

Reetta Karhu

Työhyvinvointi hoitotyössä

Edistävät ja estävät tekijät

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja, ylempi AMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

Marraskuu 2015

Tekijä(t) Otsikko	Reetta Karhu Työhyvinvointi hoitotyössä. Edistävät ja estävät tekijät
Sivumäärä Aika	27 sivua + 2 liitettä
Tutkinto	Sairaanhoitaja, ylempi AMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja	TtT, Lehtori Liisa Montin
<p>Työhyvinvointi nähdään haasteena, johon tulevaisuudessa tulee kiinnittää huomiota. Väestön ikääntyessä työikäisten määrä vähenee ja työurien pidentäminen on yksi osaratkaisu henkilöstön riittävyyteen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla työhyvinvointia edistäviä ja estäviä tekijöitä hoitotyössä. Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tietohaut tehtiin Medline, Medic- ja Cinahl –tietokannoista. Aineiston muodostivat työhyvinvointiin hoitotyössä liittyvät kansalliset ja kansainväliset tieteelliset artikkelit (n=13), jotka oli julkaistu aikavälillä 2004-2015. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin periaatteita soveltaen.</p> <p>Työhyvinvointia hoitotyössä edistävät tekijät ovat vahvasti sisäisiä tekijöitä. Vastavuorisuus potilaiden ja työtovereiden kanssa, tiimityö ja mahdollisuus tuottaa korkealaatuista potilastyötä ovat tässä työssä saatujen tulosten perusteella keskeisiä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä hoitotyössä. Onnistuneet kehityskeskustelut ja työnohjaus lisäävät myös työhyvinvointia, samoin kuin työn merkityksellisyyttä.</p> <p>Työhyvinvointia estävät tekijät liittyvät työn kuormittavuuteen, esimiehen ja kollegojen tuen puutteeseen sekä työuran alkun. Tyytymättömyys organisaation käytäntöihin sekä kodin ja työn yhteensovittamisen vaikeudet estävät työhyvinvoinnin kokemista.</p> <p>Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että työhyvinvointiin eniten vaikuttavat tekijät ovat sisäisiä tekijöitä. Työyhteisöissä tulisi riittävien resurssien kautta panostaa siihen, että työntekijöillä on mahdollisuus tuottaa korkealaatuista hoitotyötä. Myös työyhteisötaitojen kehittäminen kannattaa, jolloin työntekijöiden väliset suhteet ja toinen toisensa tukeminen edistävät työhyvinvointia.</p>	
Avainsanat	Työhyvinvointi, hoitotyö, edistävä, estävä

Author(s) Title	Reetta Karhu Work well-being in nursing. Contributing and hindering factors.
Number of Pages Date	27 pages + 2 appendices
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree in Development and Leadership in Health Care and Social Services
Instructor	Liisa Montin, Senior Lecturer, PhD, RN
<p>Work well-being is seen as a challenge which has to be acknowledged in the future. Prolongation of careers is seen as one solution to the decrease of workforce due to the aging of the population.</p> <p>The purpose of this work was to describe contributing and hindering factors of work well-being in nursing. This work was conducted as descriptive literature review. The data were collected from three different databases: Medline, Medic and Cinahl. The results of this review were based on national and international research publications (n=13), published between 2004-2015. Applied content analysis was used as an analysis method.</p> <p>The contributing factors of work well-being in nursing are mostly inner factors. Reciprocity between patients and co-workers, teamwork and the possibility to provide high quality patient work are essential factors of work well-being in nursing. Successful development discussions and clinical supervision alongside with meaningfulness of work are also contributing factors of work well-being in nursing.</p> <p>The hindering factors of work well-being in nursing are connected with the overload of work, the lack of support from supervisor and colleagues, and the beginning of the career. Dissatisfaction with organizational policies, and difficulties with the work-home interference are also hindering factors of work well-being in nursing.</p> <p>The results suggest that the most contributing factors of work well-being in nursing are inner factors. It would be beneficial for work communities to invest in the possibility to provide high quality patient work with adequate resources. Also development of the teamwork between nurses through increased support for each other is a contributing factor of work well-being in nursing.</p>	
Keywords	Work well-being, nursing, contributing, hindering

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työhyvinvointi	2
2.1	Työhyvinvointi käsitteenä	2
2.2	Työhyvinvoinnin muodostuminen	3
2.2.1	Työkyky	4
2.2.2	Työn kuormittavuus	5
2.3	Työhyvinvoinnin mittaaminen	6
2.4	Työhyvinvoinnin kehittäminen	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	9
4	Aineiston keruumenetelmä, keruu ja analysointi	9
4.1	Aineiston keruumenetelmä	9
4.2	Aineiston keruu	12
4.3	Aineiston analysointi	13
5	Tulokset	16
5.1	Työhyvinvointia edistävät tekijät	16
5.2	Työhyvinvointia estävät tekijät	19
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten pohdinta	20
6.2	Eettisyyden pohdinta	22
6.3	Luotettavuuden pohdinta	23
7	Johtopäätökset	24
	Lähteet	25
	Liitteet	
	Liite 1. Hakustrategia ja hakujen tulokset eri tietokannoista	
	Liite 2. Analyysiin valittu aineisto	

1 Johdanto

Työhyvinvointi voidaan määritellä joko työsuojelun ja fyysisen terveyden näkökulmasta tai kokonaisvaltaisemmin ottaen huomioon myös henkisen kuormituksen, stressinhalinnan ja työn ilon. Työhyvinvointia tarkastellaan nykyään myös työn mielekkyyden kannalta kuormitustekijöiden lisäksi. Tärkeäksi tekijäksi on noussut käsitys siitä, ettei työelämä ja muu elämä ole erillisiä, vaan tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään. Jos työssä voidaan hyvin, se heijastuu vapaa-aikaan ja toisin päin. Terveydenhoitolalla on omat työhyvinvointitekijänsä. Keskeinen käsite hoitotyön työhyvinvoinnissa on vastavuoroisuus suhteessa potilaisiin ja työtovereihin. (Laine 2014: 11.)

Rajanveto työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin sekä henkisen hyvinvoinnin välillä on vaikeaa. Työkyky ja työssä jaksaminen ovat lakisääteisiä tavoitteita, mutta henkiseen hyvinvointiin liittyviä asioita ei ole lakiin kirjattu. Työhyvinvoinnin voikin ajatella olevan yksi henkisen hyvinvoinnin osa-alue. Hyvinvointia on kuvailtu tasapainoksi arjen vaatimusten ja mahdollisuuksien välillä sekä tyytyväisyydeksi omaan elämään. Työn ollessa usein niin suuri osa ihmisen arkea, on selvää ettei näitä asioita voi pitää erillään. Työhyvinvoinnin edistämisen katsotaan olevan myös työelämän laatua parantavaa toimintaa. Henkilöstön tyytyväisyydellä on todettu yhteys organisaation tuloksellisuuteen. (Suonsivu 2011: 41-44; Tarkkonen 2012: 23-25.)

Työhyvinvoinnista puhutaan mediassa enenevässä määrin ja aiheesta tehdään jatkuvasti tutkimuksia. Työhyvinvointi nähdään haasteena, johon tulevaisuudessa tulee kiinnittää huomiota. Väestön ikääntyessä työikäisten määrä vähenee ja työurien pidentäminen on yksi osaratkaisu henkilöstön riittävyteen. Tilastokeskuksen (2012) uusimassa väestöennusteessa yli 65-vuotiaiden osuuden ennustetaan nousevan 26 prosenttiin väestöstä vuoteen 2030 mennessä ja 28 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Vuonna 2011 yli 65-vuotiaita oli 18 prosenttia väestöstä. Sosiaali- ja terveysministeriö (2014: 19-20) on nostanut tulevaisuuskatsauksessaan työhyvinvoinnin yhdeksi tärkeäksi osa-alueeksi, johon on kiinnitettävä huomiota.

Tässä työssä haetaan tietoa työhyvinvointia edistävästä ja estävästä tekijöistä hoitotyössä.

2 Työhyvinvointi

2.1 Työhyvinvointi käsitteenä

Työhyvinvointia on määritelty eri tavoin. Sosiaali- ja terveysministeriö on kirjannut käsitteen seuraavasti:

Työhyvinvointi tarkoittaa sitä, että työ on turvallista, terveellistä ja mielekästä. Työhyvinvointia lisäävät muun muassa hyvä ja motivoiva johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. Työhyvinvointi vaikuttaa muun muassa työssä jaksamiseen. Hyvinvoinnin kasvaessa työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen kasvaa ja sairauspoissaolojen määrä laskee. (Työhyvinvointi 2014.)

Työsuojelusanaston (2006) mukaan työhyvinvointi tarkoittaa *”työntekijän fyysistä ja psyykkistä olotilaa, joka perustuu työn, työympäristön ja vapaa-ajan sopivaan kokonaisuuteen. Ammattitaito ja työn hallinta ovat tärkeimmät työhyvinvointia edistävät tekijät.”*

Työterveyslaitoksen julkaiseman Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä (2009: 16) hankkeen tuloksena työhyvinvoinnin käsitettä on laajennettu kolmella määritelmällä, joista ensimmäinen perustuu tekemiseen, toinen painottuu kokemiseen ja kolmas on kokemuksen kuvaus.

1. Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä, tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisö tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa.

2. Työhyvinvointi viittaa työntekijän kokemukseen, johon vaikuttaa se, miten turvallista, terveellistä, hyvin johdettua ja hyvin organisoitua työ on, miten tehokkaasti muutoksia työssä hallitaan, minkä tasoisen tuen yhteisö antaa yksilölle sekä miten merkityksellisenä ja palkitsevana henkilö pitää työtään ammattitaito- ja tuottavuusvaatimukset huomioon ottaen.

3. Työhyvinvointi kuvaa työntekijän kokemusta työn turvallisuudesta ja terveellisyydestä, hyvästä johtamisesta, ammattitaidosta, muutosten hallinnasta ja työn organisoinnista, työyhteisön tuesta yksilölle sekä siitä, miten merkityksellisenä ja palkitsevana henkilö työtään pitää.

Käsitteenä työhyvinvointi ei ole aivan vakiintunut. Voidaan puhua sekä työyhteisön työhyvinvoinnista että yksilön työhyvinvoinnista. Yksilön työhyvinvoinnista puhuttaessa huomio kiinnitetään työn mielekkyyteen, terveyteen ja terveellisiin elämäntapoihin. Silloin puhutaan sopeuttavasta toimintamallista. Työntekijöiden täytyy pitää itsestään huolta, jotta he jaksavat paremmin, vaikka työelämässä vaatimukset kasvaisivat. Toinen näkökulma asiaan on kehittävässä toimintamallissa. Siinä vastuu jaksamisesta ei olekaan yksilöllä, vaan työnantajalla. Työpaikan olosuhteet ja prosessit sekä työnteki-

jöiden osaamisen kehittäminen järjestetään niin, ettei työntekijöiden työhyvinvoinnille koidu vaaraa. Kokonaisvaltainen toimintamalli yhdistää soveltavan ja kehittävän toimintamallin. Työnantaja tukee työntekijän työhyvinvointia ja huolehtii työoloista samalla kun työntekijä pitää huolta itsestään. (Laine 2014: 9-10.)

Työhyvinvointi on myös erotettava työtyytyväisyydestä ja työviihtyvyydestä. Työtyytyväisyys ja työviihtyvyys kuvaavat enemmän organisaatiota, jossa työntekijä työskentelee. Työviihtyvyys liitetään työturvallisuuteen ja työoloihin. Työhyvinvointi on sekä henkilön oma kokemus, että myös koko organisaation hyvinvoinnin ja tuloksellisuuden tasapainoa kuvaava asia. (Rauramo 2004: 32-33.)

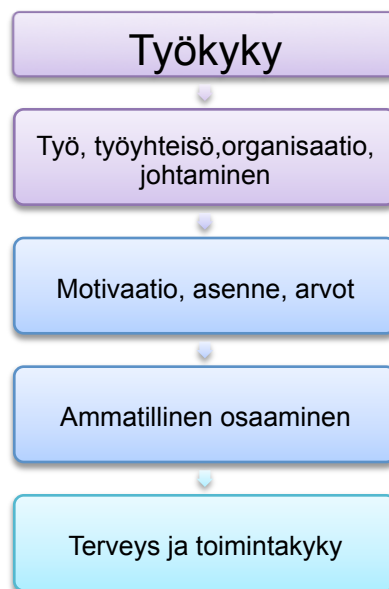
Työhyvinvoinnista ovat vastuussa työnantaja, työntekijä, esimies, työtoverit ja asiantuntijat. Aiemmin oli tapana puhua työhyvinvoinnin yhteydessä vain fyysisestä terveydestä, työsuojelusta ja työkyvystä. Myöhemmin keskusteluun otettiin mukaan stressi, työkuormitus ja henkinen työsuojelu. Työhyvinvointikeskustelun näkökulma on ollut hyvin ongelmakeskeistä ja vasta viime vuosina on alettu puhua työn mielekkyydestä, työn imusta ja työn ilosta. Työn kuormitustekijät ovat edelleen mukana keskustelussa, mutta on herätty miettimään voisiko työ olla myös kivaa. Työhyvinvointia ei nähdä enää muusta elämästä irrallaan olevana asiana, vaan tunnustetaan että ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, jolloin vapaa-aika vaikuttaa työhön ja toisin päin. (Rauramo 2004: 39; Laine 2014: 10-11.)

2.2 Työhyvinvoinnin muodostuminen

Työhyvinvointi on pitkälti ihmisen itsensä kokema asia ja tulkinta eikä työhyvinvointia pysty sellaisenaan toiselle ihmiselle jakamaan. Onkin vaikutettava niihin tekijöihin, joiden perusteella työhyvinvoinnin kokemus muodostuu. Nämä tekijät voidaan määritellä käsitteillä työkyky ja työn kuormittavuus. Työkykyyn liittyvät tekijät voivat olla fyysisiä tai psyykkisiä ja ne voivat olla yhteydessä työyhteisöön, työhön tai yksilöön. On myös olemassa sosiaalista kuormitusta, joka liittyy selkeästi esimerkiksi hoitotyöhön tai asiakaspalvelutyöhön. Työn kuormitustekijät liittyvät itse työhön tai työympäristöön. Työn kuormitustekijöiden vaikutuksesta yksilö kuormittuu joko myönteisesti tai kielteisesti. (Viitala 2013: 213-214.)

2.2.1 Työkyky

Työterveyslaitos (2014) on kehittänyt mallin, jonka avulla voidaan tiivistää työkykyyn vaikuttavia tekijöitä. Malli on nimetty työkykytaloksi (Kuvio 1) ja sen neljä kerrosta kuvaavat asioita, joita edistämällä voidaan pyrkiä parantamaan henkilöstön työkykyä organisaatiossa. Kolme alinta kerrosta kuvaavat henkilökohtaisia voimavaroja ja neljäs kerros työtä, työoloja ja johtamista. Talon perustana ovat terveys ja toimintakyky. Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky yhdessä terveyden kanssa luovat perustan työkyvylle. Osaaminen ja koulutus ovat toisessa kerroksessa. Peruskoulutuksen ja ammatillisten taitojen lisäksi tietojen ja taitojen päivittäminen ovat suuressa roolissa nykyään työtehtävien ja osaamisvaatimuksien muuttuessa. Kolmannessa kerroksessa ovat arvot, asenteet ja motivaatio. Työn ja muun elämän sovittaminen yhteen, asenne ja motivaatio työtä kohtaan sekä omien arvojen mukaisen työn tekeminen vaikuttavat merkittävästi työkykyyn. Varsinainen työ, johtaminen, organisaatio ja työolot ovat neljännessä kerroksessa. Jos tämä neljäs kerros muodostuu liian raskaaksi, se painaa alempia kerroksia, jolloin työkyky kärsii kokonaisvaltaisesti. Jokaisen kerroksen tulisi siis olla yhtä vahva ja tukea toisiaan. Jos ihmisen voimavarat ovat työn kanssa tasapainossa, on myös työkyky hyvä. (Viitala 2013: 213-214; Työterveyslaitos 2014.)



Kuvio 1. Työkykytalo (Työterveyslaitos 2014)

2.2.2 Työn kuormittavuus

Työn kuormittavuus voidaan jakaa karkeasti psyykkiseen ja fyysiseen kuormittavuuteen, joka on työhön tai työympäristöön liittyvää ja jonka vaikutuksesta työntekijä kuormittuu joko myönteisesti tai kielteisesti. Työn kuormittavuuden ei katsota olevan vain haitallinen tekijä, koska ihminen tarvitsee sopivassa määrin kuormitusta kehittyäkseen ja kokeakseen aikaansaamisen tunteita. (Viitala 2013: 213-214.)

Fyysinen kuormittavuus jaetaan yleensä staattiseen lihastyöhön, toistotyöhön, raskaaseen dynaamiseen työhön ja taakkojen käsittelyyn. Fyysisesti raskas työ määritellään työksi, joka kuormittaa verenkiertoelimistöä ja jossa työntekijä joutuu käyttämään isoja lihasryhmiä. Rasitusvammat ja kehon kiputilat voivat syntyä toistuvasta työstä, joka kuormittaa epätasaisesti kehoa. Fyysinen kuormittavuus muodostuu myös työasenoista, liikkumisesta ja nostamisesta sekä työvuoroista, työajoista ja tauotuksista. Työympäristöstä johtuvia tekijöitä ovat esimerkiksi melu, kemikaalit ja lämpötila. Näiden ulkoisten tekijöiden lisäksi työn fyysiseen kuormittavuuteen vaikuttavat myös työntekijän ominaisuudet: ikä, sukupuoli, terveydentila ja toimintakyky. (Viitala 2013: 214-215.)

Psyykkisesti kuormittava työ ei ole tasapainossa työntekijän voimavarojen ja työn vaatimuksen kanssa. Työntekijän tavoitteet voivat olla ristiriidassa työn mahdollisuuksien kanssa tai työ sotii tekijän arvoja vastaan. Laadullinen psyykinen kuormitus voi olla alikuormitusta, jolloin työtehtävät ovat työntekijälle liian helppoja, tai se voi olla ylikuormitusta, jolloin tehtävät ovat liian vaativia. Määrällisesti alikuormitusta tulee silloin, kun työtehtäviä on liian vähän ja ylikuormitusta kun tehtäviä on liikaa. Alikuormituksesta seuraa usein turhautumista. Työtehtäviä on liian vähän eikä työ tarjoa henkisesti haasteita. Työntekijä saattaa alkaa alisuoriutumaan ja kyllästymään, jonka johdosta hän mahdollisesti vaihtaa työpaikkaa. Ylikuormitus taas johtaa suorituksia heikentäviin häiriöihin. Työtehtävien sijasta työntekijän energia alkaa suuntautua ahdistuksen käsittelemiseen, joten työpanos heikkenee. Psyykinen kuormittuneisuus ei heti tarkoita stressiä. Ylikuormituksen tila voi olla väliaikaista, jolloin stressitilaa ei vielä ehdi muodostua, mutta pitkittyessään ylikuormitus voi johtaa stressiin ja lopulta pitkäkestoiseen uupumukseen, jonka seurauksena työntekijä palaa loppuun. (Viitala 2013: 215-216.)

Työn psyykkistä kuormittavuutta arvioitaessa työn mahdollisuuksien ja vaatimusten tulee olla tasapainossa suhteessa työntekijän edellytysten ja odotusten kanssa. Näiden tekijöiden epätasapaino aiheuttaa yli- tai alikuormitusta tai stressiä. Tasapaino tai risti-

riita eivät koskaan ole pysyviä tiloja. Työympäristössä tapahtuu aina muutoksia ja jokainen työntekijä kokee muutokset aina yksilöllisesti. Kokemukseen vaikuttavat työntekijään liittyvät tekijät, kuten ikä, sukupuoli, motivaatio ja terveys. Työssä tapahtuvat muutokset liittyvät esimerkiksi työaikoihin, työn sisältöön, urakehitykseen ja johtamiseen. (Viitala 2013: 216-217.)

Työn kuormittavuutta lisäävät myös erilaiset työhyvinvoinnin uhkatekijät. Työolotutkimusten mukaan työyhteisöissä työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavia asioita ovat epävarmuus työn jatkumisesta, huonot työjärjestelyt, kiire ja työpaineet. Talouden epävakaus on lisännyt pätkätöitä ja työn ja työttömyyden vuorottelua. Epävarma tilanne aiheuttaa usein ahdistusta, ja työtyytyväisyys laskee epävarmuuden myötä. Kiireen tunne työpaikoilla on jatkuvasti lisääntynyt työn tehostamisen myötä. Työpaineet kasvavat työn vaatimusten kasvaessa ja kiireen tunne lisääntyy. (Viitala 2013: 224-228.)

Karasekin (1979) kehittämä työn vaatimukset – työn hallinta -malli on yksi tunnetuimpia työhyvinvoinnin kehityksen malleja. Keskeinen ajatus tässä mallissa on, että henkinen kuormitus johtuu työntekijän päätöksentekovapauden ja työn vaatimusten välisestä yhteisvaikutuksesta. Nämä pääulottuvuudet eli työn vaatimukset ja työn hallinta voivat olla joko korkealla tai matalalla tasolla. Näin ollen työ voi olla aktivoivaa, passivoivaa, vähän kuormittavaa tai paljon kuormittavaa. Ihannetila on aktivoiva työ, jossa työn vaatimustaso on työntekijälle sopivaa, mutta haastavaa. Vaativuudesta huolimatta työntekijä voi hyvin, kehittyä, kokee työhyvinvointia ja oppii uutta. Passivoivaa työtä tekevän motivaatio ja osaaminen katoaa eikä työntekijä voi vaikuttaa työhönsä. Kun taas työn vaatimustaso on korkea, mutta työn hallintamahdollisuudet vähäiset, on vaarana, että työntekijä stressaantuu ja työhyvinvointia ei koeta. Työn kuormitus ei siis johdu mallin mukaan työympäristön tai työn yksittäisistä piirteistä. Pääulottuvuuksien lisäksi sosiaalinen tuki vaikuttaa kuormittumiseen. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan työtoverien ja esimiesten tukea, joka voi olla joko hyvää tai huonoa. Työympäristö voi olla eristäytynyt tai kollektiivinen. (Karasek 1979: 285-288; Karasek – Theorell 1990: 60-71; Viitala 2013: 219-220.)

2.3 Työhyvinvoinnin mittaaminen

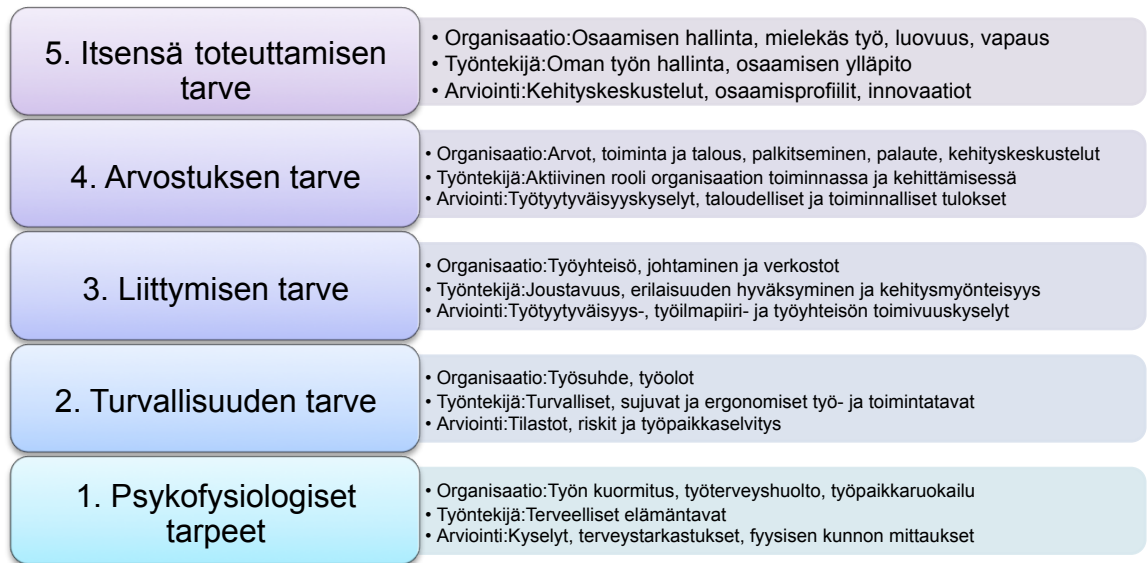
Työpaikoilla käytetään hyvin laajasti erilaisia mittareita ja testejä työhyvinvoinnin mittaamiseen. Mittauksiin voidaan käyttää esimerkiksi työtyytyväisyyskyselyitä, työstressikyselyitä, riskianalyyseja, työkykyindeksejä ja työpaikkaselvityksiä. Sairauspoissaoloti-

lastot kuvaavat myös osittain työhyvinvointia. Ennen työhyvinvoinnin kehittämistä täytyy ensin arvioida lähtötilanne jonkinlaisessa mittarilla. Jotta lähtötilanne voidaan arvioida, tulee määritellä organisaation tehtävä, arvot, tavoitteet, päämäärä ja keinot, joilla tavoitteisiin on tarkoitus päästä. Lisäksi täytyy olla selvillä tavoitela, johon henkilöstön hyvinvoinnissa pyritään. Mittaukset ja testit jaetaan yksilö-, työyhteisö- ja työympäristömittareihin. Yksilöön kohdistuvat mittarit määräytyvät työn vaatimusten mukaan. Jos työssä vaaditaan fyysistä toimintakykyä, voidaan tehdä kunto- ja toimintakykytestausta. Asiantuntijatehtävissä mittauksen painotus voi olla osaamisen kartoituksessa. Kaikkien ammattiryhmien kohdalla terveyden seuranta on tärkeää. (Rauramo 2004: 32-34.)

Työhyvinvoinnin mittaaminen ei ole yksinkertaista, koska työhyvinvointi on pääsääntöisesti työntekijän oma käsitys työhyvinvoinnista. Ravanti ja Pääkkönen (2012: 17-19) toteavat selvityksessään, että organisaatioissa kyllä mitataan työhyvinvoinnin tilaa, mutta mittaustavat ovat hajanaisia ja riittämättömiä suhteessa tehtyihin toimenpiteisiin. Nykyisiä työhyvinvoinnin mittaamisen tapoja ei voida pitää kovin luotettavina eikä seurantaan kiinnitetä huomiota.

2.4 Työhyvinvoinnin kehittäminen

Työhyvinvointia voidaan arvioida ja kehittää erilaisten mallien ja kaavioiden avulla. Yksi malli työhyvinvoinnin arvioimiseen ja kehittämiseen on Työhyvinvoinnin portaat –toimintamalli (Kuvio 2). Työhyvinvoinnin portaat –toimintamallin perustana on käytetty ihmisen perustarpeita: psykofysiologiset perustarpeet, turvallisuuden tarve, yhteenkuuluvuuden tarve, arvostuksen tarve ja itsensä toteuttamisen tarve. Nämä tarpeet tulisi tyydyttyä sekä työelämässä että yksityiselämässä, jotta yksilö ja työyhteisö voisivat olla hyvinvoivia. Humanistisen psykologian teoreetikon Abraham Maslowin tarvehierarkian mukaan portaikon alemman tason tavoitteiden pitää toteutua ennen kuin voi saavuttaa korkeimman portaan. Samaan ajatusmalliin perustuu myös Työhyvinvoinnin portaat –malli. Tämän mallin avulla työhyvinvoinnin kehittämisestä tulee jatkuvaa ja kestäväää kehittämistä, jossa samalla arvioidaan niin itseä ja työyhteisöä kuin ympäristöä ja organisaatiotakin. (Rauramo 2004: 39-40.)



Kuvio 2. Työhyvinvoinnin portaat (Rauramo 2009)

Ensimmäisellä portaalla tarkastellaan psykofysiologisia perustarpeita. Työn tulisi olla tasapainossa vapaa-ajan kanssa ja yksilön omat terveelliset elämäntavat yhdessä työterveyshuollon tuen kanssa auttavat psykofysiologisten tarpeiden tyydyttämisessä. Työ tarjoaa sopivasti kuormitusta ja haastetta, mutta mahdollistaa palautumisen työpäivän jälkeen. (Rauramo 2004: 48-72.)

Toisella portaalla oleva turvallisuuden tarve on yksi ihmisen perustarpeista. Työympäristön tulisi olla turvallinen sekä fyysisesti että psyykkisesti. Työn pysyvyyteen tulee voida luottaa ja siihen, että työstä saa riittävän toimeentulon. Turvallinen työympäristö on oikeudenmukainen, tasa-arvoinen ja yhdenvertainen. (Rauramo 2004: 76-120.)

Kolmannella portaalla olevaan liittymisen tarpeeseen kuuluu vahvasti luottamus, avoimuus, optimaalinen työkuormitus, kehittymismahdollisuudet, virikkeellisyys ja yhteiset arvot. Hyvä esimies-alaisuhde on tärkeä tekijä samoin kuin mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön. Kun työyhteisöllä on yhteinen visio, määritellyt tavoitteet ja arvot, on mahdollista muodostaa hyvin toimiva tiimi ja saavuttaa hyvä yhteishenki. (Rauramo 2004: 122-134.)

Neljäs portas eli arvostuksen tarve liittyy myös yhteiseen visioon ja missioon. Yhteisesti sovittuihin arvoihin ja yhdessä luotuun visioon on helppo sitoutua. Palaute- ja palkitsemisjärjestelmät, jotka kannustavat ja tukevat toimintaa ovat työhyvinvoinnin ja työn tuoksellisuuden perusta. Työntekijän tulee tuntea olevansa arvostettu työyhteisön jäsen,

jonka arvostus perustuu todelliseen osaamiseen. Työntekijöiden omat arvot eivät ole ristiriidassa yrityksen eettisten arvojen kanssa ja työyhteisössä panostetaan työhyvinvoinnin edistämiseen. (Rauramo 2004: 136-145.)

Viidennellä portaalla itsensä toteuttamisen tarve jakaantuu sekä älyllisiin että esteettisiin tarpeisiin. Neljän alemman portaan tarpeet tulee olla tyydytetty, jotta itsensä toteuttamisen tarvetta voi lähteä tyydyttämään. Tällä portaalla työntekijä kehittää itseään aktiivisesti, jakaa hiljaista tietoa ja yhdistelee tietoa käytäntöön. Työolojen kehittäminen, luovuus ja muutosvalmius ovat kuvaavia tekijöitä tällä portaalla. (Rauramo 2004: 148-167.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla työhyvinvointia edistäviä ja estäviä tekijöitä hoitotyössä. Työn tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa työhyvinvoinnin kehittämisessä hoitotyössä. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat työhyvinvointia edistävät tekijät hoitotyössä?
2. Mitkä ovat työhyvinvointia estävät tekijät hoitotyössä?

4 Aineiston keruumenetelmä, keruu ja analysointi

Tässä työssä kirjallisuuskatsaus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa sovellettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin periaatteita soveltaen.

4.1 Aineiston keruumenetelmä

Kirjallisuuskatsaus on kattava, toistettavissa oleva tutkimus tietystä aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään valmista tutkimustietoa. Tutkimuskysymyksen avulla etsitään ja analysoidaan aiempaa tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsaus voi olla kuvaileva, systemaattinen tai meta-analyysi. Meta-analyysi voi olla joko kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen. (Salminen 2011: 5; Aveyard 2014: 2.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hyvin yleisesti käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata laajasti ja tutkittavan ilmiön ominaisuuksia voidaan luokitella, eivätkä metodiset säännöt rajaa aineiston valintaa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan löytää epäjohdonmukaisuuksia tai puutteita tutkittavasta ilmiöstä ja näin auttaa muita tutkijoita muodostamaan tutkimuskysymyksiä tuleviin tutkimuksiin. (Cronin – Ryan – Coughlan 2008: 38; Salminen 2011: 6.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen voi jakaa narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Narratiivinen katsaus on metodisesti kevyt kirjallisuuskatsauksen muoto, jota voidaan käyttää myös muista syistä kuin tutkimuksen tekoa varten. Se on hyvä metodi esimerkiksi nykyisten käytäntöjen arviointia varten, käytännön ohjeiden luomiseen ja päivittämiseen sekä oman tietämyksen lisäämiseen tietystä aiheesta. Sen avulla voidaan kuvailla käsiteltävän aiheen historiaa tai luoda laaja kuva käsiteltävästä aiheesta, samalla tehden lopputuloksesta helppolukuinen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa vielä kolmeen eri luokkaan toteuttamistapansa perusteella: toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Toimituksellinen katsaus tukee lehdessä käsiteltävää artikkelia ja on muodoltaan lyhyt kirjallisuuskatsaus. Kommentoiva katsaus on keskustelun herättämistä varten ja saattaa muodostua puolueelliseksi. (Cronin ym. 2008: 38; Salminen 2011: 6-7.)

Yleiskatsauksella tarkoitetaan usein juuri narratiivista kirjallisuuskatsausta. Se on laajempi kuin toimituksellinen tai kommentoiva katsaus. Tämän metodin avulla tiivistetään aikaisempia tutkimuksia ja analyysin muotona käytetään kuvailevaa synteesiä. Tutkimusaineisto ei käy läpi tiukkaa systemaattista seulaa, mutta auttaa löytämään ajantasaista tutkimustietoa ilman analyttistä tulosta. (Salminen 2011: 7.)

Toinen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muoto on integroiva kirjallisuuskatsaus. Integroiva katsaus kuvaa tutkittavaa ilmiötä laajasti ja sen avulla tuotetaan uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Integroivalla katsauksella saadaan laajempi kuva tutkittavasta aiheesta kuin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Koska integroiva katsaus ei ole yhtä valikoiva ja tutkimusaineistoa seuloiva kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, tutkittavasta aiheesta on mahdollista kerätä suuri otos ja se sallii tutkimuksen analyysiin erilaisin lähtökohdin tehdyt tutkimukset. Integroivan ja narratiivisen katsauksen ero on siinä, että integroivaan katsaukseen kuuluu olennaisesti kriittinen tarkastelu, jonka avulla olennainen tieto tiivistetään katsauksen perustaksi. Integroiva kirjallisuuskatsaus

on vaiheittain kuvattuna samankaltainen kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen voidaankin sanoa olevan osa systemaattista kokonaisuutta ja side narratiivisen ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen välillä. (Salminen 2011: 7-8.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tiivistetään olennainen sisältö aiemmista tutkimuksista. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain alkaen suunnittelusta ja päättyen raportointiin. Ensimmäisessä vaiheessa laaditaan tutkimussuunnitelma, jossa määritellään tutkimuskysymykset, tutkimuksen tarve ja menetelmä. Tutkimuskysymyksiä voi olla yhdestä kolmeen ja ne kannattaa rajata mahdollisimman selkeiksi. Kysymyksiä ei muuteta tutkimuksen edetessä aineiston mukaan. Jollei kysymyksiin saada vastausta katsauksen perusteella, on sekin tärkeää tutkimustietoa tutkimuksen riittämättömyydestä kyseisellä alueella. (Johansson 2007: 5-6; Salminen 2011: 9-10.)

Kysymysten asettamisen jälkeen valitaan menetelmät ja ne käsittävät sekä tietokantojen valinnat että hakutermien valinnat. Hakutermiä voivat olla sanoja tai fraaseja. Jotta turvataan mahdollisimman kattava haku, tulisi elektronisen hakujen lisäksi tehdä manuaalisia hakuja. Hakutuloksia karsitaan rajaavien kriteerein, jotka voivat liittyä esimerkiksi vuosilukuihin tutkimuksen kohdejoukkoon tai tutkimusasetelmaan. Kriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin. Valitsemalla laadukkaita alkuperäistutkimuksia lisätään kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Lisäksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekoon tarvitaan vähintään kaksi tutkijaa, jotta tutkimusaineiston ja valinta ja käsittely on luotettavaa. (Johansson 2007: 6-7; Salminen 2011: 10.)

Tutkimussuunnitelman mukaan valitut tutkimukset analysoidaan sisällöltään tutkimuskysymysten mukaisesti. Lisäksi alkuperäistutkimukset analysoidaan laadun mukaan ja syntetisoidaan tulokset. Jotta katsaus onnistuu ja tulokset voidaan osoittaa relevanteiksi, tulee jokainen vaihe kirjata tarkasti. Lopuksi tulokset raportoidaan ja esitetään johtopäätökset. (Johansson 2007: 6-7.)

Meta-analyysi jaetaan kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen menetelmään. Kvalitatiivinen meta-analyysi sisältää kaksi suuntausta, jotka ovat metasynteesi ja metayhteenveto. Metasynteesi on kuvailevampi muoto kuin metayhteenveto. Metayhteenveto muistuttaa kvantitatiivista meta-analyysia matemaattisemmalla ja määrällisemmällä otteellaan. (Salminen 2011: 12.)

Kvalitatiivinen metasynteesi on hermeneuttinen lähestymistapa eli sen avulla pyritään ymmärtämään ja selittämään tutkittavia ilmiöitä. Metasynteesi on metodina lähellä systemaattista kirjallisuuskatsausta. Yhtäläisyyksiä ja eroja tarkastelemalla rakennetaan tutkittavasta aiheesta laaja kokonaiskuva. Metasynteessissä tehdään tulkintoja toisten tutkijoiden tutkimustuloksista. Metasynteesi etenee aihealueen rajaamisesta olennaisien tekstien löytämiseen ja mukaan ottamiseen. Näiden vaiheiden jälkeen arvioidaan tutkimukset ja analyyttisen yhtäläisyyksien ja erojen etsimisen jälkeen muodostetaan synteesi. (Salminen 2011: 12.)

Kvalitatiivinen metayhteenveto sisältää neljä vaihetta: seulominen, ryhmittely, tiivistäminen ja efektikokojen laskenta. Laskentavaihe tekee meta-analyysistä osittain kvantitatiivisen menetelmän, mutta ennen laskentavaihetta tiivistetään aineistosta tutkimusongelman kannalta olennaisia lauseita. Metayhteenveto on kuitenkin laadullinen menetelmä kvalitatiivisesta osastaan huolimatta. (Salminen 2011: 13.)

Kvantitatiivinen meta-analyysi on menetelmällisesti vaativin kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Se on tutkimusmenetelmä, jossa tilastotieteen menetelmien avulla kvantitatiivisia tutkimuksia yleistetään ja yhdistetään. Näin tehdään päätelmiä olemassa olevista tutkimustuloksista. Kun yhdistellään useita tutkimuksia, voidaan tietty suunta havaita tilastollisesti merkittäväksi. Analyysiin koottavien tutkimusten on oltava samantyyppisiä. Tällöin suuresta aineistosta pystytään antamaan numeerisia tuloksia, joilla on hyvä uskottavuus. Aineiston valintakriteerien avulla mukaan valitaan vain korkeatasoisia tutkimuksia ja meta-analyysin tekijän tulee hallita tilastotieteellisiä menetelmiä onnistuakseen. (Salminen 2011: 14.)

4.2 Aineiston keruu

Tässä työssä tietoa haettiin kansallisesta Medic ja kansainvälisistä Medline ja Cinahl tietokannoista. Medic tietokannasta löytyi hakusanalla työhyvinvointi 63 osumaa, joista otsikon perusteella valittiin 7 tutkimusta. Seuraavaksi hakua rajattiin vuosiin 2004-2015 ja hakusanalla työhyvinvoin* saatiin 156 osumaa. Otsikon perusteella mukaan valikoitui 11 tutkimusta. Seuraavaksi hakua rajoitettiin koskemaan Hoitotiede -lehteä, jolloin tuloksena oli viisi osumaa. Tutkiva hoitotyö -lehti rajaus tuotti viisi osumaa ja rajaus Premissi -lehteen kaksi osumaa. Medline tietokannasta hakusanoilla work well-being and nursing tuloksena oli 216 viitettä, Cinahl tietokannasta tulos oli 52. Hakuja rajattiin koskemaan vuosia 2004-2015, lisäksi hakuja rajattiin Medline ja Cinahl tietokannoissa

sanoilla edistävä (contributing) ja estävä (hindering). Otsikon perusteella Medline tietokannasta valikoitui mukaan 5 viitettä ja Cinahl tietokannasta 23 viitettä. (Taulukko 2, Liite 1.)

Aineiston sisäänottokriteerit olivat:

1. Tutkimus kohdistuu työhyvinvointiin hoitotyössä
2. Tieteellinen artikkeli
3. Julkaistu aikavälillä 2004-2015
4. Julkaisu on suomen- tai englanninkielinen

Kun aineisto oli valittu otsikon perusteella, aineisto käytiin läpi tiivistelmään tutustumalla. Tämän jälkeen kaikki artikkelit luettiin ja arvioitiin aineiston soveltuvuutta tähän katsaukseen. Koko tekstin perusteella katsaukseen valikoitui yhteensä 26 viitettä. Kaksoiskappaleiden poiston jälkeen jäljelle jäi 13 viitettä, joista kansallisia tieteellisiä artikkeleita 8 ja kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita 5. Aineisto on eritelty tarkemmin Taulukossa 4, Liitteessä 2.

4.3 Aineiston analysointi

Laadullisten tutkimusten perusanalyysimenetelmänä voidaan pitää sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi ei ole ainoastaan yksittäinen metodi, vaan myös väljä teoreettinen kehys, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sisällönanalyysimenetelmällä pyritään kuvaamaan tutkittava ilmiö yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Yleisesti laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi etenee tietyllä tavalla: ensin päätetään, mikä aineistossa kiinnostaa. Seuraavaksi käydään aineisto läpi ja merkitään ne asiat, joihin päätettiin keskittyä ja kaikki muu jätetään tutkimuksen ulkopuolelle. Tästä vaiheesta käytetään nimitystä koodaaminen tai litterointi. Merkityt asiat kerätään yhteen ja erilleen muusta aineistosta. Aineisto luokitellaan, teemoitetaan tai tyytitellään ja lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 91-93, 103-104.)

Teorialähtöistä eli deduktiivista sisällönanalyysia ohjaa jokin teema tai käsitekartta. Aineiston analyysin luokittelu perustuu aiempaan teoriaan tai käsitejärjestelmään. Ennen analyysiä päätetään, kohdistuuko analyysi ilmissisältöön vai piilosisältöön. Ensimmäinen vaihe teorialähtöisessä sisällönanalyysissä on analyysirungon muodostaminen. Analyysirungon sisälle muodostetaan luokituksia tai kategorioita induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen. Näin aineistosta poimitaan asiat, jotka kuuluvat ana-

lyysirunkoon ja asiat, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle. Myös analyysirungon ulkopuolelle jäävistä asioista muodostetaan uusia luokkia induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen. Jos analyysirunkoon kerätään vain niitä asioita, jotka sopivat analyysirunkoon, on analyysirunko silloin strukturoitu, jolloin voidaan testata aiempaa teoriaa uudessa kontekstissa. Myös tutkimuksen raportoinnissa teorian ohjaava vaikutus tulee ilmi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 135-136; Tuomi – Sarajärvi 2013: 113-115.)

Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistosta valitaan analyysiyksiköt tehtävänasettelun ja tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi, jossa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja luodaan yhdistävät käsitteet. Aineiston pelkistämässä analysoidavasta aineistosta karsitaan epäolennaiset asiat pois. Tutkimustehtävä ohjaa pelkistämistä ja tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut kirjataan ylös ja luetteloidaan. Ryhmittelyssä alkuperäisilmaukset käydään läpi, samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi. Lopuksi samansisältöiset luokat yhdistetään ja luodaan yhdistävät käsitteet eli yläkategoriat. Tutkimuksen raportointi on aineistolähtöistä. (Kynge - Vanhanen 1999: 5-7; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 135; Tuomi - Sarajärvi 2013: 108-111.)

Tässä työssä sovellettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. Aineisto luokiteltiin tutkimuskysymyksittäin edistäviin ja estäviin tekijöihin ja edelleen näissä luokissa aineisto luokiteltiin aineistolähtöisesti. Katsaukseen valittujen artikkeleiden lukemisen jälkeen artikkeleista etsittiin työhyvinvoinnin edistämistä ja estämistä kuvaavia tuloksia. Näin löydettiin alaluokkia, joihin tulokset luokiteltiin. Aineiston analysointia on havainnollistettu Taulukoissa 1 ja 2.

Taulukko 1. Työhyvinvointia edistävät tekijät

Tulosta kuvaava ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Esimiehen tuki ja hyvä johtaminen Kehityskeskustelut Työnohjaus Työaikojen joustavuus		

Organisaation eettinen ilmapiiri kohtaa henkilökohtaisen arvomaailman Organisaatioon samaistuminen, työhön sitoutuminen Haasteellisiksi koetut muutokset Palkkaus, edut ja palkkiot Riittävä henkilökuntamitoitus Sopiva työmäärä Toimiva hoitoympäristö, hyvät hoitovälineet	Työorganisaatioon liittyvät tekijät	Työhyvinvointia edistävät tekijät
Potilaskeskeinen ja merkityksellinen työ Hyvä suhde potilaisiin, vastavuoroisuus Mahdollisuus tuottaa korkeatasoista potilastyötä, onnistumisen tunne	Potilastyöhön liittyvät tekijät	
Vastavuoroisuus ja tuki hoitajien kesken Tiimityö, moniammatillinen yhteistyö	Yhteisöllisyyteen liittyvät tekijät	
Pitkä työura Korkeampi ikä	Työntekijään liittyvät tekijät	

Taulukko 2. Työhyvinvointia estävät tekijät

Tulosta kuvaava ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Puutteellinen johtaminen Esimiehen tuen ja tunnustuksen puute Uhkaaviksi koetut muutokset Ristiriita työroolin ja työn merkityksellisyyden välillä Kodin ja työn yhteensovittamisen vaikeus Tyytymättömyys palkkaukseen Organisaation käytännöt Työtehtävien vaatimukset, toimimatto-	Työorganisaatioon liittyvät tekijät	Työhyvinvointia estävät tekijät

mat työjärjestelyt		
Kollegojen tuen puute	Yhteisöllisyyteen liittyvät tekijät	
lältään nuori työntekijä Työuran alku	Työntekijään liittyvät tekijät	

5 Tulokset

5.1 Työhyvinvointia edistävät tekijät

Yksi **työorganisaatioon liittyvä** työhyvinvointia edistävä tekijä on hyvä johtaminen. Etenkin tulevaisuus- ja muutosorientoitunut, valtuuttava, osallistava ja työntekijälähtöinen johtaminen on yhteydessä työhyvinvointiin. (Kanste 2011.) Tulevaisuus- ja muutosorientoitunut johtaminen lisää hoitohenkilöstön organisaatioon sitoutumista ja organisaation eteen ponnistelemista sekä on yhteydessä hoitajien vähäiseen vaihtuvuuteen. (Utriainen – Kyngäs 2007; Kanste 2011.)

Esimiehen tuki on yhteydessä työhön sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen (Van Bogaert ym. 2014). Esimiehen tuki koetaan tärkeäksi osatekijäksi nimenomaan työtyytyväisyyden kannalta, joka on yksi työhyvinvoinnin osa-alue. Esimiehen antama riittävä tuki on yhteydessä sairauspoissaolojen vähenemiseen, vähäiseen stressiin, vähäisiin työpaineisiin sekä työtehokkuuteen. (Utriainen – Kyngäs 2007; Kanste 2011.)

Kehityskeskusteluiden avulla työntekijät kokevat vähemmän työstä etäännyttä ja emotionaalista väsymistä, sekä työn tavoitteet ovat selkeämmät. Onnistuneilla kehityskeskusteluilla on yhteys työhyvinvointia edistäviin työyhteisötekijöihin. Nämä työyhteisötekijät ovat yhteisiin tavoitteisiin sitoutuminen, tavoitteiden selkeys, riittävä palautteen antaminen ja henkilökunnan ammattitaidon hyödyntäminen. Varsinkin kokemattomat ja nuoret hoitajat kokevat kehityskeskustelut hyödylliseksi. (Kanste 2007; Kanste 2011.)

Työnohjaus parantaa hoitajien työhyvinvointia suhteessa psykososiaaliseen työympäristöön. Hoitajat, jotka saavat työnohjausta, kokevat vähemmän fyysisiä oireita, ahdistuneisuutta ja kontrollin menettämisen tunteita. (Bégat – Severinsson 2006.) Työnohja-

usta saavat hoitajat ovat motivoituneita, sitoutuneita työhön ja kokevat hallitsevansa omaa työtään. Työn hallinnan kokemus on vahvasti yhteydessä työhyvinvointiin. (Koivu – Saarinen – Hyrkäs 2011.)

Työaikojen joustavuus ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työaikamuotoon vähentää hoitotyöntekijöiden henkistä uupumista, kyynisyyttä, poissaoloja ja aikeita vaihtaa työpaikkaa. Työtyytyväisyys ja työhyvinvointi paranee, kun työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa siihen, tekeekö osa-aikaista vai kokoaikaista työtä. (Burke 2004.) Työn ja kodin yhteensovittamisen mahdollistaminen lisää selkeästi työhyvinvointia hoitotyössä (Utriainen – Kyngäs 2007; Van Bogaert ym. 2014).

Organisaation eettinen ilmapiiri ja työn eettisyys tukevat työn mielekkyyden kokemusta. Kun työn toimintatavat ovat yhteneväiset hoitotyöntekijän oman eettisen arvomaailman kanssa, työhyvinvointi paranee. (Utriainen – Ala-Mursula – Virokannas 2010.) Sisäisten tekijöiden, esimerkiksi työn eettisyyden, merkitys hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyteen on suuri (Utriainen – Kyngäs 2007).

Työhön sitoutuminen ja organisaatioon samaistuminen ovat vahvasti sidoksissa koettuun työhyvinvointiin hoitotyössä. Organisaatioon samaistumiseen liittyviä tekijöitä ovat työn imun kokeminen, kasvutyytyväisyys, tunnevaltainen hyvinvointi ja sisäinen työmotivaatio. Samat tekijät sitouttavat työntekijöitä työhönsä ja siten lisäävät työhyvinvointia. Työhön sitoutuminen on voimakkaampaa myös iäkkäämmillä hoitajilla. (Kanste 2006; Utriainen ym. 2010.)

Haasteellisiksi koetuilla muutoksilla työympäristössä on positiivinen yhteys työtyytyväisyyteen ja eustressiin, eivätkä ne lisää negatiivista stressiä eikä sairauspoissaoloja. Haasteellisia muutoksia ovat: muutokset, jotka lisäävät ammatillisia ulottuvuuksia, ovat kontrolloituja haasteita ja muutoksen koetaan haastavan työntekijän ammatillisesti. (Verhaeghe – Vlerick – Gemmel – Van Maele – De Backer 2006.)

Henkilökuntamitoitus, sopiva työmäärä, palkkaus, edut ja palkkiot vaikuttavat osatekijöinä positiivisesti työhyvinvointiin. Pääsääntöisesti työhyvinvointia edistävät tekijät ovat sisäisiä tekijöitä ja edellä mainitut ulkoiset tekijät tuottavat enemmän tyytymättömyyttä. (Utriainen – Kyngäs 2007.)

Toimiva hoitoympäristö ja hyvät työvälineet ovat tärkeitä työntekijöiden työhyvinvoinnille. Hoitajilla on tietyt odotukset käytännön työympäristöstä, jossa laadukasta hoitotyötä on mahdollista tehdä. Odotukset täyttävällä hoitoympäristöllä on merkitystä työhyvinvoinnille. (Utriainen – Kyngäs 2007.)

Potilastyöhön liittyvistä tekijöistä nousi vahvasti esiin potilaskeskeisen ja merkityksellisen työn vaikutus työhyvinvointiin. Eettisesti vahvalla pohjalla oleva potilastyö ja tunne työn merkityksellisyydestä liittyy sekä työhyvinvointiin että vahvaan työhön sitoutumiseen. (Utriainen ym. 2010; Suhonen – Stolt – Gustafsson – Katajisto – Puro 2012; Van Bogaert ym. 2014.)

Hyvä suhde potilaisiin ja vastavuoroisuus potilaiden kanssa koetaan tärkeiksi tekijöiksi. Potilaan hyvä koetaan erittäin tärkeäksi tekijäksi ja mahdollisuus hyvän tuottamiseen potilaalle on työhyvinvoinnin keskeisiä tekijöitä. (Utriainen – Kyngäs 2008.)

Korkeatasoisen potilashoidon tuottaminen ja onnistumisen tunne ovat yhteydessä työhyvinvoinnin kohdesidonnaisuuteen. Tällä tarkoitetaan työssä onnistumisesta seuraavaa hyvinvoinnin tunnetta, jolloin voidaan ajatella työhyvinvoinnin olevan työn seurausta eikä niinkään työn edellytys. Lisäksi hoitajat, jotka oman kokemuksensa mukaan tuottavat korkealaatuista potilashoitoa, ovat tyytyväisimpiä työuraansa ja työhönsä. (Utriainen – Kyngäs 2007; Utriainen ym. 2010.)

Vastavuoroisuus ja tuki hoitajien kesken on yksi tärkeimmistä **yhteisöllisyyteen liittyvistä työhyvinvointia edistävästä tekijöistä**. Yhteenkuuluvuus, yhteistoiminnallisuus ja ihmissuhteiden toimivuus sekä keskinäinen luottamus, välittäminen ja arvostus määrittävät hoitajien välistä vastavuoroisuutta. Erityisesti arvostava vastavuoroisuus hoitajien kesken korostuu ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kokemisessa. (Utriainen – Kyngäs 2007; Utriainen – Kyngäs 2008; Utriainen ym. 2010; Suhonen ym. 2012; Van Bogaert ym. 2014.)

Tiimityö ja moniammatillinen yhteistyö hoitajien, esimiesten ja lääkäreiden kesken on olennainen osa työhyvinvointia. Kommunikaatio lääkäreiden kanssa sekä esimiesten ja alaisten välinen konsultoiva keskusteluyhteys ja yhdessä työn tekeminen vaikuttavat positiivisesti työyhteisön sosiaaliseen ilmapiiriin ja sitä kautta edistää työhyvinvointia. (Utriainen – Kyngäs 2007; Kanste 2011.)

Pitkä työura ja korkeampi ikä ovat **työntekijään liittyviä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä**. Nämä tekijät ovat yhteydessä työhyvinvoinnin kokemiseen ja työhön sitoutumiseen. Sukupolvisuus vaikuttaa työhön suhtautumiseen. Suurten ikäluokkien (1946-1964 syntyneiden) työtyytyväisyys on merkittävästi parempi kuin nuorempien ikäluokkien. Iäkkäämmät hoitajat kokevat nuoria enemmän työhyvinvointia ja sitoutuneisuutta ammattiin ja työpaikkaan. (Utriainen – Kyngäs 2007; Utriainen ym. 2010.)

5.2 Työhyvinvointia estävät tekijät

Puutteellinen, passiivinen johtaminen on yksi **työorganisaatioon liittyvä tekijä**, joka estää työhyvinvoinnin kokemista. Työntekijöiden aktiivinen valvominen ja passiivinen välttäminen sekä roolien epäselvyydet edistävät työtytymättömyyttä. Epäoikeudenmukaiseksi koettu kohtelu esimiehen taholta lisää stressioireita. Henkilöstön työtytymättömyyden taustalla saattaakin olla huono johtaja. (Kanste 2011.)

Esimiehen tuen ja tunnustuksen puute on yhteydessä uupumiseen. Tuen puute vähentää ammattiin ja työhön sitoutumista. Tunnustuksen puute saa aikaan kokemuksen, ettei esimies arvosta työntekijän tekemää työtä ja osaltaan heikentää työhyvinvointia. (Lavoie-Tremblay ym. 2008; Kanste 2011.)

Uhkaaviksi koetut muutokset edistävät negatiivista stressiä, vähentävät työhyvinvointia ja lisäävät sairauspoissaoloja. Uhkaaviksi koettuja muutoksia kuvattiin tutkimuksessa muutoksiksi, jotka ovat ristiriidassa henkilökohtaisten toiveiden ja odotusten kanssa ja joiden ei odotettu tuottavan hyviä asioita. (Verhaeghe ym 2006.)

Kodin ja työn yhteensovittamisen vaikeus aiheuttaa emotionaalista väsymistä, halua vaihtaa työpaikkaa sekä vähentää työtytyväisyyttä. Ristiriita työroolin ja työn merkityksellisuuden välillä aiheuttaa samankaltaisia ongelmia. Myös nuoret, vastavalmistuneet hoitajat kokevat työn merkityksellisuuden puutteen työhyvinvointia estävänä tekijänä. (Lavoie-Tremblay ym. 2008; Van Bogaert ym. 2014.)

Tyytymättömyys palkkaukseen ja organisaation käytäntöihin vähentää työhyvinvointia. Tutkimuksessa nousi esiin erityisesti lähihoitajien tyytymättömyys palkkaukseensa. (Suhonen ym. 2012.)

Työtehtävien haastavat vaatimukset, työn kuormittavuus ja päätöksenteko velvollisuus ovat kaikki yhteydessä alhaiseen työhyvinvointiin. Kun työn vaatimukset tuntuvat liian haastavilta omaan osaamiseen nähden, työn kuormittavuuskin kasvaa ja tällöin riski työntekijän uupumiselle kasvaa. (Suhonen ym. 2012; Van Bogaert ym. 2014.)

Kollegojen tuen puute on **yhteisöllisyyteen liittyvä tekijä** erityisesti vastavalmistuneilla hoitajilla. Työuran alussa kokeneiden kollegojen tuki on ensiarvoisen tärkeä tekijä liiallisen psyykkisen kuormituksen estämiseksi. (Lavoie-Tremblay 2008.)

Työhyvinvointia estävät **työntekijään liittyvät tekijät** liittyvät nuoreen ikään ja työsuhteen alkuaan. Iältään nuori vastavalmistunut työntekijä kokee herkemmin epätasapainoa työn kuormittavuuden ja vaativuuden sekä työn palkitsevuuden välillä. (Lavoie-Tremblay 2008.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Tässä työssä saatujen tulosten perusteella työhyvinvointia edistävät tekijät liittyvät vahvasti sisäisiin tekijöihin. Työhyvinvointi on jokaisen oma kokemus, jota ei voi sellaisenaan ulkopuolelta jakaa. (Viitala 2013: 213.) Korkeatasoisen hoitotyön tuottaminen koetaan selkeästi työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Vastavuoroisuus työtovereiden kesken, samoin kuin tiimityö ja moniammatillinen yhteistyö ovat ulkoisia tekijöitä tärkeämpiä työhyvinvoinnin muodostumisessa. Työntekijät kaipaavat myös onnistumisen tunnetta ja sitä, että heidän tekemänsä työ koetaan merkitykselliseksi. Vastavuoroisuus suhteessa potilaisiin ja työtovereihin on laajemmin tunnustettu yhdeksi hoitotyön hyvinvointitekijäksi. (Laine 2014:11.)

Potilastyöhön liittyviä työhyvinvointia estäviä tekijöitä ei tässä työssä käytetyillä hakusanoilla löytynyt. On huomattava, että tämän katsauksen aineisto muodostui pääsääntöisesti positiivisesta näkökulmasta tehdyistä tieteellisistä artikkeleista, joissa tutkimusasetelma lähti työhyvinvointia parantavasta, eikä työhyvinvointia laskevasta näkökulmasta. Työhyvinvointikeskustelu onkin muuttanut näkökulmaa ongelmakeskeisestä positiiviseen suuntaan (Rauramo 2004: 39).

Työorganisaatioon liitetään yleensä termit työtyytyväisyys ja työiihtyvyys. Nämä kuvaavatkin enemmän fyysisiä työoloja ja työturvallisuutta. (Rauramo 2004: 32-33.) Tässä työssä kuvattujen tulosten perusteella työorganisaatioon liittyvät asiat vaikuttavat myös työntekijän työhyvinvointiin. Työorganisaatioon liittyviä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä nousi esiin useita. Näistä tekijöistä suurin osa kytkeytyy myös korkeatasoisen hoitotyön tuottamiseen. Riittävä henkilökuntamitoitus, sopiva työmäärä, työorganisaation eettinen ilmapiiri, toimiva hoitoympäristö ja hyvät hoitovälineet vaikuttavat kaikki suoraan potilastyöhön ja sen laadukkuuteen.

Esimiehen tuen puute ja puutteellinen johtaminen estävät työhyvinvointia hoitotyössä, samoin kuin kollegojen tuen puute. Varsinkin työuran alussa, ja kun kyseessä on nuori työntekijä, on ensiarvoisen tärkeää saada kokeneilta kollegoilta ja esimieheltä tukea. Tuen puute voi aiheuttaa psyykkistä kuormitusta, joka voi pitkittyessään johtaa stressitilaan. (Viitala 2013: 215-216; Karasek – Theorell 1990: 69.) Hyväksi koettu tulevaisuus- ja muutosorientoitunut johtaminen yhdessä esimieheltä saadun tuen kanssa edistää työhyvinvointia. Palkkaus nousi myös esiin estävänä tekijänä, mutta vain yhdessä artikkelissa. Edut, palkkiot ja palkkaus koettiin enemmän positiivisesta näkökulmasta, työhyvinvointia edistävinä tekijöinä.

Kodin ja työn yhteensovittamisen vaikeus, uhkaaviksi koetut muutokset ja liian korkeat vaatimukset työtehtävien suhteen estävät tämän katsauksen perusteella työhyvinvointia hoitotyössä. Jos taas työmäärä ja työn vaatimukset ovat sopivalla tasolla, työaikoihin on mahdollista saada joustavuutta ja muutokset ovatkin haasteellisia uhkaavien sijaan, työhyvinvointi lisääntyy. Eli samat asiat vaikuttavat työhyvinvointia edistävästi tai estävästi, riippuen siitä miten näihin asioihin puututaan ja suhtaudutaan työyhteisöissä. Työn kuormittavuus on yksi työhyvinvoinnin osatekijä. Työajat liittyvät fyysiseen kuormittavuuteen ja työn vaatimustaso sekä muutokset työyhteisössä liittyvät työn psyykkiseen kuormittavuuteen. Näiden tasapainottaminen onkin tärkeää työhyvinvoinnin edistämisen ja stressin ehkäisyn kannalta. (Viitala 2013: 213-216.) Voidaankin miettiä kuinka suuri vaikutus yksilötasolla työntekijän työhyvinvoinnille olisi esimerkiksi lisätä joustavuutta työaikojen suhteen, jolloin työntekijän olisi helpompi yhdistää työ ja vapaa-aika.

Nuoret vastavalmistuneet hoitajat kokevat vähemmän työhyvinvointia kuin iäkkäämmät hoitajat. He myös kokevat kehityskeskustelut hyödyllisemmiksi ja työhyvinvointia edis-

täviksi. Myös työnohjaus edistää työhyvinvointia ja lisää työhön sitoutumista. Ikääntyville hoitajilla on vahva työhön sitoutuminen ja sisäinen työmotivaatio. Jos vertaa Työterveyslaitoksen (2014) Työkykytalo –mallia (ks. Kuvio 1) ikääntyvien hoitajien työhyvinvoinnin muodostumisen osatekijöihin tämän katsauksen perusteella, voidaan nähdä selkeitä yhtymäkohtia. Ikääntyville hoitajilla on kolme alinta porrasta tasapainossa itse työn, eli neljännen portaan kanssa.

Tähän työhön löytyi työssä käytetyillä hakusanoilla kirjoittajan mielestä vähemmän analysoitavaa aineistoa kuin kirjoittajan oma ennakkokäsitys oli. Työhyvinvoinnista puhutaan mediassa ja työyhteisöissä paljon ja tutkimus aiheesta lisääntyy koko ajan. Aiheen valinta lähti kirjoittajan omasta mielenkiinnosta aihetta kohtaan. Aineistoa löytyi kuitenkin riittävästi ja aineistolla saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin. Työn tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa työhyvinvoinnin kehittämisessä hoitotyössä ja kirjoittaja tulee käyttämään aineistoa työyhteisössään työhyvinvoinnin kehittämisen apuna.

6.2 Eettisyyden pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen eettiset kysymykset koskevat työn toimintatapoja. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia, eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä tulee tutkimusta tehdessä aina soveltaa, ja tutkimustulosten julkistamisessa tulee olla avoin. Kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineisto perustuu muiden tutkijoiden tutkimustuloksiin ja heidän tekemää työtä ja saavutuksia tulee kunnioittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimusaiheen valinta on myös eettinen ratkaisu. Aiheen tulisi olla yhteiskunnallisesti hyödyttävä. Lisäksi tutkijan itsensä on oltava aidosti kiinnostunut aiheesta ja toteutettava tutkimus tunnollisesti ja rehellisesti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 172, 176.) Tätä kirjallisuuskatsausta tehdessä on noudatettu hyviä eettisiä toimintatapoja kuvaamalla koko tutkimusprosessi rehellisesti ja huolellisesti. Alkuperäisten tutkimusten tulokset on esitetty rehellisesti mitään väärentämättä tai muuttamatta. Lähdemerkinnät on kirjattu tarkasti ja huolellisesti. Aihe valikoitui kirjoittajan oman kiinnostuksen ja työelämälähtöisyyden mukaan. Työn tuloksia tullaan hyödyntämään työelämässä, joten aiheen voi katsoa olevan eettisesti oikeutettu.

6.3 Luotettavuuden pohdinta

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kiinnitetään huomiota tutkimuksen tarkoitukseen, asetelmaan, otoksen valintaan, analyysiin, tulkintaan, refleksiivisyyteen, eettisiin näkökulmiin ja tutkimuksen relevanssiin (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 166).

Kirjallisuuskatsauksessa keskeistä on tutkimusten laadun ja soveltuvuuden arviointi, kun tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on myös tutkimuksen virheettömyys ja toistettavuus. Hakustrategian tarkka noudattaminen on myös luotettavuuden kannalta tärkeä vaihe. Käytetyt tietokannat vaikuttavat myös kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen. Internet – tiedonhauissa on oltava kriittinen, varsinkin vapaasti löydettävissä olevan tiedon suhteen. Säännöllisesti päivittyvät bibliografiset viitetietokannat ovat luotettavia tieteellisiä tiedonlähteitä. Tällaiset tietokannat sisältävät itsessään omalla palvelimella ne tiedot, jota etsitään. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 43; Johansson 2007: 3-6; Tähtinen 2007: 11-14.)

Tärkeä luotettavuuskysymys on aineiston ja tulosten suhteen kuvaus. Analyysi tulee kuvata mahdollisimman tarkasti ja analyysin eteneminen tulee kuvata esimerkiksi taulukoin tai liittein. Lukijan tulee ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tämä on tärkeää tutkimuksen uskottavuuden kannalta. Myös tutkijan muodostamien luokitusten tai kategorioiden kattavuus kuvastaa tutkijan kiinnittymistä empiiriseen aineistoon ja kiinnittymistä käsitteelliseen ajatteluun, ja näin ollen lisää tutkimuksen uskottavuutta. Huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus, taustojen selvittäminen sekä aineistojen keruun ja analyysin tarkka kuvaus mahdollistavat tutkimuksen siirrettävyyden. Tällöin toinen tutkija voi halutessaan seurata prosessia ja toistaa tutkimuksen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 159-160.)

Tässä työssä on pyritty tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa työhyvinvointia edistävästä ja estävästä tekijöistä hoitotyössä. Tiedonhakuun käytettiin tunnettuja ja luotettavia tietokantoja: Medic, Cinahl ja Medline. Tiedonhakua harjoiteltiin informaation avulla. Tietokantahaut tehtiin samanlaisin rajauksin eri tietokannoista ja aineisto valittiin tarkasti tutkimuskysymyksiin perustuen. Aineistoa haettiin sekä suomeksi että englanniksi. Tiedonhakua kuvaavasta taulukosta on nähtävissä rajaukset ja hakusanat. Tulokset on raportoitu huolellisesti ja tarkasti.

7 Johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että työhyvinvointiin eniten vaikuttavat tekijät ovat sisäisiä tekijöitä. Ulkoisilla tekijöillä, kuten palkalla, palkkioilla ja työympäristöllä ei tässä työssä tarkasteltujen tutkimusten mukaan ollut suurta merkitystä työhyvinvoinnin edistämiseksi hoitotyössä. Kollegiaalisuus sekä vastavuoroisuus suhteessa työtovereihin ja potilaisiin ovat vahvasti työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Työyhteisöissä tulisi panostaa siihen, että työntekijöillä on mahdollisuus tuottaa korkealaatuista hoitotyötä. Resurssien on oltava kunnossa, jotta työntekijät voivat tehdä eettisesti kestävä, laadukasta hoitotyötä.

Kollegojen tuen puute estää työhyvinvoinnin kokemista, varsinkin nuorilla ja vastavalmistuneilla hoitajilla. Tiimityö ja moniammatillinen yhteistyö auttavat työhyvinvoinnin edistämiseksi, joten työyhteisötaitojen kehittäminen kannattaa. Ikääntyvät, pitkän työuran tehneet hoitajat kokivat eniten työhyvinvointia työssään ja tämä kannattaisikin pitää työyhteisöissä mielessä esimerkiksi perehdytystä suunniteltaessa. Jos työssään viihtyvä, työhyvinvointia kokeva pitkän linjan hoitotyön ammattilainen saisi mentoroidakseen vastavalmistuneen nuoren hoitajan, olisi ehkä mahdollista tarjota nuorelle hoitajalle turvallinen työympäristö kasvaa rautaiseksi ammattilaiseksi kollegojen tuesta nauttien ja työhyvinvointia vaarantamatta.

Tässä työssä saatujen tulosten perusteella johtamisella on myös merkitystä työhyvinvointiin. Esimiehen tuki sekä tulevaisuus- ja muutosorientoitunut johtaminen lisäävät työhyvinvointia. Kuitenkaan esimiehen ja johtajuuden rooli ei noussut tässä työssä käytetyillä hakusanoilla isoon rooliin. Olisi mielenkiintoista tutkia jatkossa lähiesimiehen merkitystä työntekijöiden työhyvinvointiin hoitotyössä.

Opinnäytetyön tuloksia voitaisiin jatkossa ottaa huomioon uusien hoitajien koulutuksessa. Työyhteisötaitojen opettaminen koulutuksen aikana voisi auttaa tulevaisuuden työyhteisöjä positiivisen ilmapiirin luomisessa ja rohkaista hoitohenkilökuntaa tukemaan ja auttamaan toisiaan.

Lähteet

Aveyard, Helen 2014. *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A practical guide.* Glasgow: Open University Press.

Bégat, Ingrid - Severinsson, Elisabeth 2006: Reflection on how clinical nursing supervision enhances nurse's experiences of well-being related to their psychosocial work environment. *Journal of Nursing Management* 14. 610-616.

Bogaert, Peter Van – Adriaenssens, Jef – Dilles, Tinne – Martens, Daisy – Rompaey, Bart Van – Timmermans, Olaf 2014: Impact of role-, job- and organizational characteristics on nursing unit managers' work related stress and well-being. *Journal of Advanced Nursing* 70 (11). 2622-2633.

Burke, Ronald J. 2004: Work status congruence, work outcomes, and psychologic well-being. *The Health Care Manager* 23 (2). 120-127.

Cronin, Patricia – Ryan, Frances – Coughlan, Michael 2008. Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British Journal of Nursing* 17 (1). 38-43.

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen.* Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. 3-9.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. *Tutkimus hoitotieteessä.* Helsinki: WSOYpro.

Kanste, Outi 2006: Työhyvinvointi ja työhön sitoutuminen terveysalalla. *Premissi* 3 (6). 36-41.

Kanste, Outi 2007: Kehityskeskustelujen yhteys hyvinvointiin hoitotyössä. *Hoitotiede* 19 (6). 338-348.

Kanste, Outi 2011: Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (2). 30-36.

Karasek, Robert 1979. Job demands, job decisions latitude, and mental strain. Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 24. 285-309.

Karasek, Robert - Theorell, Töres 1990. *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life.* New York: Basic Books.

Koivu, Aija – Saarinen, Pirjo Irmeli – Hyrkäs, Kristiina 2011: Who benefits from clinical supervision and how? The association between clinical supervision and the work-related well-being of female hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing* 21. 2567-2578.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3-12.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37-45.

Laine, Pertti 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen – mission impossible? Teoksessa *Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014*. Porvoo: Fioca Oy. 9-27.

Lavoie-Tremblay, Mélanie – Wright, David – Desforjes, Nicole – Gélinas, Céline – Marchionni, Caroline – Drevniok, Ulrika 2008: Creating a healthy workplace for new-generation nurses. *Journal of Nursing Scholarship* 40 (3). 290-297.

Rauramo, Päivi 2004. *Työhyvinvoinnin portaat*. Helsinki: Edita.

Rauramo, Päivi 2009. *Työhyvinvoinnin portaat - työkirja*. Työturvallisuuskeskus. Verkkodokumentti.

<http://www.tyoturva.fi/tyoelaman_kehittaminen/tyohyvinvoinnin_portaat>. Luettu 30.9.2014.

Ravanti, Elina – Pääkkönen, Rauno 2012. *Työhyvinvoinnin tilannekuva. Selvitys 15 työpaikan työhyvinvoinnin näkemyksistä – työnantajan nykyiset tiedot ja taidot toimintaan*. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti.

<http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyohyvinvoinnin_tilannekuva.pdf>. Luettu 6.4.2015.

Salminen, Jari 2011. *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisu 62. *Julkisjohtaminen* 4. Saatavilla myös sähköisesti.

<http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. *Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014*. Verkkodokumentti.

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-31918.pdf>. Luettu 11.1.2014.

Suhonen, Riitta – Stolt, Minna – Gustafsson Marja-Liisa – Katajisto, Jouko – Puro, Markku 2012: *Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys*. *Hoitotiede* 24 (1). 27-37.

Suonsivu, Kaija 2011. *Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista*. UNIPress.

Tarkkonen, Juhani 2012. *Työhyvinvointi johtamistehtävänä. Periaatteet, rakenteet ja käytännöt*. UNIPress.

Tilastokeskus 2012. *Väestöennuste. Suomen virallinen tilasto*. Verkkodokumentti.

<http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html>. Luettu 15.3.2015.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti.
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 3.1.2015.

Työhyvinvointi - Uudistuksia ja hyviä käytäntöjä 2009. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. <http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/BWW_työhyvinvointi_web.pdf>. Luettu 24.11.2014.

Työhyvinvointi 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.
<<http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi>>. Luettu 30.9.2014.

Työsuojelusanasto (TSK35) 2006. Sanastokeskus TSK. Verkkodokumentti.
<<http://www.tsk.fi/cgi-bin/netmot.exe?UI=figr&qfind=työhyvinvointi>>. Luettu 24.11.2014.

Työterveyslaitos 2014. Mitä työkyky on? Verkkodokumentti.
<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspx>. Luettu 2.2.2015.

Tähtinen, Helena 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. 10-45.

Utriainen, Kati – Kyngäs, Helvi 2007: Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 20 (1). 36-47.

Utriainen, Kati – Kyngäs, Helvi 2008: Ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvointi. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (2). 4-9.

Utriainen, Kati – Ala- Mursula, Leena – Virokannas, Hannu 2010: Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (1). 29-36.

Verhaeghe, Rik – Vlerick, Peter – Gemmel, Paul – Maele, Georges Van – Backer, Guy De 2006: Impact of recurrent changes in the work environment on nurses' psychological well-being and sickness absence. *Journal of Advanced Nursing* 56 (6). 646-656.

Viitala, Riitta 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.

Taulukko 3. Hakustrategia ja hakujen tulokset eri tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Medic	Työhyvinvointi	-	63	7	7	6
Medic	Työhyvinvoin*	vuosiväli 2004-2015	156	11	8	6
Medic	Työhyvinvoin* and hoitotyö	vuosiväli 2004-2015	15	1	1	1
Medic	Työhyvinvoin*	Hoitotiede- lehti	5	4	2	1
Medic	Työhyvinvoin*	Tutkiva hoito- työ- lehti	5	5	5	3
Medic	Työhyvinvoin*	Premissi	2	2	1	1
Medline	Work well-being and nursing	1.review 2.year range 2004-2015	216	5	1	1
Medline	Work well-being and nursing and hindering factors	1.review 2.year range 2004-2015	0	0	0	0
Medline	Work well-being and nursing and contributing factors	1.review 2.year range 2004-2015	0	0	0	0
Cinahl	Work well-being and nursing	year range 2004-2015	52	24	12	7
Cinahl	Work well-being and nursing and hindering factors	year range 2004-2015	0			
Cinahl	Work well-being and nursing and contributing factors	year range 2004-2015	12	4	1	0
				yhteensä		26
				Kaksoiskappaleiden pois- ton jälkeen yhteensä		13

Taulukko 4. Analyysiin valittu aineisto (n= 13)

Tekijä(t), julkaisu- vuosi, otsikko ja maa	Tutkimuksen tarkoi- tus/ tavoite tai tutki- muskysymykset	Aineisto ja tutkimusmene- telmä	Keskeiset tulokset
Edistävät tekijät			
Bégat, Ingrid - Severinsson, Elisa- beth 2006: Reflec- tion on how clinical nursing supervision enhances nurse's experiences of well- being related to their psychosocial work environment. Ruotsi	Tarkoitus yhdistää kolme tutkimusta ja löytää vastaus kysy- mykseen: Kuinka työnohjaus parantaa hoitajien kokemusta hyvinvoinnistaan suh- teessa psykososiaali- seen työympäristöön- sä?	Hermeneuttinen menetelmä. -Kvantitatiivinen tutkimus,Norja n=71 - Kvantitatiivi- nen tutkimus, Norja n= 71 ja Japani n= 138 -Kvalitatiivinen tutkimus, Ruotsi n= 46	Työnohjaus paransi hoitajien tyytyväisyyttä suhteessa psykososiaaliseen työympä- ristöön.
Bogaert, Peter Van – Adriaenssens, Jef – Dilles, Tinne – Martens, Daisy – Rompae, Bart Van – Timmermans, Olaf 2014: Impact of role-, job- and or- ganizational charac- teristics on nursing unit managers' work related stress and well-being. Belgia	Tutkia työroolin, työn ja organisaation vaiku- tuksia osastonhoitaji- en työperäiseen stres- siin ja hyvinvointiin.	Kysely, n= 365	Työhyvinvoinnille edullisia tekijöitä: -työrooli ja työn merkityksel- isyys sopusoinnussa -esimiehen ja kollegojen tuki ja yhteistyö
Burke, Ronald J. 2004: Work status congruence, work outcomes, and psy- chologic well-being. Kanada	Tutkia sairaalan hoito- henkilökunnan psyko- logista hyvinvointia ja työhön sitoutumista suhteessa työaika- muotoon ja siihen, onko työaikamuoto valittu omasta halusta: osa-aika/kokoaikatyö omasta halusta vs, osa-aika/kokoaikatyö työnantajasta johtuvis- ta syistä.	Postikysely, n=744	Työntekijät, jotka pystyvät vaikuttamaan työaikamu- toon: -vähemmän kyynisiä - henkisesti uupuneita -vähemmän poissaoloja ja aikeita vaihtaa työpaikkaa -vähemmän psykosomaat- tisia oireita -tyytyväisempiä työhönsä
Kanste, Outi 2006: Työhyvinvointi ja työhön sitoutuminen terveysalalla. Suomi	Selvittää, miten työhy- vinvointi selittää työ- hön sitoutumista ter- veysalalla.	Kysely, n=435	Työssään hyvinvoivilla hen- kilöillä oli voimakkaampi: - organisaatioon samastumi- nen - halu ponnistella organi- saation puolesta - ammattiin sitoutuminen -työhyvinvointi on merkittävä työhön sitoutumisen selittäjä
Kanste, Outi 2007: Kehityskeskustelu-	Tutkia kehityskeskus- telujen yhteyttä hyvin-	Postikysely, n=361	Onnistuneen kehityske- skustelun jälkeen työnteki-

jen yhteys hyvinvointiin hoitotyössä. Suomi	vointia edistäviin työyhteisötekijöihin ja työuupumukseen, sekä kehityskeskustelujen yleisyyttä, hyödyllisyyttä ja onnistuneisuutta hoitotyössä.		jöillä vähemmän työstä etäänymistä, emotionaalista väsymistä ja tavoitteet olivat selkeämmät. Yhteys työhyvinvointia edistäviin työyhteisötekijöihin.
Kanste, Outi 2011: Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Suomi	Kuvata johtajuuden yhteyttä hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin ja työasenteisiin.	Kirjallisuuskatsaus.	Hoitotyön johtajuus: -voimavara
Koivu, Aija – Saarinen, Pirjo Irmeli – Hyrkäs, Kristiina 2011: Who benefits from clinical supervision and how? The association between clinical supervision and the work-related well-being of female hospital nurses. Suomi	Tutkia, ketkä hoitajat hyötyvät työnohjauksesta eniten ja ovatko työnohjaukseen osallistuneet hoitajat terveempiä ja tyytyväisempiä työhönsä kuin hoitajat, jotka eivät osallistuneet työnohjaukseen.	Kysely, n=304	Työnohjausta saaneet hoitajat: -olivat motivoituneempia ja sitoutuneempia -paremmat voimavarat työssä ja henkilökohtaisessa elämässä. Eröt olivat ryhmien välillä kuitenkin pienet. Työnohjauksesta eniten hyötyvää joukkoa ei taustatekijöiden perusteella noussut esiin.
Suhonen, Riitta – Stolt, Minna – Gustafsson, Marja-Liisa – Katajisto, Jouko – Puro, Markku 2012: Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. Suomi	Selvittää hoitajien työtyytyväisyyttä ikääntyneiden hoitotyössä.	Kysely, n=263	Tyytyväisyys korkeinta: -ammatti-identiteettiin - vuorovaikutukseen - itsenäisyyteen
Utriainen, Kati – Kyngäs, Helvi 2007: Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Suomi	Tutkimuskysymykset: 1.Miten hoitajien työhyvinvointia on tutkittu positiivisesta näkökulmasta 2.Mitkä tekijät vaikuttavat positiivisesti hoitajien työhyvinvointiin	Kirjallisuuskatsaus, 21 viitettä	Työhyvinvointia aikaansaavat asiakokonaisuudet: - hoitajien välinen yhteisöllisyys, tiimityö - potilashoito - työn organisointi
Utriainen, Kati – Kyngäs, Helvi 2008: Ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvointi. Suomi	Kuvaila ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointia	Ensimmäinen vaihe: avoimet haastattelut (n=4) ja päiväkirjat (n=4). Toinen vaihe: haastattelut (n=4) ja avoimet tiedonkeruulomakkeet (n=9)	Työhyvinvoinnin ydin on ihmisten välinen vastavuoroisuus suhteessa potilaisiin ja suhteessa toisiin hoitajiin.

Utriainen, Kati – Ala- Mursula, Leena – Virokannas, Hannu 2010: Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Suomi	Kuvata sairaanhoitajien työhyvinvointia ja sen edistämistä terveydenhoitoalalla.	Kirjallisuuskatsaus	Sairaanhoitajien työhyvinvointiin liittyy neljä keskeistä teemaa: kohdesidonnaisuus, eettinen näkökulma, yhteisöllisyys, työhön asennoitumisen sukupolvisuus
Verhaeghe, Rik – Vlerick, Peter – Gemmel, Paul – Maele, Georges Van – Backer, Guy De 2006: Impact of recurrent changes in the work environment on nurses' psychological well-being and sickness absence. Belgia	Tutkia, kuinka toistuvat muutokset työympäristössä vaikuttavat hoitajien psykologiseen hyvinvointiin (työtyytyväisyyteen ja stressiin) ja sairauspoissaoloihin sairaalaympäristössä.	Kysely, n=2094	Haastaviksi koetut muutokset olivat positiivisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen ja eustressiin, mutta sairauspoissaoloihin ei ollut yhteyttä.
Estävät tekijät			
Bogaert, Peter Van – Adriaenssens, Jef – Dilles, Tinne – Martens, Daisy – Rompaey, Bart Van – Timmermans, Olaf 2014: Impact of role-, job- and organizational characteristics on nursing unit managers' work related stress and well-being. Belgia	Tutkia työroolin, työn ja organisaation vaikutuksia osastonhoitajien työperäiseen stressiin ja hyvinvointiin.	Kysely, n= 365	Suurimmat riskit työhyvinvoinnille olivat: -ristiriita työroolin ja työn merkityksellisyyden välillä -työjärjestelyt ja kodin ja työn yhteensovittaminen -päätöksenteko velvollisuus
Kanste, Outi 2011: Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Suomi	Kuvata johtajuuden yhteyttä hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin ja työasenteisiin.	Kirjallisuuskatsaus	Hoitotyön johtajuus: -voi lisätä pahoinvointia
Lavoie-Tremblay, Mélanie – Wright, David – Desforges, Nicole – Gélinas, Céline – Marchionni, Caroline – Drevniok, Ulrika 2008: Creating a healthy workplace for new-generation nurses. Kanada	Tutkia psykososiaalisen työympäristön vaikutuksia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin	Postikysely, n= 309	Tutkimukseen osallistuneista nuorista vastavalmistuneista hoitajista 43,4% ilmoitti kokevansa ahdistusta. Nämä hoitajat kokivat epätasapainoa työn vaatavuuden ja palkitsevuuden välillä, korkeaa työn kuormittavuutta ja vähäistä tukea kollegoilta ja esimiehiltä.
Suhonen, Riitta – Stolt, Minna – Gustafsson Marja-Liisa – Katajisto,	Selvittää hoitajien työtyytyväisyyttä ikääntyneiden hoitotyössä.	Kysely, n=263	Tyytyväisyys matalinta: -palkkaan -organisaation käytäntöihin -tehtävien vaatimuksiin

Jouko – Puro, Markku 2012: Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. Suomi			
Verhaeghe, Rik – Vlerick, Peter – Gemmel, Paul – Maele, Georges Van – Backer, Guy De 2006: Impact of recurrent changes in the work environment on nurses' psychological well-being and sickness absence. Belgia	Tutkia, kuinka toistuvat muutokset työympäristössä vaikuttavat hoitajien psykologiseen hyvinvointiin (työtyytyväisyyteen ja stressiin) ja sairauspoissaoloihin sairaalaympäristössä.	Kysely, n=2094	Uhkaaviksi koetut muutokset olivat negatiivisesti yhteydessä stressiin ja sairauspoissaoloihin