaan autoritaarisesti eli määrällävästi tai käskävästi?	1,80	1,18	2 (0,5)
– sinut saadaan tuntemaan, että olet helposti korvattava?	1,75	1,26	2 (0,5)
<b>EPRES Oikeudet (Rights)</b>	<b>1,42</b>	<b>1,11</b>	
Onko sinulla työnantajan puolesta oikeus seuraaviin:			
– vanhempainvapaa	0,98	1,65	5 (1,2)
– vanhuuseläke	1,15	1,74	4 (1,0)
– työttömyyskorvaus	1,74	1,79	5 (1,2)
– korvaus irtisanomisen johdosta	2,74	1,56	4 (1,0)
– sairauspäiväraha	0,51	1,28	1 (0,2)
<b>EPRES Oikeuksien toteutuminen (Exercise of rights)</b>	<b>1,22</b>	<b>0,80</b>	
Kuinka usein voit käyttää seuraavia oikeuksia työssäsi?			
– Pitää viikonloppuvapaa tai viikoittaiset vapaapäivät ilman ongelmia	0,76	0,83	2 (0,5)
– Pitää lomapäivät ilman ongelmia	0,96	0,90	2 (0,5)
– Jäädä hoitamaan sairasta lasta tai omaista	1,28	1,32	21 (5,1)
– Pitää vapaapäivä henkilökohtaisista syistä	1,86	1,13	7 (1,7)
– Olla poissa sairauden takia ilman, että se aiheuttaa ongelmia	1,31	1,23	4 (1,0)
<b>EPRES</b>	<b>1,17</b>	<b>0,49</b>	

Hult M., Kokkinen L., Häggman-Laitila A. 2021. Sairaanhoitajien työsuhteet ja työolot muutoksessa: sairaanhoitajien kokemuksia työn prekarisoitumisesta. Tutkiva Hoitotyö 19(4), 30–37.

## POHDINTA

### Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin moniulotteisesti sairaanhoitajien kokemaa prekaarityötä. Tulokset osoittavat, että yli puolet sairaanhoitajista oli prekaarityössä. Prekaarityö oli yleisempää nuorten ja määräaikaisten työntekijöiden

parissa. Prekaarityön ulottuvuuksista sairaanhoitajat kokivat eniten olevansa haavoittuvassa asemassa. Kyseessä on tietääksemme ensimmäinen suomalaisiin sairaanhoitajiin kohdistuva prekaarityön tutkimus ja kaiken kaikkiaan prekaarityötä on hoitotyön osalta tutkittu kansainvälisestikin vähän (Fité-Serra ym. 2019).

Prekaarityössä olevien suomalaisten sairaanhoitajien määrä on huomionarvoinen, sillä Euroopan työolotutkimuksen mukaan 22 maan vertailussa Suomessa oli vähiten prekaarityötä (Padrosa ym. 2021). Tämä osoittaa, että suomalainen työelämä on jakautumassa hyviin ja huonoihin töihin ja jako noudattaa

Taulukko 3. Sairaanhoidtajien kokeman prekaarityön ja taustatekijöiden ristiintaulukointi.

	Ei prekaarityötä (n=175)	Prekaarityö (n=239)
	n (%)	n (%)
<b>Sukupuoli</b>		
Mies	14 (58,4)	10 (41,7)
Nainen	159 (41,3)	226 (58,7)
<i>p-arvo</i>	0.101	
<b>Ikä</b>		
< 35	13 (19,1)	55 (80,9)
35–55	107 (44,0)	136 (56,0)
> 55	53 (53,5)	46 (46,5)
<i>p-arvo</i>	< 0.001	
<b>Korkein koulutus</b>		
Alempi korkeakoulututkinto	168 (42,2)	230 (57,8)
Ylempi korkeakoulututkinto	6 (40,0)	9 (60,0)
<i>p-arvo</i>	0.865	
<b>Sektori</b>		
Terveysala	151 (40,5)	222 (59,5)
Sosiaaliala	22 (61,1)	14 (38,9)
<i>p-arvo</i>	0.017	
<b>Työsuhde</b>		
Vakituisen	157 (51,1)	150 (48,9)
Määräaikainen	17 (16,7)	85 (83,3)
<i>p-arvo</i>	< 0.001	

sukupuolijakoa. Viimeisimmän kansallisen työolotutkimuksen mukaan naisten fyysinen ja psyykinen oireilu ja kokemukset työpahoinvoinnista ja kiireestä ovat kasvaneet (Sutela ym. 2019). Työajoista ja palkoista sopiminen yhteisesti työehtosopimuksissa lisää reilun tunnetta ja vähentää prekaarityön kokemuksia hoitoalalla (Kokkinen ym. 2017). Yhteinen sopiminen oli nähtävissä myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Toisaalta Suomessakin on nähtävissä naisvaltaisille hoitoaloille tyypillinen piirre liittyen työehtosopimusneuvotteluihin; vaikka suomalaiset sairaanhoidajat kuuluvat edelleen ammattiliittoihin, hoitoalojen liittojen neuvotteluvoima on työmarkkinoilla alhainen (van der Cingel & Brouwer 2021).

Kansainvälisesti tarkasteltuna suomalaisten sairaanhoidtajien kokema prekaarityö oli espanjalaisiin hoitajiin verrattuna korkeampi (Fité-Serra ym. 2019).

Sairaanhoidtajien prekaarityötä tulisi tarkastella myös suhteessa työpaikan päätöksentekoprosesseista putoamiseen, huonoihin uralla etenemismahdollisuuksiin, työaikojen ennakoimattomuuteen ja emotionaaliseen taakkaan (Fité-Serra ym. 2019, Nigenda ym. 2020, Padrosa ym. 2021).

Tutkimuksessa havaittu nuorten ja määräaikaisten sairaanhoidtajien suurempi määrä prekaarityössä vahvistaa aikaisempia tuloksia (Vives ym. 2010, Benach ym. 2016, Bodin ym. 2020). Huomioitavaa on, että sairaanhoidtajien määräaikainen työ ei kuitenkaan ole yksiselitteisesti kielteinen asia, eikä siten pelkästään ole luotettava prekaarityön kuvaaja (Vives ym. 2020). Vaikka määräaikaista ja keikkatyövoimaa käytetään laajalti terveydenhuollossa paikkaamaan henkilöstöpulaa, hoitajat myös vapaaehtoisesti hakeutuvat määräaikaiseen työhön. Usein syyinä ovat hoivavelvollisuudet

perheessä ja määräaikaiseen työhön hakeudutaan myös, kun haetaan helpotusta työkuormitukseen, vapautusta vastuista työpaikalla, parempaa ansiota sekä omissa käsissä olevaa työvuoro-suunnittelua (Knutsen 2018, Simpson & Simpson 2019). Nuoret hoitajat saattavat myös arvostaa työuransa alussa työkokemuksen karttumista erilaisissa hoitotyön ympäristöissä. On myös todettu, että nuoremmilla sukupolvilla on erilainen käsitys hyvästä työstä; vakituisen työn sijaan he etsivät työltään merkitystä (Lavoie-Tremblay ym. 2010, Aggarwal ym. 2020). Toisaalta nuoret sairaanhoidajat joutuvat uransa alussa määräaikaisiin työsuhteisiin myös vastentahtoisesti. Esimerkiksi syksyllä 2021 julkisen sektorin avoimista sairaanhoidajan tehtävistä vakituisia on alle puolet (48%) (kuntarekry.fi 2021).

Sairaanhoidtajien prekaarityössä korostui haavoittuvuuden kokemus. Haavoittuvuus prekaarityön ulottuvuutena ilmenee alistaisena asemana, epäasiallisena kohteluna ylempien taholta ja heikkona autonomiana. Suomalaisten sairaanhoidtajien haavoittuvuuden kokemus oli suurempi kuin espanjalaisilla sairaanhoidajilla (Fité-Serra ym. 2019). Tämä tulos on vastoin ennako-oletuksia, sillä Espanjassa on enemmän prekaarityötä kuin Suomessa (Padrosa ym. 2021). Tutkimusten välillä oli hienoisia eroja hoitajien taustatekijöissä, mutta taustatekijät tuskin selittävät kaikkea maiden välillä havaittua eroa haavoittuvuuden kokemuksesta. Euroopan työolotutkimuksen mukaan haavoittuvuuden kokemus Suomessa oli suurinta Pohjoismaisittain vertailtuna (Padrosa ym. 2021). Jatkossa suomalaisten sairaanhoidtajien haavoittuvuuden kokemusta on syytä tarkastella suhteessa hoitotyön johtamisen resursseihin ja osaamiseen. Haavoittuvuuden kokemus liittyy erityisesti hajottavaan (destruktiiviseen) johtamiseen, jota on vasta viime aikoina alettu kansainvälisesti tutkimaan (esim. Majeed & Fatima 2020). Ilmiö on toistaiseksi heikosti tunnistettu ja johtamistyylien arviointia suhteessa haavoittuvuuteen tulisi huomioida ja tutkia tarkemmin myös Suomessa.

Koronapandemian aikana sairaanhoidajat ovat kokeneet haavoittuvan aseman ja epätasa-arvon lisääntymisen työelämässä (Llop-Gironés ym. 2021).

Hoitotyöntekijät alistuvat muita ammattiryhmiä enemmän virukselle ja naiset sairastuvat miehiä enemmän (myös Nanda ym. 2021). Lisäksi hoitajat ovat saaneet joko vähäisen korvauksen tai eivät ole saaneet lainkaan lisäkorvausta koronapotilaiden hoitamisesta, ja he joutuvat työskentelemään pitempiä päiviä. Kaikki tämä on näkynyt hoitajien työolosuhteiden huononemisenä ja fyysisen ja psyykkisen terveyden heikkenemisenä. (Llop-Gironés ym. 2021) Haavoittuvuuden tunnetta on saattanut lisätä hoitohenkilöstön siirtäminen työyksiköstä ja työtehtävästä toiseen ilman, että henkilöstö on siihen itse voinut vaikuttaa. Lisäksi monen työntekijän lakisääteisiä vapaita ja lomia peruttiin tai siirrettiin. Nämä pandemian vaatimat toimenpiteet ovat saattaneet vähentää hoitajien kokemaa työn hallintaa. Hoitotyön johtamisessa olisikin tärkeää työolosuhteiden turvaaminen myös poikkeusoloissa.

### Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimukseen osallistuneet edustivat hyvin suomalaisten sairaanhoidajien ikä- ja sukupuolijakaumaa. Sairaanhoidajista 92 prosenttia on naisia ja 50 prosenttia on iältään 35–55-vuotiaita (Sairaanhoidajat.fi 2021), kun tässä aineistossa naisia oli 93 prosenttia ja 35–55-vuotiaita 59 prosenttia. Tuloksiin on suhtauduttava kuitenkin varauksella, koska vastausprosentti oli vain 8. Alhaiseen vastausprosenttiin vaikuttanee koronapandemian hoitajille aiheuttaman kuormituksen ohella se, että tutkijat eivät voineet suoraan olla yhteydessä kohderyhmään, vaan ammattiliittojen yhdyshenkilöt lähettivät jäsenilleen kutsun tutkimukseen osallistumiseksi. Lisäksi yksi ammattiliitto tiedotti tutkimuksesta jäsenkirjeessään, mikä on saattanut lisätä vastauksia. Vastauskadosta juontuvaan aineiston vinouman riskin vuoksi vertailimme ensimmäisiä ja viimeisiä vastaajia, sillä jälkimmäisten oletetaan vastaavan tutkimukseen osallistumattomia henkilöitä (Bose 2001). Näiden kahden ryhmän iän, sukupuolijakauman ja koulutustason välillä ei kuitenkaan ollut tilastollista eroa.

EPRES-mittaria käytettiin ensimmäistä kertaa Suomessa ja mittarin käyttö suomalaisessa työelämäkontekstissa vaatii mittarin kehittämistä edelleen. Jotkut ilmaisut eivät huolel-

lisesta käännöprosessista huolimatta olleet tarpeeksi selkeitä. Hämmennystä on esimerkiksi saattanut aiheuttaa kysymys oikeudesta jäädä hoitamaan sairasta lasta tai omaista (eniten puuttuvia vastauksia). Työehtosopimuslain mukaan vanhempi voi jäädä kotiin hoitamaan alle 10-vuotiasta lasta tilapäiselle hoitovapaalle ja saada siitä korvauksen (HE 44/2006), mutta omaisen hoitoon ei vielä ole lakisääteistä oikeutta.

Aiemmat kansainväliset tutkimustulokset eivät näin ollen ole välttämättä kaikilta osin täysin vertailukelpoisia tämän tutkimuksen kanssa. Esimerkiksi, oikeudet-osamittarin keskiarvo oli huomattavasti korkeampi kuin espanjalaisissa tutkimuksissa (Vives ym. 2010, Fité-Serra ym. 2019) ja hieman korkeampi kuin ruotsalaisessa tutkimuksessa, jonka aineisto kerättiin epätyypillisissä työsuhteissa olevilta ja pääosin nuorilta työntekijöiltä (Jonsson ym. 2019). Suomalaisten sairaanhoidajien prekaarityötä lisäsi vastausvaihtoehto, jossa oikeudesta ei tiedetty ja nämä vastaukset selittävät myös korkeaa prekaarityön määrää koko aineistossa. Mittarin validiteettia voidaan tältä osin pitää alentuneena. Todennäköistä kuitenkin on, että Suomessa sairaanhoidajien oikeudet ja niiden toteutuminen työpaikoilla ovat hyvällä tasolla. Eurooppalainen vertailu osoittaa suomalaisten työntekijöiden oikeuksien toteutuvan toiseksi parhaiten heti Norjan jälkeen (Padrosa ym. 2021). Mittaria voidaan pitää ainakin osittain soveltumattomana sellaisenaan suomalaiseen kontekstiin. Prekaarityön mittaria onkin kehitettävä edelleen sopimaan suomalaisen työelämään niin, että mahdollisuus kansainväliseen vertailuun säilyy. Aineistonkeruu on myös syytä toistaa koronapandemian terveydenhuollolle aiheuttaman kuormituksen jälkeen. Jatkotutkimuksilla voidaan myös todentaa mittarin reliabiliteettia eli kykyä tuottaa pysyviä ja samansuuntaisia tuloksia.

### PÄÄTELMÄT

Tutkimuksen tulokset osoittivat sairaanhoidajien enemmistön kokevan työsuhteisiin ja työoloihin liittyvää prekaarityötä. Nuorten sairaanhoidajien määräämisiin työsuhteisiin liittyy prekaarityön pitkittymisen vaara, jolloin urakehitys saattaa heikentyä ja työntekijä saattaa jäädä työpaikan päätöksentekoproses-

sien ja täydennyskoulutuksen ulkopuolelle. Sairaanhoidajien prekaarityötä voidaan ehkäistä suuntaamalla resurssseja vakituisen henkilöstön palkkaamiseen. Prekaarityötä tekevien sairaanhoidajien kokemaan haavoittuvuuteen voidaan vaikuttaa työntekijöitä arvostavalla ja kannustavalla johtamisella. Sairaanhoidajien työolojen parantamisella voidaan ehkäistä ammatista lähtöaikoja (Adams ym. 2021). Sairaanhoidajien prekaarityötä tulisi tutkia erilaisilla tutkimusmenetelmillä, jotta voidaan tunnistaa sairaanhoidajien työsuhteiden ja työolojen prekaareja piirteitä.

### LÄHTEET

- Adams R, Ryan T, Wood E. 2021. Understanding the factors that affect retention within the mental health nursing workforce: a systematic review and thematic synthesis. *International Journal of Mental Health Nursing* 30(6), 1476–1497.
- Aggarwal A, Sadhna P, Gupta S, Mittal A, Rastogi S. 2020. Gen Z entering the workforce: Restructuring HR policies and practices for fostering the task performance and organizational commitment. *Journal of Public Affairs* <https://doi.org/10.1002/pa.2535>
- Allmang S, Franke T. 2020. "Just a Job?" An assessment of precarious employment trajectories by gender among young people in the U.S. *Advances in Social Work* 20(1), 152–171.
- Benach J, Muntaner C, Santana V. 2006. Employment conditions knowledge network (EMCONET) scoping paper. Commission on Social Determinants of Health, WHO.
- Benach J, Vives A, Amable M, Vanroelen C, Tarafa G, Muntaner C. 2014. Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annual Review of Public Health* 35, 229–253.
- Benach J, Vives A, Tarafa G, Delclos C, Muntaner C. 2016. What should we know about precarious employment and health in 2025? Framing the agenda for the next decade of research. *International Journal of Epidemiology* 45(1), 232–238.
- Bodin T, Ça layan C, Garde AH, Gnesi M, Jonsson J, Kiran S, Kreshpaj B, Leinonen T, Mehlum IS, Nena E, Orellana C, Peckham T, Seixas N, Vanroelen C, Juliä M. 2020. Precarious employment in occupational health – an OMEGA-NET working group position paper. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 46(3), 321–329.
- Bose J. 2001. Nonresponse bias analyses at the National Center for Education Statistics. Achieving data quality in a statistical agency: a methodological perspective. *Proceedings of Statistics Canada Symposium*.
- Broughton A, Green M, Rickard C, Swift S, Eichhorst W, Tobsch V, Magda I, Lewandowski P, Keister R, Jonaviene D, Ramos Martin N E, Valsamis D, Tros F. 2016. Precarious employment in Europe: patterns, trends and policy strategies. *European Parliament*, Brussels.

- Challinor JM, Alqudimat MR, Teixeira TOA, Oldenmenger WH. 2020. Oncology nursing workforce: challenges, solutions, and future strategies. *Lancet Oncology* 21(12), 564–574.
- Chenoweth L, Jeon YH, Merlyn T, Brodaty H. 2010. A systematic review of what factors attract and retain nurses in aged and dementia care. *Journal of Clinical Nursing* 19(1-2), 156–167.
- Dall'Orca C, Maruotti A, Griffiths P. 2020. Temporary staffing and patient death in acute care hospitals: a retrospective longitudinal study. *Journal of Nursing Scholarship* 52(2), 210–216.
- Fité-Serra AM, Gea-Sánchez M, Alconada-Romero Á, Mateos J, Blanco-Blanco J, Barallat-Gimeno E, Roca-Llobet J, Muntaner C. 2019. Occupational precariousness of nursing staff in Catalonia's public and private nursing homes. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(24), 4921.
- Haddad LM, Annamaraju P, Toney-Butler TJ. 2020. Nursing Shortage. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- HE 44/2006. Laki työosopimukslain 4 luvun muuttamisesta 533/2006.
- Ilsoe A, Larsen (toim.) 2021. Non-standard work in the Nordics: troubled waters under the still surface. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- ILO 2017. Improving employment and working conditions in health services: report for discussion at the tripartite meeting on improving employment and working conditions in health services. International Labour Office, Sectoral Policies Department, Geneva.
- ILO 2018. Care work and care jobs for the future of decent work. International Labour Office – Geneva.
- Jonsson J, Matilla-Santander N, Kreshpaj B, Johansson G, Kjellberg K, Burström B, Östergren P-O, Nilsson K, Strömdahl S, Orellana C, Bodin T. 2021. Precarious employment and general, mental and physical health in Stockholm, Sweden: a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health* 49(2), 228–236.
- Jonsson J, Vives A, Benach J, Kjellberg K, Selander J, Johansson G, Bodin T. 2019. Measuring precarious employment in Sweden: translation, adaptation and psychometric properties of the Employment Precariousness Scale (EPRES). *BMJ Open* 9(9), Q29577.
- Juliä M, Vives A, Tarafa G, Benach J. 2017. Changing the way we understand precarious employment and health: precarisation affects the entire salaried population. *Safety Science* 100, 66–73.
- Knutsen H. 2019. Health institutions, temporary work agencies, and the mobility power of nurses. *Nordic Journal of Working Life Studies* 8(4), 25–44.
- Kokkinen L. (toim.) 2020. Hyvinvointia työstä 2030-luvulla – skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Kokkinen L, Varje P, Väänänen A. 2017. Työ ja terveys muuttuvissa hyvinvointivaltioissa. Teoksessa: Karvonen S, Kestilä L, Mäki-Opas T. (toim.) *Terveyssosiologian linjoja*. Gaudeamus, Helsinki.
- Kreshpaj B, Orellana C, Burström B, Davis L, Hemmingsson T, Johansson G, Kjellberg K, Jonsson J, Wegman DH, Bodin T. 2020. What is precarious employment? A systematic review of definitions and operationalizations from quantitative and qualitative studies. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 46(3), 235–247.
- Kuntarekry.fi 2021. [https://www.kuntarekry.fi/fi/tyopaikat/?&lang=fi\\_FI,sv\\_SE,en\\_US&desc=sairaanhoitaja&sort=%22-publish\\_from%22&limit=24&display=grid](https://www.kuntarekry.fi/fi/tyopaikat/?&lang=fi_FI,sv_SE,en_US&desc=sairaanhoitaja&sort=%22-publish_from%22&limit=24&display=grid) [luettu 20.12.2021]
- Lavoie-Tremblay M, O'Brien-Pallas L, Gélinas C, Desforges N, Marchionni C. 2008. Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management* 16(6), 724–733.
- Llop-Gironés A, Vra ar A, Llop-Gironés G et al. 2021. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? *Human Resources for Health* 19(1), 112.
- Majeed M, Fatima T. 2020. Impact of exploitative leadership on psychological distress: a study of nurses. *Journal of Nursing Management* 28(7), 1713–1724.
- Majeed N, Jamshed S. 2021. Nursing turnover intentions: the role of leader emotional intelligence and team culture. *Journal of Nursing Management* 29(2), 229–239.
- Matilla-Santander N, Ahonen E, Albin M, Baron S, Bolibar M, Bosmans K, Burström B, Cuervo I, Davis L, Gunn V, Håkänsta C, Hemmingsson T, Hogstedt C, Jonsson J, Juliä M, Kjellberg K, Kreshpaj B, Lewchuk W, Muntaner C, O'Campo P, Orellana C, Östergren PO, Padrosa E, Ruiz ME, Vanroelen C, Vignola E, Vives A, Wegman DH, Bodin T, All Members of the PWR Study Consortium. 2021. COVID-19 and precarious employment: consequences of the evolving crisis. *International Journal of Health Services* 51(2), 226–228.
- Nanda M, Sharma R. 2021. COVID-19: A comprehensive review of epidemiology and public health system response in Nordic region. *International Journal of Health Services* 51(3), 287–299.
- Nigenda G, Serván-Mori E, Aristizabal P, Zárate-Grajales RA. 2020. The correlates of precarious working conditions in the Mexican nursing labour market from 2005 to 2018: a repeated cross-sectional study. *Journal of Nursing Management* 28(5), 1010–1020.
- OECD 2019. Labour market regulation 4.0: Protecting workers in a changing world of work. *OECD Employment Outlook 2019: The Future of Work*, OECD Publishing, Paris.
- Padrosa E, Bolibar M, Juliä M, Benach J. 2021. Comparing precarious employment across countries: measurement invariance of the Employment Precariousness Scale for Europe (EPRES-E). *Social Indicators Research* 154, 893–915.
- Peckham T, Fujishiro K, Hajat A, Flaherty BP, Seixas N. 2019. Evaluating employment quality as a determinant of health in a changing labor market. *The Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences* 5(4), 258–281.
- Rönblad T, Grönholm E, Jonsson J, Koranyi I, Orellana C, Kreshpaj B, Chen L, Stockfelt L, Bodin T. 2019. Precarious employment and mental health: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 45(5), 429–443.
- Sairaanhoitajat.fi 2021. Tilastotietoa sairaanhoitajista. <https://sairaanhoitajat.fi/ammattija-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/> [luettu 20.12.2021]
- Simpson K, Simpson R. 2019. What do we know about our agency nurse population? A scoping review. *Nursing Forum* 54(4), 492–498.
- Stuth S, Jahn K. 2020. Young, successful, precarious? Precariousness at the entry stage of employment careers in Germany. *Journal of Youth Studies* 23(6), 702–725.
- Sutela H, Pärnänen A, Keyriläinen M. 2019. Digiajan työelämä – Työolotutkimuksen tuloksia 1977–2018. Tilastokeskus.
- van der Cingel M, Brouwer J. 2021. What makes a nurse today? A debate on the nursing professional identity and its need for change. *Nursing Philosophy* 22(2), e12343.
- Vanroelen C. 2019. Employment quality: an overlooked determinant of workers' health and well-being? *Annals of Work Exposures and Health* 63(3), 619–623.
- Vehkalahti K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto.
- Vives A, Amable M, Ferrer M, Moncada S, Llorens C, Muntaner C, Benavides F, Benach J. 2010. The Employment Precariousness Scale (EPRES): psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried workers. *Occupational and Environmental Medicine* 67(8), 548–555.
- Vives A, Vanroelen C, Amable M, Ferrer M, Moncada S, Llorens C, Muntaner C, Benavides FG, Benach J. 2011. Employment precariousness in Spain: prevalence, social distribution, and population-attributable risk percent of poor mental health. *International Journal of Health Services* 41(4), 625–646.
- Vives A, Gonzalez Lopez F, Benach J. 2020. Measuring precarious employment: type of contract can lead to serious misclassification error. *Annals of Work Exposures and Health* 64(9), 1035–1038.
- Warhurst C, Carré F, Findlay P, Tilly C. (toim.) 2012. Are bad jobs inevitable? Trends, determinants and responses to job quality in the twenty-first century. Macmillan International Higher Education, Basingstoke UK.
- Warren T, Lyolette C. 2018. Good, bad and very bad part-time jobs for women? Re-examining the importance of occupational class since the 'great recession' in Britain. *Work, Employment and Society* 32(4), 747–767.
- Weil D. 2014. The fissured workplace: why work became so bad for so many and what can be done to improve it. Harvard University Press, Cambridge.
- WHO 2020. Nursing and midwifery. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery> [luettu 20.12.2021]



Reproduced with permission of copyright owner. Further reproduction prohibited without permission.