



Karoliina Oikuri ja Sara Pulkkinen

# Työhyvinvoinnin haasteet akuuttihoitotyössä

Työhyvinvointia edistävät ja ehkäisevät tekijät

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

6.5.2023

Tekijät	Karoliina Oikuri, Sara Pulkkinen
Otsikko	Työhyvinvoinnin haasteet akuuttihoitotyössä
Sivumäärä	43 sivua + 1 liite
Aika	6.5.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori, Anna Sievers
<p>Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi on yksi merkittävimmistä hoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä. Akuuttihoitossa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat liian suurta työkuormitusta, stressiä sekä fyysisistä, psyykkistä ja emotionaalista pahoinvointia.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla työhyvinvoinnin haasteita akuuttihoitotyössä, työhyvinvointia edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Työn tavoitteena oli hyödyntää etsittyä tietoa akuuttihoitotyön erityispiirteistä ja niiden vaikutuksista työhyvinvointiin sekä saada luotettavaa tietoa työhyvinvoinnin kehittämiseksi.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen menetelmä, jonka avulla kehitetään erityisesti tieteenalan teoreettista ymmärrystä sekä arvioidaan olemassa olevaa tutkimustietoa. Opinnäytetyöhön haettiin tietoa kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista, kuten; Cinahl, Pubmed ja ProQuest Central. Mukaan valikoitui yhteensä 13 tutkimusta, joista kaksi oli suomenkielisiä ja 11 kansainvälisiä. Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä vastaus tutkimustehtävään saadaan yhdistelemällä käsitteitä alaluokista yläluokkiin ja lopulta pääluokkaan asti.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset jaettiin kolmeen kategoriaan; yksilöön, työyhteisöön ja organisaatioon liittyviin tekijöihin. Tuloksista voidaan todeta, että erityisesti yksilö- ja organisaatiotason tekijöillä on merkittävin rooli työhyvinvoinnin kokemuksessa akuuttihoitotyössä.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että nämä kaikki kategoriat vaikuttavat edistävästi ja ehkäisevästi työhyvinvoinnin kokemukseen akuuttihoitotyössä. Sairaanhoitajien työhyvinvointia on kuitenkin tärkeää tutkia säännöllisin väliajoin työn kuormittavuuden näkökulmasta, jotta erilaisia parannuksia osataan tehdä ajoissa.</p>	
Avainsanat	Työhyvinvointi, akuutti, hoitotyö, haasteet, edistävät tekijät, ehkäisevät tekijät, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Authors	Karoliina Oikuri, Sara Pulkkinen
Title	Challenges of well-being at work in acute nursing
Number of Pages	43 pages + 1 appendices
Date	6.5.2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing
Instructors	Senior Lecturer, Anna Sievers
<p>One of the most significant factors affecting work quality is well-being at work among the health care professionals. Nurses working in acute care experience weaker physical, mental and emotional well-being with excessive workload and stress.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the challenges of well-being at work in acute care with promotive and preventive factors. The aim of this thesis was to exploit the information found on the special features of acute work and their effects on well-being and in addition to obtain reliable information for the development of well-being at work.</p> <p>This study was conducted as a descriptive literature review. Literature review is systematic method used to develop the theoretical understanding of the field of science and to evaluate research data existing. We used domestic and international databases such as Cinahl, Pubmed and ProQuest central. A total of 13 research articles were selected, two of which were Finnish and 11 internationals. We analyzed the data according to the principles of inductive content analysis. The answer to the research question is obtained by combining concepts from the lower class to upper class and eventually to the main class.</p> <p>The result of this thesis shows that factors affecting to work well-being in acute care can be divided to three main categories: individual factors, work community factors and organizational factors. Especially individual and organizational factors have the most significant role in the experience of work well-being in acute care.</p> <p>The results lead to the conclusion that all three main categories affect to the experience of work well-being in acute care. However, it is important to study nurses' well-being from the perspective of workload to make improvements of well-being at work in acute care.</p>	
Keywords	Work well-being, acute care, nursing, challenges, promote, prevent, narrative literature review

## Sisällys

1	Johdanto	3
2	Tausta ja keskeiset käsitteet	3
2.1	Sairaanhoitajan ammatti	4
2.2	Akuuttihoito	4
2.3	Työhyvinvointi	5
2.3.1	Työhyvinvointiin liittyvä lainsäädäntö	7
2.4	Työhyvinvointia edistävät tekijät	7
2.5	Työhyvinvointia ehkäisevät tekijät	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
3.1	Tutkimuskysymykset	9
4	Menetelmät	10
4.1	Tutkimusmenetelmä	10
4.2	Aineiston haku ja valinta	11
4.3	Aineiston laadun arviointi	15
4.4	Analyysimenetelmä	16
5	Tulokset	21
5.1	Työhyvinvointia ehkäisevät tekijät akuuttihoitotyössä	21
5.1.1	Työntekijän yksilölliset tekijät	22
5.1.2	Työyhteisöön liittyvät tekijät	23
5.1.3	Organisaatioon liittyvät tekijät	24
5.2	Työhyvinvointia edistävät tekijät akuuttihoitotyössä	27
5.2.1	Työntekijän yksilölliset tekijät	27
5.2.2	Työyhteisöön liittyvät tekijät	28
5.2.3	Organisaatioon liittyvät tekijät	29
6	Pohdinta	30
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	30
6.1.1	Työhyvinvointia ehkäisevät tekijät akuuttihoitotyössä	31
6.1.2	Työhyvinvointia edistävät tekijät akuuttihoitotyössä	33
6.2	Eettisyys	34
6.3	Luotettavuus	36
6.4	Tulosten sovellettavuus	38
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	39

	2
7 Ammatillinen kasvu	39
Lähteet	41
Liite 1. Artikkelien analyysitaulukko	

## 1 Johdanto

Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi on yksi merkittävimmistä hoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä. Jopa 50 % koko terveydenhuollon tarjoamista palveluista on sairaanhoitajien tuottamia, joissain maissa jopa 80 %. Pitkäaikainen työtyytymättömyys heikentää huomattavasti hoidon laatua, vaikuttaa negatiivisesti organisaation tehokkuuteen sekä johtaa pahimmassa tapauksessa hoitovirheisiin ja hoitohenkilökunnan loppuun palamiiseen. Erityisesti akuuttihoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat kokevat liian suurta työkuormitusta, stressiä sekä fyysistä, psyykkistä ja emotionaalista pahoinvointia.

(Mousazadeh, Yektatalab, Momennasab & Parvizi 2019.)

Akuuttihoitajien työhyvinvoinnista tiedetään tällä hetkellä vähän, erityisesti kun puhutaan itse sairaanhoitajien näkökulmasta työhyvinvointiin. (Jarden, Sandham, Siegert & Koziol-McLain 2018). Opinnäytetyön tuottama hyöty kohdistuu erityisesti akuuttihoitotyön työhyvinvoinnin kehittämiseen, mutta saatua tietoa voidaan hyödyntää lisäksi koko sosiaali- ja terveysalalla. Opinnäytetyössä tutkitun tiedon avulla saavutetaan kokonaisvaltainen käsitys akuuttihoitotyön työhyvinvointiin vaikuttavista osa-alueista.

Opinnäytetyö käsittelee työhyvinvoinnin haasteita akuuttihoitotyössä, sekä lasten että aikuisten akuuttihoito-osastoilla. Työhyvinvointia käsitellään sitä edistävien ja ehkäisevien tekijöiden avulla. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla työhyvinvoinnin haasteita akuuttihoitotyössä, työhyvinvointia edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Työn tavoitteena on hyödyntää etsittyä tietoa akuuttihoitotyön erityispiirteistä ja niiden vaikutuksista työhyvinvointiin ja saada luotettavaa tietoa työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Opinnäytetyö on merkityksellinen, sillä tulosten avulla voidaan havainnoida akuuttihoitotyön työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät sosiaali- ja terveysalalla ja kehittää työntekijöiden työssä viihtyvyyttä. Opinnäytetyössä työhyvinvoinnista saatu tiedon merkityksellisyys korostuu laaja-alaisesti yksilöllisellä, työyhteisöllisellä sekä yhteiskunnallisella tasolla.

## 2 Tausta ja keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön aihe rajattiin koskemaan työhyvinvoinnin haasteita akuuttihoitotyössä. Aihetta ei ole rajattu koskemaan vain aikuisten akuuttihoitoa vaan myös lasten akuuttihoitoon liittyvät aineistot otettiin työhön mukaan. Aihe määriteltiin työhyvinvointia edistävien ja ehkäisevien tekijöiden kautta. Keskeisimpiä käsitteitä opinnäytetyön aiheen

kannalta ovat sairaanhoitaja, työhyvinvointi ja akuuttihoito. Lisäksi opinnäytetyön taustassa huomioitiin voimassa oleva lainsäädäntö.

## 2.1 Sairaanhoitajan ammatti

Sairaanhoitajan ammatti on hoitotyön asiantuntijana toimimista, joka kattaa mm. hoitotyön ja lääkehoidon suunnittelun ja toteutuksen, hoitotoimenpiteiden tekemisen sekä elintoimintojen tarkkailun. Sairaanhoitaja tehtävä on työllään mm. edistää terveyttä, antaa sairautta parantavaa ja kuntouttavaa hoitotyötä sekä toteuttaa ja kehittää hoitotyötä. (Järvelä 2015). Suomessa sairaanhoitajan ammattia saa harjoittaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston eli Valviran myöntämän oikeuden jälkeen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 20.3.2015/262.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään sairaanhoitajia, jotka työskentelevät erikoissairaanhoidon päivystys- tai teho-osastolla, lasten tai aikuisten hoidossa. Kummallakin osastoilla pystyy työskentelemään valmistuttuaan sairaanhoitajaksi (AMK). Valmistunut sairaanhoitaja pystyy myös käymään akuuttihoitotyön erikoistumiskoulutuksen. Muun muassa Laurea Ammattikorkeakoulu järjestää valmistuneille sairaanhoitajille 30 opintopisteen erikoistumiskoulutuksen. Laurea Ammattikorkeakoulun erikoistumiskoulutus vahvistaa akuuttihoitotyön kliinistä osaamista ja auttaa näyttöön perustuvan akuuttihoitotyön soveltamista käytäntöön. Erikoistumiskoulutus on maksullinen ja sitä suositellaan valmistuneille sairaanhoitajille, joilla on kokemusta esimerkiksi hoivakotien yksiköissä tai palveluasumisessa työskentelystä. (Laurea Ammattikorkeakoulu 2022.)

## 2.2 Akuuttihoito

Akuuttihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen henkilön kiireellistä sairaalahoitoa. Myös potilaan kiireellisen jatkohoidon järjestäminen kuuluu osaksi akuuttihoitoa. Akuuttihoitoa annetaan erikoissairaanhoidon päivystysyksikössä, päivystys- ja teho-osastolla. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Teho- ja päivystysosaston lisäksi akuuttihoitoa annetaan myös ensihoidossa. Kiireellisen hoidon antamisen lisäksi ensihoidon tehtävänä on myös kuljettaa hoitoa tarvitseva potilas hoitoyksikköön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Tässä opinnäytetyössä akuuttihoidolla tarkoitetaan erikoissairaanhoidon antamaa hoitoa päivystys- ja teho-osastoilla. Päivystysosastolla annetaan lyhytaikaista hoitoa, kun potilaat tarvitsevat tarkkailua ja seurantaa. Päivystyksestä potilaat joko kotiutetaan tai

tarvittaessa siirretään sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolle. Teho-osastoilla taas hoidetaan potilaita, joilla on vakavia peruselintoiminnan häiriöitä (Reinikainen & Varpula 2018.)

### 2.3 Työhyvinvointi

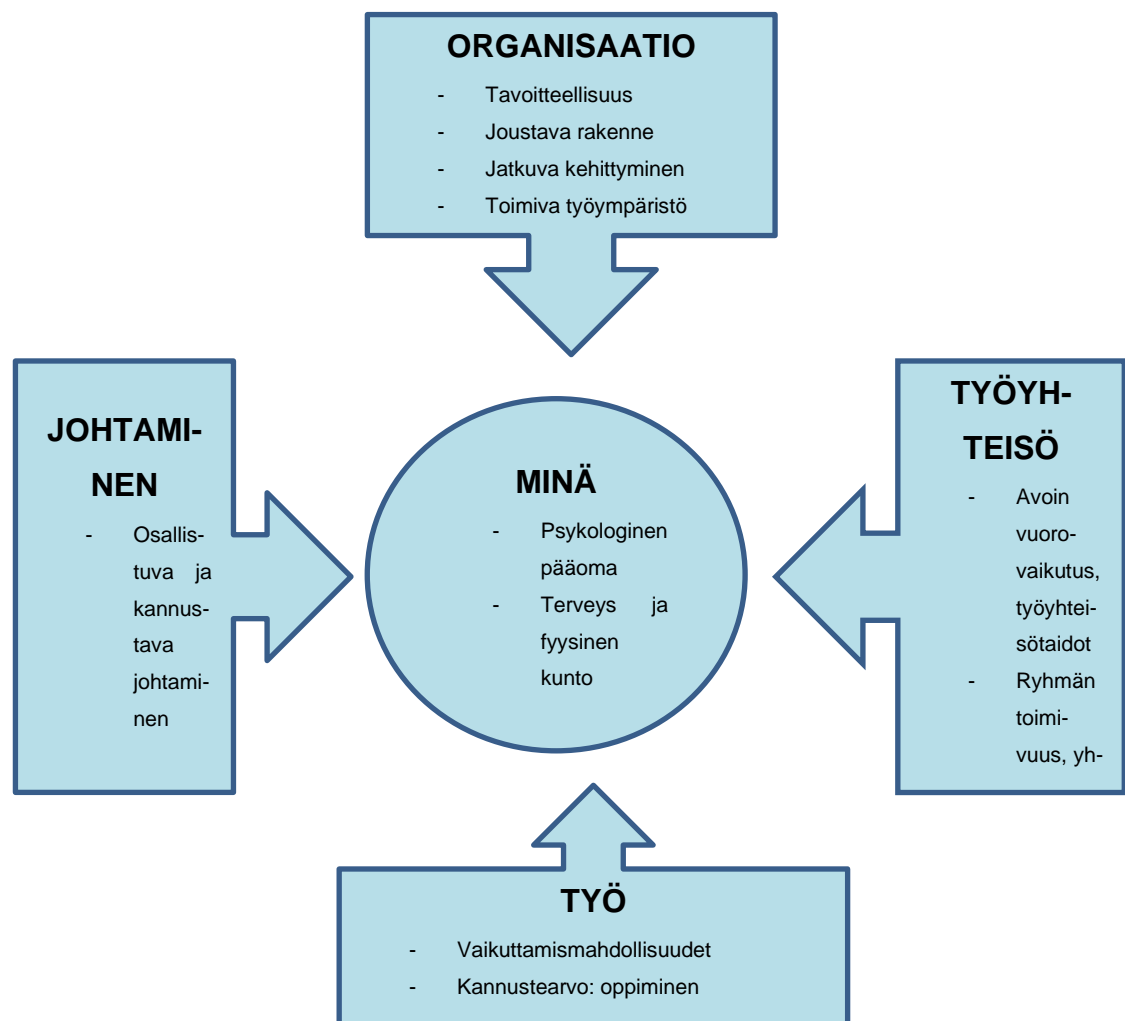
Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan hyvinvointia työssä. Hyvinvointi on laaja-alainen käsite, joka sisältää yksilön omia käsityksiä ja tuntemuksia. Hyvinvointi on psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista, hyvää elämänlaatua, joka voidaan jakaa objektiiviseen ja subjektiiviseen hyvinvointiin. Objektiivinen hyvinvointi perustuu objektiivisesti havaittaviin ja mitattaviin asioihin, kuten tavaroihin ja terveyteen. Subjektiivinen hyvinvointi tarkoittaa yksilön omaa kokemusta hyvinvoinnista. Subjektiiviseen hyvinvointiin kuuluvat kokemus oman elämän mielekkyydestä ja omista arvoista. (Dolan, Peasgood & White 2008). Työhyvinvointia voidaan havainnollistaa sekä objektiivisesti että subjektiivisesti.

Työhyvinvointiin sisältyy työn mielekkyys ja turvallisuus. Työhyvinvointiin vaikuttavat laajasti johtamisen laatu, työyhteisön ilmapiiri sekä organisaation piirteet. On kuitenkin muistettava, että työhyvinvoinnin kokemus on lähtökohtaisesti subjektiivinen. Työntekijän persoona ja yksityiselämän tapahtumat vaikuttavat työhyvinvoinnin kokemukseen. (Manka, Heikkilä-Tammi & Vauhkonen 2012). Työhyvinvointiin voidaan vaikuttaa monella eri tapaa, kuten työyhteisön ilmapiirillä, motivoivalla johtamisella ja työntekijöiden ammattitaidolla. Työhyvinvointi on merkittävä tekijä työssä jaksamiseen ja se vaikuttaa kin työhön sitoutumiseen ja sairauspoissaoloihin. Työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu niin työntekijälle kuin työnantajalle. Työntekijällä on vastuu oman työkyvyn ja ammatillisen osaamisen ylläpitämisestä. Työnantajan kuuluu taas huolehtia työympäristön turvallisuudesta, hyvästä johtamisesta ja työntekijöiden yhdenvertaisesta kohtelusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Työhyvinvoinnin edistäviä tekijöitä hoitotyössä ovat muun muassa työn mielekkyys, palkitsevuus ja hyvä työyhteisö. Lisäksi työhyvinvointia edistää hyvä esihenkilötuki. Esihenkilön tuki, oikeudenmukainen johtaminen ja rakentavan palautteen antaminen vaikuttavat positiivisesti työyhteisöön ja näin ollen työntekijöiden työhyvinvointiin. Esihenkilön tuen lisäksi työyhteisöllä on merkittävä tekijä työhyvinvoinnissa. Positiivinen ja ystävällinen ilmapiiri työssä kannustaa työntekijöitä jaksamaan vaikeissakin tilanteissa. (Heikkinen 2021.)



Työhyvinvointia ehkäiseviä tekijöitä hoitotyössä voidaan luokitella organisaatioon liittyviin tekijöihin, kuten johtaminen, epäoikeudenmukainen kohtelu työnantajalta sekä tuen puuttuminen. Yhteisöllisyyteen liittyviin tekijöihin luetaan kollegiaalisuus ja työyhteisön keskinäinen luottamus sekä kunnioitus. Henkilökohtaisiin työhyvinvointia heikentäviin tekijöihin kuuluvat työntekijän sisäiset kokemukset, joihin vaikuttavat lukuisat asiat, kuten nuori ikä, työkokemus sekä henkilökohtainen kokemus työn kuormittavuuden ja vaativuuden epätasapainoisuudesta. (Karhu 2015.)



Kaavio 1. Työhyvinvoinnin tekijät kaavio (Mukaihen Manka, Heikkilä-Tammi & Vauhkonen 2012).

Tässä opinnäytetyössä työhyvinvoinnin haasteilla tarkoitetaan akuuttihoitotyön työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, ehkäiseviä ja edistäviä. Haasteet käsittelevät akuuttihoitotyön erityispiirteisiin liittyviä asioita, jotka koskevat sekä henkilökunnan sisäisiä että ulkoisia kokemuksia työhyvinvointiin liittyen.

### 2.3.1 Työhyvinvointiin liittyvä lainsäädäntö

Suomessa on säädetty useampia lakeja turvaamaan suomalaisten työntekijöiden hyvinvointia työelämässä. Lakeja on säädetty muun muassa työturvallisuuteen, työterveyteen ja sairausvakuutukseen liittyen.

Suomessa työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi on asetettu voimaan työturvallisuuslaki. Sen tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita. Työturvallisuuslaki tarkoituksena on myös ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitautteja ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden terveyshaittoja. (Työturvallisuuslaki 2002/738.)

Työterveyslain mukaan työnantajalla on Suomessa lain mukaan velvollisuus järjestää työntekijöilleen työterveyshuolto sekä työterveyshuollon sisältö ja sen toteuttaminen. Tämän työterveyshuoltolain tarkoituksena on edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä edistää työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Lisäksi työterveyslain tarkoituksena on edistää työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa ja edistää työyhteisön toimintaa. (Työterveyslaki 2001/1383.)

Sairausvakuutuslaissa tarpeellisista sairauden hoidon aiheuttamista kustannuksista ja lyhytaikaisen työkyvyttömyyden sekä raskauden ja lapsen hoidon aiheuttama ansionmenetyt turvataan sairausvakuutuslain säädösten mukaisesti. Sairausvakuutuslaissa säädetään myös työterveyshuollon järjestämisestä johtuvien kustannusten korvaamisesta ja vanhempainvapaiden ajalta kertyvien vuosilomakustannusten korvaamisesta. (Sairausvakuutuslaki 2004/1224.)

## 2.4 Työhyvinvointia edistävät tekijät

Työhyvinvoinnin edistäviä tekijöitä hoitotyössä ovat muun muassa työn mielekkyys, palkitsevuus ja hyvä työyhteisö. Lisäksi työhyvinvointia edistää hyvä esihenkilötuki. Esi-

henkilön tuki, oikeudenmukainen johtaminen ja rakentavan palautteen antaminen vaikuttavat positiivisesti työyhteisöön ja näin ollen työntekijöiden työhyvinvointiin. Esihenkilön tuen lisäksi työyhteisöllä on merkittävä tekijä työhyvinvoinnissa. Positiivinen ja ystävällinen ilmapiiri työssä kannustaa työntekijöitä jaksamaan vaikeissakin tilanteissa. (Heikkinen 2021.)

Yksilötasolla työhyvinvointia edistää työntekijän hyvä psyykinen ja fyysinen terveys. Psyykkistä ja fyysistä terveyttä voidaan edistää hyvillä elämäntavoilla, kuten riittävällä unen saannilla, monipuolisella ravinnolla ja riittävällä levolla. Lisäksi vakaa tilanne työntekijän yksityiselämässä edistää työhyvinvointia ja työssä jaksamista. (Heikkinen 2021.) Psyykkistä terveyttä voidaan myös edistää esimerkiksi mindfulnessin ja meditaation avulla. Mindfulness harjoittelu parantaa merkittävästi terveydenhuollon ammattilaisten itsetuntoa. Lisäksi mindfulnessin on tutkittu vähentävän työperäistä burnoutia ja parantavan sairaanhoitajien rauhallisuutta. (Penque 2019.)

Heikkinen kuvaa päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan kokemuksia työhyvinvointia edistävästä ja heikentävästä tekijöistä. Tutkimuksen tuloksissa käy ilmi kaksi pääkategoriaa työhyvinvoinnin edistämiseen; hyvä työympäristö ja hyvä terveys. Tutkimustulosten perusteella työyhteisön tuki oli tärkein osa hyvää työympäristöä. Muita tärkeitä asioita olivat omaan työhön vaikuttaminen ja itsensä kehittäminen. Tutkimuksen tulosten perusteella hyvää terveyttä voi edistää vapaa-ajalla, liikunnalla, ravitsemuksella ja levolla. Tutkimuksen tuloksissa riittävä vapaapäivien määrä ja ylitöiden vähyys koettiin tapana huolehtia omasta terveydestä. (Heikkinen 2021.)

## 2.5 Työhyvinvointia ehkäisevät tekijät

Työhyvinvointia ehkäiseviä tekijöitä hoitotyössä voidaan luokitella organisaatioon liittyviin tekijöihin, kuten johtaminen, epäoikeudenmukainen kohtelu työnantajalta sekä tuen puuttuminen. Yhteisöllisyyteen liittyviin tekijöihin luetaan kollegiaalisuus ja työyhteisön keskinäinen luottamus sekä kunnioitus. Henkilökohtaisiin työhyvinvointia heikentäviin tekijöihin kuuluvat työntekijän sisäiset kokemukset, joihin vaikuttavat lukuisat asiat, kuten nuori ikä, työkokemus sekä henkilökohtainen kokemus työn kuormittavuuden ja vaativuuden epätasapainoisuudesta. (Karhu 2015.) Aikaisempien tutkimusten mukaan akuuttihoitotyössä työhyvinvoinnin ehkäiseviä tekijöitä ovat akuuttihoitajan erityispiirteet, kuten stressi, kiire ja jatkuvat työolosuhteiden muutokset. Hoitajat kokevat kovaa painetta, joka johtaa pahimmillaan loppuun palamiseen. (Heikkinen 2021.) Hoitotyössä taukojen vähyys tai puuttuminen kokonaan vaikuttaa heikentävästi työhyvinvointiin, sillä

hoitajat kokevat saavansa epäinhimillistä kohtelua. Osa sairaanhoitajista on vaihtanut työpaikkaa taukojen puuttumisen vuoksi. (Dean 2019.)

Työhyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi myös kokemus työmotivaatiosta. Työmotivaation ollessa matala, työhyvinvoinnin kokemus heikkenee. Korkea stressitaso, riittämättömyyden tunne, fyysinen ja psyykinen uupumus sekä mielekkyyden kadottaminen työstä ovat merkittäviä akuuttihoitotyön työmotivaatiota ehkäiseviä tekijöitä. Palkkaus ei kohtaa työn koulutuksen tasoa, työaikaa tai vastuuta. Palkkatason ollessa matala muodostuu hoitajille kokemus, että heidän työtään ei arvosteta konkreettisesti, joka puolestaan muodostaa heikentyneen kokemuksen työmotivaatiosta. Negatiivinen palaute puolestaan voi joko muodostaa negatiivisen kierteen, mutta myös toisaalta lisätä näyttämisen halun avulla motivaatiota. (Kultamaa 2022.)

Joulukuussa 2019 Kiinan Wuhanissa alkanut koronapandemia on vaikuttanut akuuttihoitajien työhyvinvointiin kokonaisvaltaisesti. Erityisesti uransa alussa olevat hoitajat kokevat enemmän stressiä ja pelkoa pandemiaan liittyen tulevasta kuin jo hoitoalalla pidempään olleet hoitajat. Tämä vaikuttaa negatiivisesti henkilökohtaisen työhyvinvoinnin kokemukseen, joka heijastuu työhyvinvointiin. (King, Ryan, Senek, Wood, Taylor, Tod, Talpur & Robertson 2021.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla työhyvinvoinnin haasteita akuuttihoitotyössä; työhyvinvointia edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Työn tavoitteena oli hyödyntää etsittyä tietoa akuuttihoitotyön erityispiirteistä ja niiden vaikutuksista työhyvinvointiin sekä saada luotettavaa tietoa työhyvinvoinnin kehittämiseksi.

#### **3.1 Tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

- 1.) Mitkä tekijät ehkäisevät työhyvinvointia akuuttihoitotyössä?
- 2.) Mitkä tekijät edistävät työhyvinvointia akuuttihoitotyössä?

## 4 Menetelmät

Tässä opinnäytetyössä etsittiin tietoa työhyvinvoinnin haasteisiin akuuttihoitotyössä. Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä käytettiin lähteinä luotettavia tietokantoja, joista etsittiin tietoa monipuolisilla hakusanoilla. Aineisto analysoitiin kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysimenetelmän periaatteita noudattaen, aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Ja sen jälkeen raportoitiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeita mukaillen.

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen menetelmä, jonka avulla kehitetään erityisesti tieteenalan teoreettista ymmärrystä sekä arvioidaan olemassa olevaa tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsauksella muodostetaan kokonaiskuva asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsaus on menetelmänä luotettava, ja se tulee olla toistettavissa. Erityisesti systemaattista ja järjestelmällistä katsausta voidaan hyödyntää terveydenhuollon tutkimuksissa. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia, mutta ne kaikki sisältävät tyypilliset osat; tiedonhaku, arviointi, aineiston pohjalta tehty synteesi sekä analyysi. Pääsääntöisesti kirjallisuuskatsaustyyppit jaetaan kolmeen päätyyppiin, jotka ovat; kuvailevat katsaukset (narrative literature reviews), systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (systematic reviews) sekä määrälliset meta-analyysit ja laadulliset metasynteetit (meta-analysis). (Stolt, Axelin & Suhonen 2016: 7–9.)

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on niin sanottu yleiskatsaus, jossa ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Siinä aineiston valintaan eivät vaikuta metodiset säännöt. Tarvittaessa tutkimusta voidaan kuitenkin kuvata laaja-alaisesti ja luokitella tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset voivat olla väljempiä kuin esimerkiksi systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pitää sisällään kahta eri alatyyppeä; narratiivinen ja integroiva katsaus. Narratiivista kirjallisuuskatsausta käytetään, kun halutaan antaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai kuvailla käsiteltävän aiheen historiaa ja kehityskulkua. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa kuvataan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman tarkasti ja siinä on mahdollista myös tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. (Salminen 2011: 6–8.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen 2013).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuutena on argumentoituus ja mahdollisuus ohjata tarkastelu tiettyihin kysymyksiin. Toisaalta kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu sen subjektiivisuuden ja sattumanvaraisuuden vuoksi. (Kangasniemi ym. 2013).

## 4.2 Aineiston haku ja valinta

Aineisto valittiin niin, että se vastaa opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla työhyvinvoinnin haasteita akuuttihoitotyössä, työhyvinvointia edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Työn tavoitteena oli hyödyntää etsittyä tietoa akuuttihoitotyön erityispiirteistä ja niiden vaikutuksista työhyvinvointiin ja saada luotettavaa tietoa työhyvinvoinnin kehittämiseksi.

Tietoa haettiin luotettavista tietokannoista monipuolisilla hakusanoilla, kuten. työhyvinvointi, akuuttihoitotyö, hoitotyö. Tiedonhaku ei rajoitunut vain kotimaisiin tietokantoihin, vaan hakua laajennettiin myös kansainvälisiin tietokantoihin. Tietokannoista käytettiin Cinahl, PubMed ja ProQuest Central. Tiedonhaun alussa tietoa haettiin kansainvälisistä tietokannoista hakusanoin acute, nursing, acute-care, work well-being, employee, promote ja prevent. Lisäksi tiedonhaun käyttöön käytettiin sanojen yhdistelmiä, kuten "well-being at work" ja synonyymejä, kuten contributing ja hindering. Tämän jälkeen hakusanoja tarkennettiin ja ne ovat taulukoitu alla olevaan taulukkoon. Haut toteutettiin hyödyntäen Boolean operaattoreita, kuten AND ja OR, joiden avulla muodostettiin hakulausekkeet. Hakua rajattiin vuosiin 2012–2023 ja kohdistettiin tieteellisiin tutkimusartikkeleihin.

Tiedonhaku aloitettiin Cinahl – tietokannasta, jossa käytettiin hakusanoina "nurs\* AND work AND well-being". Haun rajauksina käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, jotka ovat taulukoitu alempana. Tutkimuksia haettiin myös PubMed ja Proquest Central tietokannoista. Haut ovat taulukoitu alla olevaan taulukkoon. Tiedonhakua tehtiin myös Medic – tietokantaan, mutta rajausten jälkeen ei tullut yhtään osumaa. Haun ja hakusanojen käytön apuna hyödynnettiin myös informaation apua.

Tiedonhausta saadut tutkimukset on kuvattu liitteenä olevassa artikkelien analyysitaulukossa, josta ilmenee tutkimuksen nimi, kirjoittajat, julkaisuvuosi, julkaisumaa, otokset, tarkoitus, menetelmä ja keskeiset tulokset (Liite 1). Suuri osa opinnäytetyöhön valikoiduista tutkimuksista on toteutettu kyselytutkimuksen kaavaa noudattaen. Aineistot ovat sekä englanninkielisiä että suomenkielisiä.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
CINAHL	Nurs* AND work AND well-being	Sisäänotto- ja poissulku kriteerit	n=179	n=6	n=3
CINAHL	(work well-being OR job satisfaction) AND acute care AND nurs*	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	n=4	n=2	n=2
CINAHL	acute nursing OR nurs* AND (prevention) AND work well-being	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	n=302	n=3	n=2
PROQUEST CENTRAL	Prevention of work wellbeing AND nurs* AND acute care	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	n=122	n=2	n=2
PUBMED	work well-being OR job satisfaction AND nurs* AND (intensive care OR acute care)	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	n=150	n=2	n=2
PUBMED	well-being at work AND nurs* AND	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	n=3	n=2	n=2

	(acute care OR intensive care)				
MEDIC	työhyvinvoin* AND sairaan- hoit* AND akuuttihoi*	Sisäänotto- ja pois- sulkukriteerit	n=0	n=0	n=0

Taulukko 1. Tiedonhaku

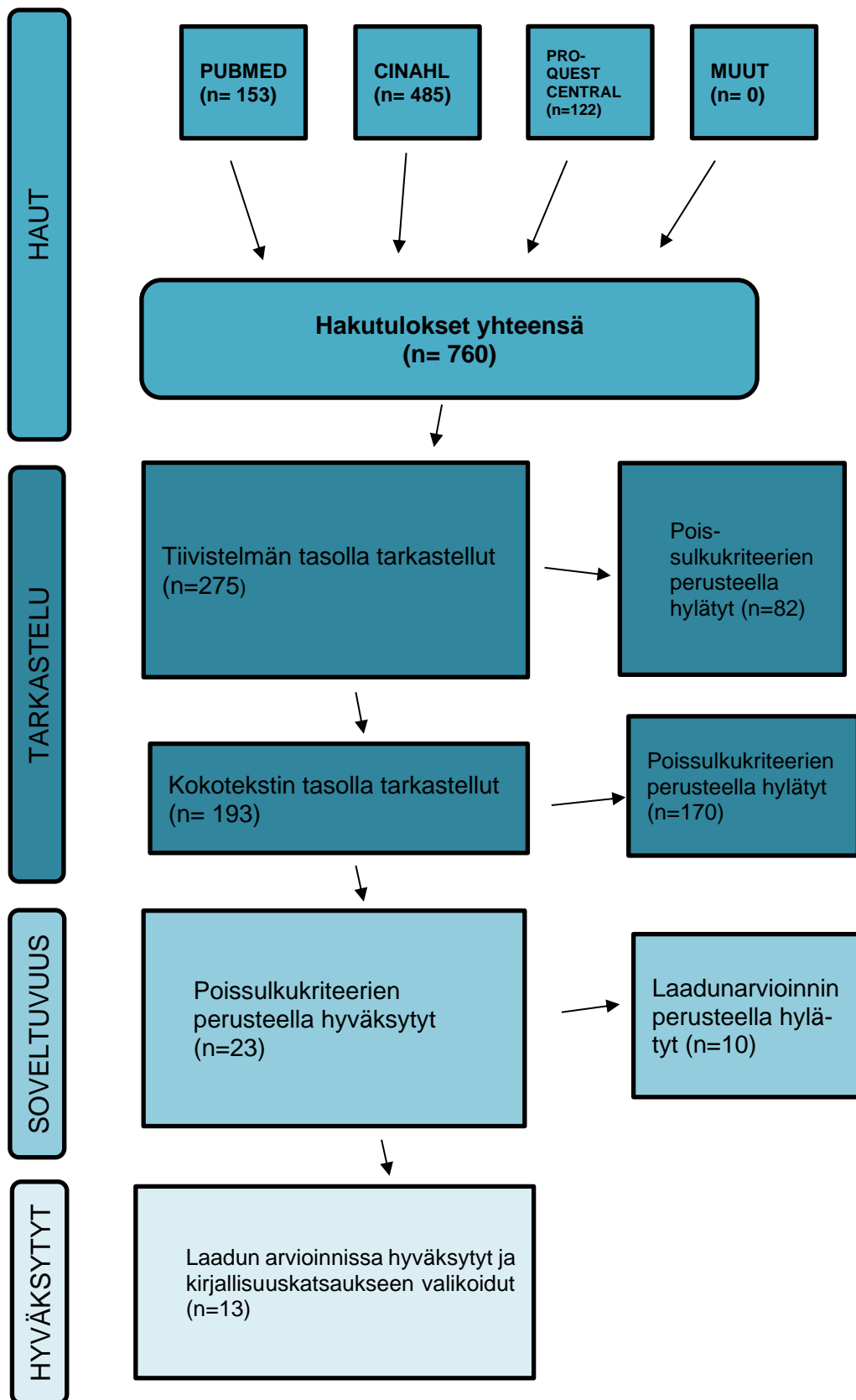
Tutkimusaineisto kerättiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä noudattaen, jotta opinnäytetyöhön valikoituvat artikkelit vastaavat tutkimuskysymyksiin. Sisäänottokriteerit olivat; tutkimusaineisto käsittelee työhyvinvointia ja akuuttihoitotyötä, tutkimusaineisto on tieteellinen ja peräisin luotettavasta tietokannasta, julkaistu aikavälillä 2012–2023, tutkimusaineiston kieli on suomi tai englanti, ja tutkimusaineisto on tieteellinen alkuperäisjulkaisu. Poissulkukriteerit olivat; tutkimusaineisto käsittelee akuuttihoitoa ensihoidossa, tutkimusaineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin, tutkimusaineisto on julkaistu ennen vuotta 2012, tutkimusaineiston kieli ei ole suomi tai englanti, ja tutkimusaineisto ei ole tieteellinen alkuperäisjulkaisu.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimusaineisto käsittelee aiheita; työhyvinvointi, akuuttihoitotyö	Tutkimusaineisto käsittelee akuuttihoitoa ensihoidossa
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Aineisto on julkaistu aikavälillä 2012–2023	Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2012
Aineiston kieli on suomi tai englanti	Aineiston kieli ei ole suomi tai englanti
Aineisto on tieteellinen alkuperäisjulkaisu	Aineisto on opinnäytetyö, Pro gradu- tutkielma tai ei ole tieteellinen alkuperäisjulkaisu

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit



Tiedonhaun havainnollistamiseen käytettiin Prisma Flow – kaaviota (Kaavio 2). Kaavio havainnollistaa mistä tietokannoista tietoa on etsitty ja kuinka monta osumaa kustakin tietokannasta on löydetty, esim. PubMed 153 osumaa.



Kaavio 2. Hakuprosessi kuvattuna Prisma Flow kaavion avulla (PRISMA 2020 Flow Diagram)

### 4.3 Aineiston laadun arviointi

Opinnäytetyöhön valittujen aineistojen laatu arvioitiin kriittisesti Hotuksen (Hoitotyön tutkimussäätiö) tutkimusten arviointikriteeristöjä mukailleen. Arviointikriteerit ovat suomenmennettuja JBI-arviointikriteerejä. Tutkimusten arvioinnin suoritti kaksi tutkijaa, kumpikin omatoimisesti. (Hoitotyön tutkimussäätiö.) Jokaiselle tutkimusmenetelmälle on omat arviointikriteerit, jotka lisäävät aineistojen luotettavuuden arvioinnin yksinkertaistamista. Opinnäytetyöhön valikoitui mukaan kyselytutkimuksia, laadullisia kyselytutkimuksia, poikittaistutkimuksia sekä haastattelututkimuksia. Tutkimusten arviointiin on kehitetty JBI tarkastuslista, joka koostuu menetelmän mukaan n. kahdeksasta kymmeneen kohdasta. JBI arviointikriteeri listaan merkitään selkeästi kunkin kriteerin toteutuminen kyllä (K), ei (E), epäselvä (?) tai ei sovellettavissa (NA). (Lockwood, Munn & Porrit 2015.) Alla esimerkkinä laadullisen ja poikittaistutkimuksen arviointi.

Laadullisen tutkimuksen arviointikriteerit koostuvat kymmenestä vaiheesta. Ensimmäinen kriteeri arvioi tutkimuksen teoreettisia ja tieteen filosofisia lähtökohtia ja niiden kuvailua sekä metodologisen lähestymistavan kuvausta. Ensimmäinen vaihe sisältää myös näiden kahden arviointikriteerin yhteensopivuuden arvioinnin. Tämän jälkeen arvioidaan tutkimusmenetelmän asianmukaisuutta suhteessa tutkimuskysymykseen. Kolmas ja neljäs vaihe arvioi aineistoa; onko aineistonkeruumenetelmät asianmukaisia, kun ne suhteutetaan valittuun metodologiaan sekä onko aineiston kuvaus yhteensopiva metodologisen valinnan kanssa. Tulosten tarkastelun apuna käytetään kohtaa viisi, jossa arvioidaan tulosten tulkintaa tutkimusmetodologiaan nähden sopivalla tavalla. Tutkimuksen arviointiin kuuluu myös arvio siitä, onko tutkijan omat uskomukset ja arvot mukana tutkimuksessa tai onko ne vaikuttaneet tutkimukseen. Tutkimuksen tulisi myös sisältää suoria lainauksia alkuperäisistä aineistoista, joten sitäkin tulee arvioida. Eettisten periaatteiden noudattamisen arviointi sekä tutkimuksen johtopäätösten linja aineiston kanssa ovat viimeiset arviointiin sisältyvät osa-alueet. Kun nämä kaikki on huomioitu, voidaan varmistua laadullisen aineiston luotettavuudesta. (Lockwood ym. 2015.)

Poikittaistutkimuksen kriittisen arvioinnin kriteeristö sisältää kahdeksan arviointikohtaa. Ensin arvioidaan tutkimuksen sisäanotto- ja poissulkukriteereitä, jonka jälkeen huomioidaan kohderyhmä (mm. taustatiedot kohderyhmästä, josta tutkittavat henkilöt on valikoitu) sekä tutkimusolosuhteet (paikka- ja aika). Tutkimuksen mittaamiseen käytetty menetelmä tulee olla kuvattuna selkeästi, jotta tutkimus voidaan arvioida luotettavasti. Osallistujien valinnassa arvioidaan objektiivisuutta ja vertailuryhmien väliset sekoittavat tekijät tulee olla tunnistettu. Arvioinnin kohteena on tutkimuksessa käytettävien menetelmien sekoittavat tekijät ja niiden huomiointi, onko mm. käytetty ositettua otantamenetelmää. Viimeisinä vaiheina poikittaistutkimuksessa arvioidaan tutkimuksessa käytetyt validoidut mittarit ja aineistojen kerääjien osaamisen ja vastuun kuvaus sekä analyysimenetelmän oikeanmukainen käyttötarkoitus. (Aromataris & Munn 2017.)

Opinnäytetyöhön valikoitujen aineistojen luotettavuutta arvioitiin myös Julkaisufoorumin JUFO-portaalin avulla, jonka tarkoituksena on arvioida laadullisella menetelmällä julkaisutoimintaa. Julkaisufoorumissa on luokitukset vain tieteellisille julkaisukanaville kuten, kirjasarjoille ja kirjakustantajille sekä lehdille. Luokittelutasot ovat 1,2 ja 3. Mikäli julkaisulle asettuu JUFO-portaalissa taso 0, tarkoittaa se sitä, ettei se täytä tiettyjä kriteereitä päästäkseen tasolle 1. Kriteerin 0 voi saada esimerkiksi alle vuoden voimassa ollut julkaisukanava. (Julkaisufoorumi 2023.) Jokainen tutkimusaineisto käytiin läpi luotettavuuden julkaisufoorumin avulla. Aineistot otettiin mm. Elsevier-, BMC-nursing, Australian Journal Of Advanced Nursing ja Tutkiva Hoitotyö - kanavista. Tutkiva hoitotyö ja Australian Journal Of Advanced Nursing ovat saaneet julkaisufoorumissa tason 1 ja Elsevier ja BMC nursing tason 2. Suurin osa valituista julkaisuista on saanut julkaisufoorumissa tason 1.

#### 4.4 Analyysimenetelmä

Perusanalyysimenetelmänä kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston analyysinä voidaan pitää sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on menetelmä, joka sopii erityisesti kvalitatiivisen tutkimuksen analysointiin. Sisällönanalyysimenetelmällä on mahdollista sekä kuvata että analysoida erilaisia aineistoja ja esittämään tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Sisällönanalyysi voi olla aineisto- tai teorialähtöistä eli induktiivista tai deduktiivista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

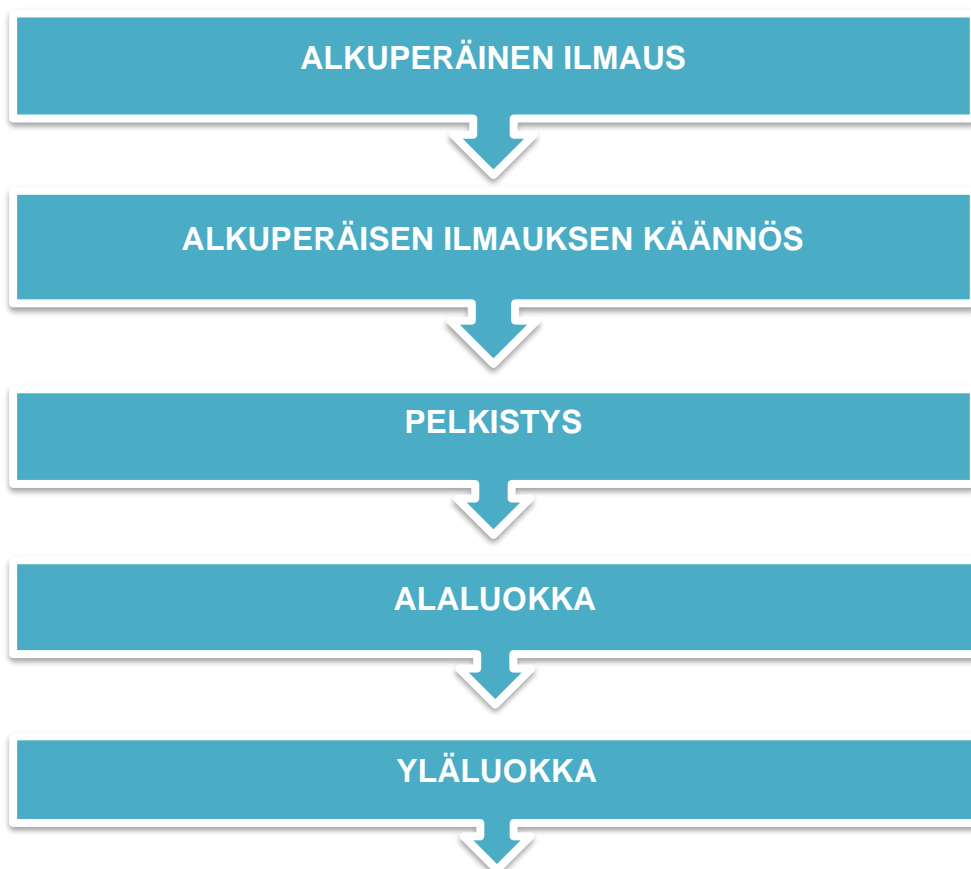
Induktiivisen eli aineistolähtöisen analyysin avulla luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Induktiivinen analyysi sopii erityisesti tutkimukseen, jonka aiheesta tai sisällöstä ei ole juurikaan tutkittua tietoa tai tieto on hajanaista. Analyysi

etenee kolmen eri vaiheen mukaisesti; pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahoinnin mukaan. Aineiston pelkistämässä epäolennainen tieto karsitaan pois, ryhmittelyssä samaa tarkoittavat asiat yhdistellään ja lopuksi luodaan yläkategoriat ja luokat, jotka ovat samansisältöisiä yhdistetään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Deduktiivisessä eli teorialähtöisessä analyysissä lähtökohtana on käytännössä ilmenevien teoreettisten käsitteiden tarkastelu. Deduktiivisessä päättelyssä käytetään analyysikehikkoa tai lomaketta, johon teoreettinen lähtökohta on yhdistetty mitattaviin ominaisuuksiin aikaisemman tiedon suuntaisesti. Sisällönanalyysiin liittyy aina valmisteluvaihe, joka alkaa analyysiyksikön valinnalla, litteroinnin jälkeen, oli kyseessä induktiivinen tai deduktiivinen analyysi. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Analyysia ohjaavat teemat, käsitekartat ja mallit. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Alkuperäisilmaus	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka
"Leaders create positive working conditions that may influence new graduate nurses' perceptions of their work experience."	Esihenkilöt luovat positiivisia työoloja, jotka vaikuttavat vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työkokemukseen.	Johtajuus työhyvinvoinnissa	Organisaatioon liittyvät tekijät
"The factors that contributed most to a perception of wellbeing were related to the areas of support, communication, and socializing with colleagues."	Työkavereiden tuki ja heidän kanssaan kommunikointi sekä seurustelu ovat tekijöitä, jotka edistävät hyvinvointia.	Työyhteisön merkitys työhyvinvoinnissa.	Työyhteisöön liittyvät tekijät
"Night-shift workers had a higher percentage of physical and mental symptoms when working shifts compared with evening-shift workers, with mood swings and headaches being the most common."	Yövuoroa tekevät kokevat prosentuaalisesti enemmän fyysisiä ja psyykkisiä oireita, kuten mielialan vaihteluita ja päänsärkyä, kuin iltavuoroa tekevät.	Vuorotyötä tekevillä yövuorot aiheuttavat fyysisiä ja psyykkisiä oireita.	Organisaatioon liittyvät tekijät

Taulukko 3. Induktiivisen analyysin esimerkkitaulukko, alaluokan muodostuminen

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä vastaus tutkimustehtävään saadaan yhdistelemällä käsitteitä alaluokista yläluokkiin ja lopulta pääluokkaan asti (kaavio 3). Toiminta perustuu päättelyyn ja tulkintaan, jossa edetään empiirisestä aineistosta käsitteelliseen näkemykseen. Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi käsittää kolme analyysivaihetta; redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Ensimmäisessä vaiheessa aineistot pelkistetään eli redusoidaan. Aineistosta etsitään tutkimuskysymykseen vastaavia ideoita ja poimitaan olennainen tieto. Kun olennainen tieto on löydetty aineistosta, se tiivistetään ja tarvittaessa suomennetaan, jonka jälkeen lauseista muodostetaan pelkistyksiä. Seuraavaksi aineistot klusteroidaan eli ryhmitellään. Klusteroinnissa luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle. Aineistosta löydetty alkuperäisilmaukset käydään läpi ja havainnoidaan niistä löytyviä samankaltaisuuksia tai mahdollisia eroavaisuuksia. Samankaltaisista ilmauksista muodostuu alaluokkia. Luokan sisältöä kuvaava käsite voi muodostua esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuudesta, piirteestä tai käsityksestä. Yksittäisten tekijöiden sisältyessä yleisimpiin käsitteisiin aineisto tiivistyy. Alaluokkia yhdistämällä muodostuu yläluokkia ja yläluokkia yhdistelemällä muodostuu pääluokkia. Kun aineistot on ryhmitelty, ne abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Abstrahoinnissa tutkimuksen kannalta olennainen tieto ensin erotetaan, jonka jälkeen valikoidun tiedon perusteella rakennetaan teoreettisia käsitteitä. Tarkoituksena on edetä teoreettisiin käsitteisiin ja lopulta johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajarvi 2018: 122–127.)



## PÄÄLUOKKA

Kaavio 3. Sisällönanalyysikaavio, pääluokan muodostuminen

Tämä opinnäytetyö toteutettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Ensin tutustuttiin valittuihin aineistoihin, jonka perusteella saatiin kattava kokonaiskuva aiheesta, jota aineisto käsittelee. Kokonaiskuvan saatuamme lähdettiin analysoimaan lukemalla sisältö tarkasti, samalla havainnollistaen käsiteltävän aiheen vastaavuutta tutkimuskysymykseen. Aineistosta jäsenneltiin ja eriteltiin alkuperäisilmauksia, jotka käännettiin tarvittaessa suomen kielelle. Alkuperäislausumista tehtiin pelkistyksiä, säilyttäen niiden olennainen sanoma. Kun aineistoista saadut alkuperäisilmaukset olivat pelkistetty, lähdettiin yhdistelemään esiintyneitä samanlaisuuksia, joista muodostui alaluokkia. Ryhmitteilyä jatkettiin muodostamalla samankaltaisista alaluokista yläluokkia. Lopuksi yläluokista muodostettiin pääluokka, joka muodostaa tutkimuskysymyksen.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus
		Organisaatioon liittyvät tekijät	Työn autonomisuus Johtajan oikeudenmukaisuus
		Työyhteisöön liittyvät tekijät	Henkilökunnan välinen yhteistyö  Vähemmän kokeneiden työntekijöiden avustaminen ja suojeleminen  Työyhteisöön kuulumisen tunne

Työhyvinvoinnin haasteet akuuttihoitotyössä	Edistävät tekijät	Yksilölliset tekijät	Tunne työn merkityksellisyydestä  Kyky yhdistää työ ja vapaa-aika  Hyvä fyysinen tai fyysinen terveys  Työkokemus  Työmotivaatio
	Ehkäisevät tekijät	Organisaatioon liittyvät tekijät	Johtamisen puute  Matalapalkkaisuus  Kolmivuorotyö  Resurssien puuttuminen (virkistysmahdollisuuden puute, huonot laitteet)  Heikko työturvallisuus  Työsuhteen laatu (vakituisen, määräaikainen)  Jatkokouluttautumisen puute  Vanhanaikainen tai huono työympäristö
		Työyhteisöön liittyvät tekijät	Tuen puuttuminen  Muiden epäluottamus sairaanhoitajan tietoon  Työyhteisössä esiintyvä epäasiallinen käytös
		Yksilölliset tekijät	Nuori ikä  Valmistumisesta kulunut aika

			Huono fyysinen tai psykkinen terveys  Työmotivaation puute  Huono stressinsieto- kyky
--	--	--	---

Taulukko 4. Aineiston analyysikaavio

## 5 Tulokset

Tässä luvussa kuvataan löydetyn aineiston ilmentämiä tuloksia, jotka vastaavat opinnäytetyön kahteen tutkimuskysymyksiin: Mitkä tekijät ehkäisevät työhyvinvointia akuuttihoitotyössä sekä mitkä tekijät edistävät työhyvinvointia akuuttihoitotyössä? Tutkimusten tulokset jaettiin kolmeen kategoriaan; organisaatioon, työyhteisöön ja yksilöön liittyviin tekijöihin.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla työhyvinvoinnin haasteita akuuttihoitotyössä, työhyvinvointia edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Työn tavoitteena oli hyödyntää etsittyä tietoa akuuttihoitotyön erityispiirteistä, ja niiden vaikutuksista työhyvinvointiin sekä saada luotettavaa tietoa työhyvinvoinnin kehittämiseksi.

### 5.1 Työhyvinvointia ehkäisevät tekijät akuuttihoitotyössä

Työhyvinvoinnin kokeminen ei ole yksiselitteistä, toisille kiire ja stressaavat työolot muodostavat hyvää haastetta, kun taas toisille rauhallinen ja vakaa työympäristö luo työhyvinvoinnin tuntua. On kuitenkin muistettava, että itsessään työhyvinvoinnin kokemus on lähtökohtaisesti subjektiivinen, johon vaikuttavat henkilön persoonallisuus ja oman elämän tapahtumat. (Manka, Heikkilä-Tammi & Vauhkonen 2012.)

Työhyvinvointia heikentävät tekijät akuuttihoitotyössä voidaan luokitella työntekijä tasolle, työyhteisön tasolle sekä organisaatiotasolle.



### 5.1.1 Työntekijän yksilölliset tekijät

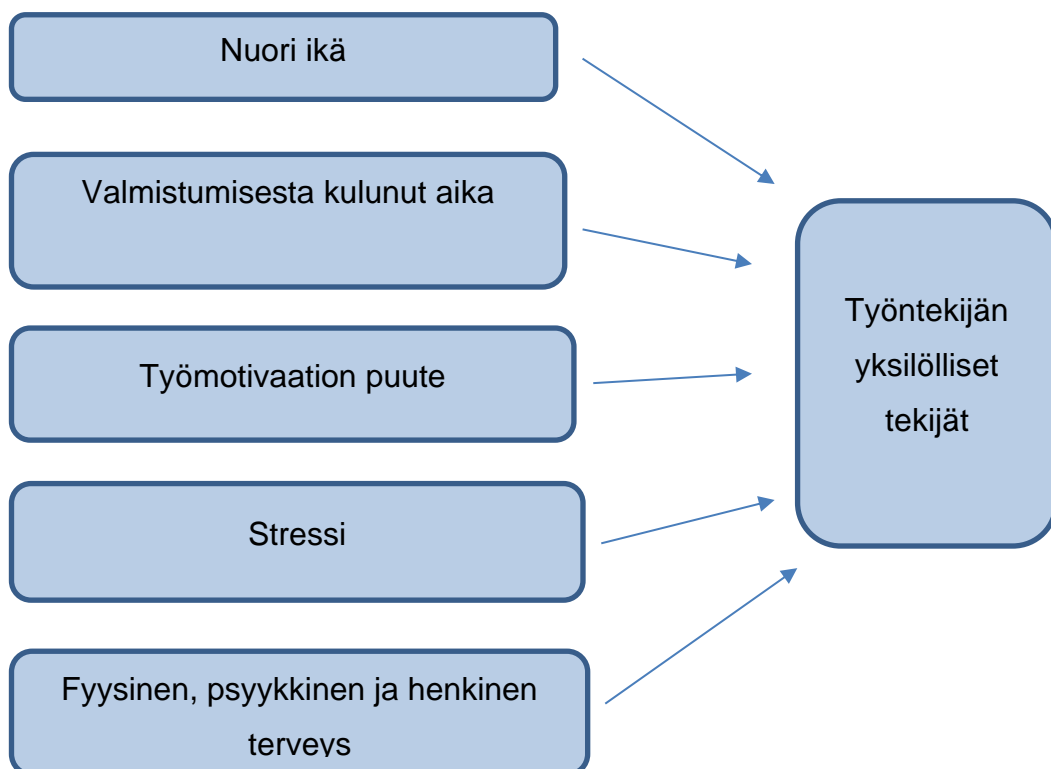
Nuori-ikä ja valmistumisesta kulunut aika ovat henkilökohtaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat työhyvinvointia ehkäisevään kokemukseen. Palkkatyytymättömyys, oman jaksamattomuuden uhka ja huonot työskentelyolosuhteet ovat erityisesti nuorten sairaanhoitajien työhyvinvointia ehkäiseviä tekijöitä ja lisäävät aikomuksia ammatista lähtemisen suhteen. Aikaisempien tutkimuksien mukaan enemmistö nuorista sairaanhoitajista aikoo lähteä ammatista seuraavan viiden vuoden aikana. (Helander, Roos & Suominen 2019.)

Työmotivaation puute on tärkeä tekijä henkilökohtaisen työhyvinvoinnin kokemuksessa. Työmotivaatioon vaikuttavat työstä saatu arvostus ja hyväksyntä, työntekijän ikä, työkokemus ja työsuhteen laatu. Hoitajat, jotka pystyvät yhdistämään saumattomasti työn ja vapaa-ajan, työmotivaatio on korkeampaa kuin heillä, jotka kokevat tämän haasteelliseksi tai ovat aikeissa vaihtaa alaa tai työpaikkaa. Työmotivaatioon vaikuttaa heikentävästi lisäksi työntekijän työuran pituus. Vanhempien, vakituisessa työsuhteessa olevien ja pidemmän työkokemuksen omaavien sairaanhoitajien työmotivaatio on kuvattu heikommaksi, kuin nuoremmilla, vähemmän kokemusta omaavilla. Tähän vaikuttavia tekijöitä on mm. muutokset ja vaikeudet pysyä mukana kehittyvässä teknologiassa. (Lahnelampi, Roos & Suominen 2020.)

Stressi, kiire ja työkuorma ovat akuuttihoidon erityispiirteitä, jotka osaltaan heikentävät sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kokemusta. Suuri työmäärä ja pitkät työvuorot kuormittavat sairaanhoitajia, eikä ajoittain työvuorossa ei ole aikaa pitää taukoja. Tämä kasvattaa työpainetta ja johtaa pahimmassa tapauksessa työperäisen stressin ja paineen kokemiseen. (Mousazadeh, Yektatalab, Momennasab & Parvizy 2019.) Stressi ja kiire lisäävät loppuun palamisen riskiä ja heikon työhyvinvoinnin kokemusta, kun verrataan sairaanhoitajia, jotka työskentelevät akuuttihoidossa ja muita, vähemmän stressaavilla osa-alueilla työskenteleviä. (Alzailai, Barriball & Xyrichis 2021.)

Henkilökohtaisiin työhyvinvointia heikentäviin tekijöihin lukeutuu myös työntekijän fyysinen ja psyykinen terveys. Akuuttihoidossa paine on kova, työkuorma on suuri ja työ vaatii hyvää yleiskuntoa. Riittämätön fyysinen terveys voi johtaa suurempiin terveysongelmiin ja näin ollen vaikuttaa heidän tarjoamaansa hoidon laatuun. Organisaatiotasolla sairaanhoitajien terveyteen kiinnitetään vain vähän huomiota, vaikka he ovat ensisijaisessa asemassa potilaiden ensisijaisen hoidon tarjoajina. (Hui-Chun Chung, Yueh-Chih

Chen, Shu-Chuan Chang, Wen-Lin Hsu & Tsung-Cheng Hsieh 2020.) Fyysisen terveyden lisäksi psyykkinen terveys on tärkeässä roolissa työhyvinvoinnin kannalta. Työuupumus on krooninen, fyysisen, henkisen ja emotionaalisen uupumuksen tila, joka on seurausta pitkäaikaisesta työperäisestä stressistä. Työuupumusta seuraa usein heikentynyt työkyky ja työntekijän kokonaisvaltaisen terveyden heikentyminen, jolloin hoidon laatu kärsii. (Sheng Shiung Huang, Cheng Yuan Chen, Kevin Kau, Jung Mei Tsai & Shioh Luan Tsay 2023.)

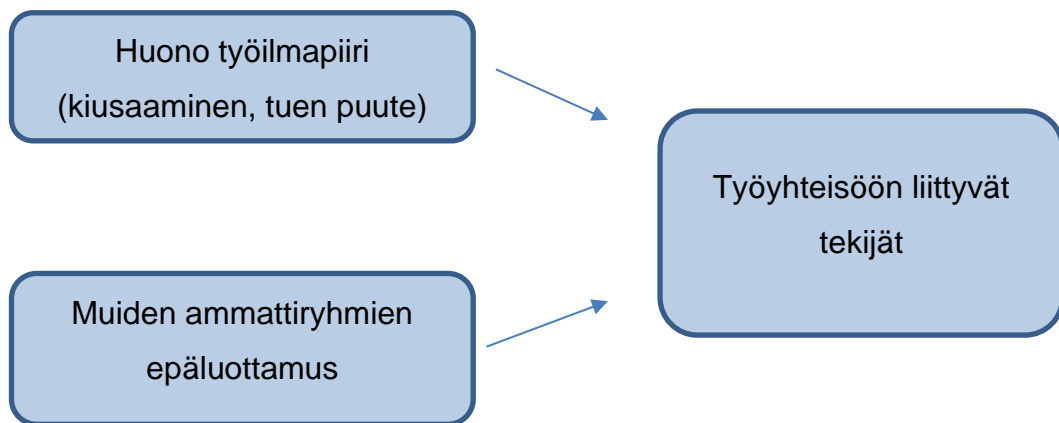


Kaavio 4. Työhyvinvointia ehkäisevät tekijät akuuttihoitotyössä: työntekijän yksilölliset tekijät.

### 5.1.2 Työyhteisöön liittyvät tekijät

Työyhteisöön liittyvissä työhyvinvointia heikentävissä tekijöissä esille nousivat huono työilmapiiri (mm. työyhteisön tuen puute, työpaikkakiusaaminen) sekä muiden ammattiryhmien epäluottamus sairaanhoitajan tietoihin.

Huono työilmapiiri kuluttaa sairaanhoitajien voimavaroja ja on yksi syy nuorten sairaanhoitajien syyhyn vaihtaa työpaikkaa. Huonossa työilmapiirissä kohdistuu sopimatonta kohtelua sairaanhoitajia kohtaan. Se näyttäytyy muun muassa epäasiallisena käytöksenä ja vastavalmistuneiden hoitajien taitojen vähättelynä. Huonossa työyhteisössä ei puhalleta yhteen hiileen, vaan kilpaillaan paremmuudesta. (Helander, Roos & Suominen 2020.) Muiden ammattiryhmien, esimerkiksi lääkäreiden, epäluottamus sairaanhoitajien tietotaitoon vaikuttaa heikentävästi akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien työhyvinvointiin (Mousazadeh ym. 2019.). Epäluottamuksella on suuri vaikutus niin työyhteisön ilmapiiriin kuin sairaanhoitajan ammatilliseen identiteettiin. Työyhteisössä esiintyvä epäluottamus vaikuttaa työtyytyväisyyteen ja vähentää työhyvinvoinnin kokemusta. (Hui-Chun Chung ym. 2020.)



Kaavio 5. Työhyvinvointia ehkäisevät tekijät akuuttihoitotyössä: työyhteisöön liittyvät tekijät.

### 5.1.3 Organisaatioon liittyvät tekijät

Organisaatiotasolla työhyvinvointia heikentäviksi teemoiksi luetaan palkkatyytymättömyys, heikko tai epäoikeudenmukainen johtaminen, vuorotyö, jatkokouluttautumismahdollisuuksien puuttuminen, huono työturvallisuus ja työpaikan resurssien puute (henkilöstö, laitteisto).

Akuuttihoitotyössä palkkatyytymättömyyteen vaikuttaa työn stressaavuus ja liiallinen psyykinen ja fyysinen vastuu, mikä ei vastaa työstä maksettua palkkaa. Erityisesti

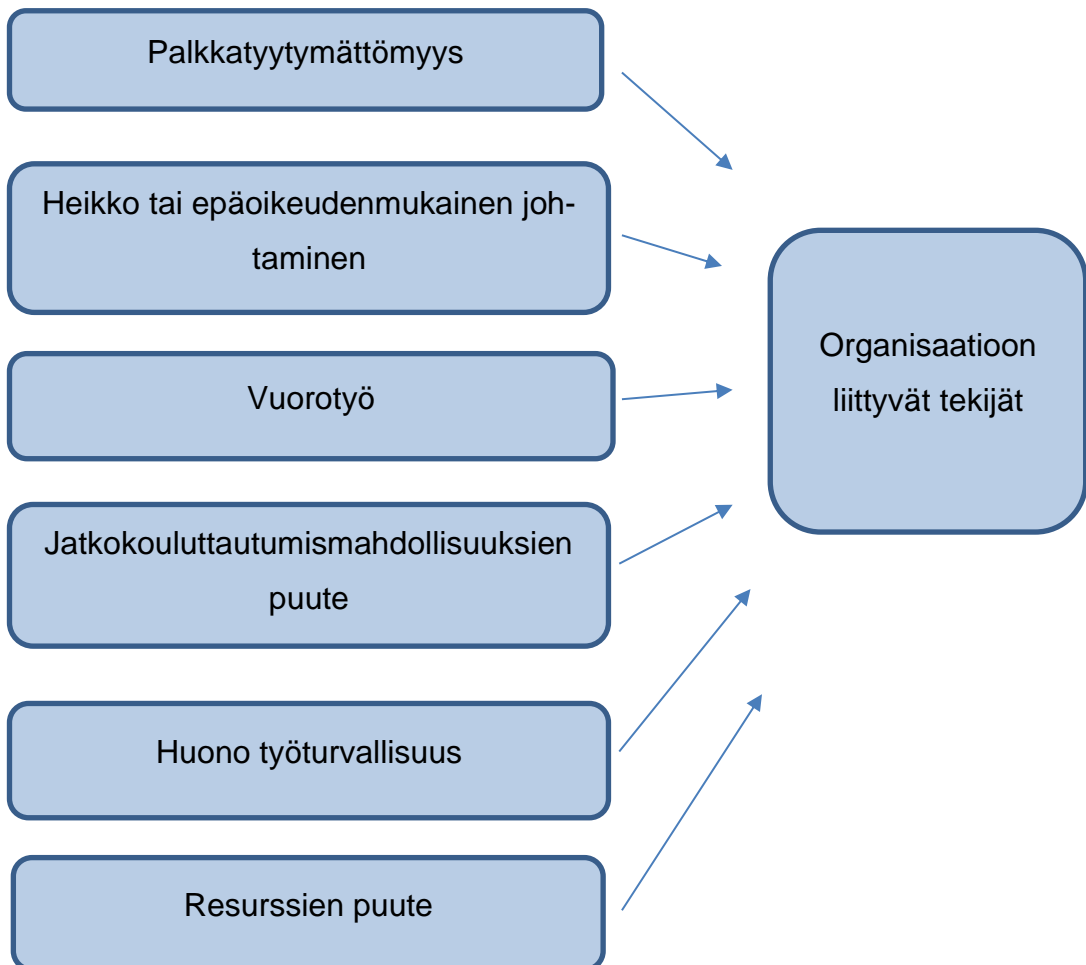
uransa alussa olevat nuoret hoitajat kokevat, että työ asettaa heille liiallista vastuuta ihmisen hengestä ja terveydestä, mistä seuraa matalapalkkaisuuden vuoksi merkityksetömyyden tunne ja lopulta psyykkinen uupumus. (Helander, Roos & Suominen 2019.)

Akuuttihoitotyössä heikko tai epäoikeudenmukainen johtaminen on yksi tekijä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kokemuksessa. Työhyvinvointia heikentää erityisesti esihenkilön autoritäärinen johtamistyyli sekä hoitotyön kliinisen osaamisen puute (Mousazadeh ym. 2019.) Johtajilta saatu epäoikeudenmukainen kohtelu heikentää myös sairaanhoitajien työmotivaatiota, joka vaikuttaa työhyvinvoinnin kokemuksen heikentymiseen. (Lahnalampi ym. 2020.)

Vuorotyö on akuuttihoitotyössä työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttava, organisatiotason tekijä. Vuorotyötä tekevät hoitajat kokevat suurempaa psykologista stressiä, ja heidän elämäntapansa ovat ei-kolmivuorotyötä tekeviin sairaanhoitajiin verraten huonompia. Vuorotyön negatiivisia ominaispiirteitä ovat mm. unenpuute ja sosiaalisten tapahtumien vähyys. Lisäksi kolmivuorotyötä tekevät ovat suuremmassa riskissä mm. alkoholismille ja tupakoinnin aloittamiselle, jotka johtavat huonompiin terveystottumuksiin. (Ogeil, Savic, Ferguson & Lubmam 2021.) Lisäksi vuorotyötä tekevät sairaanhoitajat sairastuvat burnouttiin huomattavasti enemmän kuin ei-vuorotyötä tekevät ja kokevat työhyvinvointinsa huonommaksi (Shiung Huang, Yuan Chen, Kau, Mei Tsai & Luan Tsay 2023). Erityisesti ilta- ja yövuoroja tekevät sairaanhoitajat kokevat vuorotyön vaikuttavan negatiivisesti elämään työn ulkopuolella, kun heiltä jää väliin vapaa-ajan aktiviteetit, perheen näkeminen, ja he kokevat vaikeuksia unirytmien säätelyssä. Yövuoroa tekevät hoitajat kokevat lisäksi fyysisiä ja psyykkisiä oireita, kuten päänsärkyä ja mielialavaihteluita, jotka vaikuttavat henkilökohtaisen terveyden kokemuksen alentumiseen ja työhyvinvoinnin heikentymiseen. (Jensen, Larsen & Thomsen 2017.)

Työhyvinvoinnin kokemusta heikentävä tekijä on työorganisaation resurssien puuttuminen. Resurssien kuten virkistysmahdollisuuksien puute, kunnollisten ja toimivien laitteiden puute sekä henkilöstön vähyys vaikuttavat suoranaisesti akuuttihoitotyössä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kokemukseen. Laitteiden huonokuntoisuus ja puutteet toimivuudessa voivat johtaa hoitovirheisiin, hoidon viivästymiseen sekä hoitajan henkiseen uupumiseen. (Mousazadeh ym. 2019.) Heikko työturvallisuus, kuten fyysisen, sanallisen ja seksuaalisen väkivallan uhka on akuuttihoitotyön erityispiirre, joka heikentää työhyvinvoinnin kokemusta. Jatkuva väkivallan uhka työssä voi johtaa hoitovirheisiin, työuupumukseen ja loppuun palamiseen. (Liu, Zheng, Liu, Liu, Wu, Wang & You 2019.) Hoitajat, jotka ovat kokeneet väkivaltaa työssään omaavat matalamman työmotivaation

sekä kokevat voimakkaampaa halua irtisanoutua työstään. Tarve estää väkivallan uhkaa akuuttihoitoa tarjoavissa paikoissa on suuri, sillä koetun väkivallan muoto vaikuttaa myös työhyvinvoinnin kokemukseen; fyysiset ja sanalliset uhkaukset sekä häirintä on yhdistetty heikkoon työpäälkeen, joka heijastuu suoraan potilasturvallisuuteen ja organisaatiotasolla tuottavuuteen. (Magnavita, Heponiemi & Chirico 2020) Jatkokoulututtamisen puute, kuten kurssisisältöjen riittämättömyys ja väärä ajoitus suhteessa oman työn vaativuuteen on myös työtyytyväisyyteen heikentävästi vaikuttava tekijä. (Mousazadeh ym. 2019.)



Kaavio 6. Työhyvinvointia ehkäisevät tekijät akuuttihoitotyössä: organisaatioon liittyvät tekijät

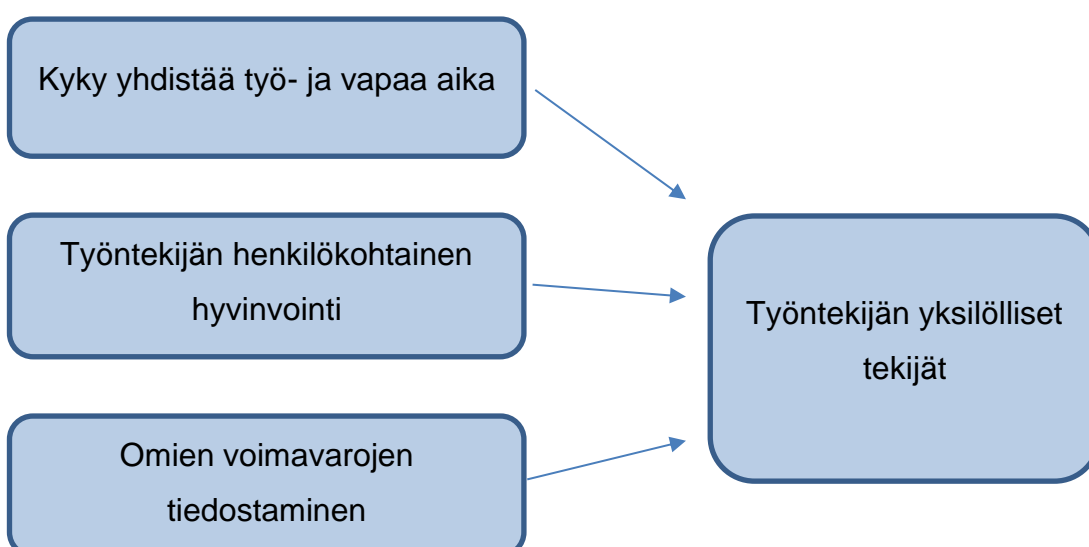
## 5.2 Työhyvinvointia edistävät tekijät akuuttihoitotyössä

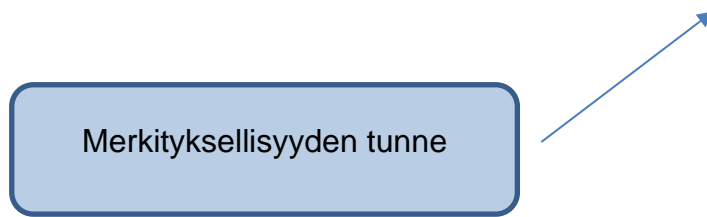
Työhyvinvoinnin edistämiseen voidaan vaikuttaa kolmella eri tasolla; yksilöllisillä tekijöillä, työyhteisöön ja organisaatioon liittyvillä tekijöillä. Työtyytyväisyys on moniulotteinen käsite, joka koostuu henkilön omista odotuksista, arvoista, työympäristöstä sekä henkilökohtaisista ominaisuuksista (Sheng Shiung Huang ym. 2023.).

### 5.2.1 Työntekijän yksilölliset tekijät

Sairaanhoitajan kyky yhdistää työ- ja vapaa-aika edistää työhyvinvointia. Vapaa-ajalla tehdyt mukavat ja hauskat asiat, kuten esimerkiksi erilaiset aktiviteetit ja musiikin kuuntelu, parantavat elämänlaatua. Ne parantavat myös sosiaalisia suhteita ja auttavat elämään terveellisemmin. Hyvinvointi vapaa-ajalla heijastuu työhyvinvointiin. Onnellisuus heijastuu työpaikalle positiivisesti, se lisää työn tuottavuutta, motivaatiota ja työtyytyväisyyttä. (Mousazadeh ym. 2019.)

Työmäärän vähentäminen, kuten lisätöistä ja päivystysvuoroista kieltäytyminen, ovat myös työntekijöiden yksilöllisiä tekijöitä edistää omaa työhyvinvointia. Sairaanhoitajan tiedostaminen omista voimavaroista ja siitä, milloin tarvitsee aikaa levätä vaikuttavat positiivisesti työhyvinvointiin. (Jarden ym. 2018.) Sairaanhoitajan työssä työhyvinvointia edistää myös sairaanhoitajan työkokemus sekä kokemus omasta ja kollegoiden ammattitaidosta. Tehokas tiimin välinen viestintä ja ammatillinen yhteistyö heijastuu suoraan potilastyöhön, joka muodostaa työstä koetun merkityksellisyyden tunteen. (Mousazadeh ym. 2019.)

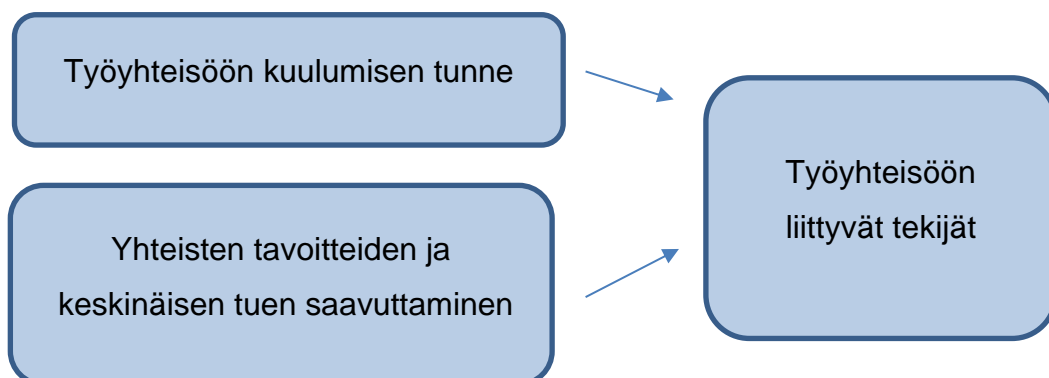




Kaavio 7. Työhyvinvointia edistävät tekijät akuuttihoitotyössä: työntekijän yksilölliset tekijät.

### 5.2.2 Työyhteisöön liittyvät tekijät

Työyhteisöllä on tärkeä osa sairaanhoitajien työhyvinvoinnissa akuuttihoitotyössä. Työyhteisöön kuulumisen tunne, yhteisten tavoitteiden ja keskinäisen tuen saavuttaminen ovat työhyvinvoinnin edistämisen tekijöitä. Sairaanhoitajat kokevat tärkeäksi, että työyhteisössä on vapaus näyttää kaikenlaisia tunteita ja, että työyhteisössä saa apua ja tukea kollegoilta. Sairaanhoitajien välinen yhteistyö ja työkavereiden kanssa vietetty aika työajan ulkopuolella ovat myös sairaanhoitajien mielestä tärkeitä asioita työhyvinvoinnin kannalta. Lisäksi se, että työyhteisössä tuetaan ja avustetaan erityisesti vähemmän kokeneita sairaanhoitajia edistää aloittelevien sairaanhoitajien koettua työhyvinvointia akuuttihoitotyössä. (Pagnucci ym. 2021.) Työyhteisössä etenkin muiden ammattiryhmien kunnioittaminen vaikuttaa positiivisesti sairaanhoitajien koettuun työhyvinvointiin (Chung ym. 2020.).



Kaavio 8. Työhyvinvointia edistävät tekijät akuuttihoitotyössä: työyhteisöön liittyvät tekijät.

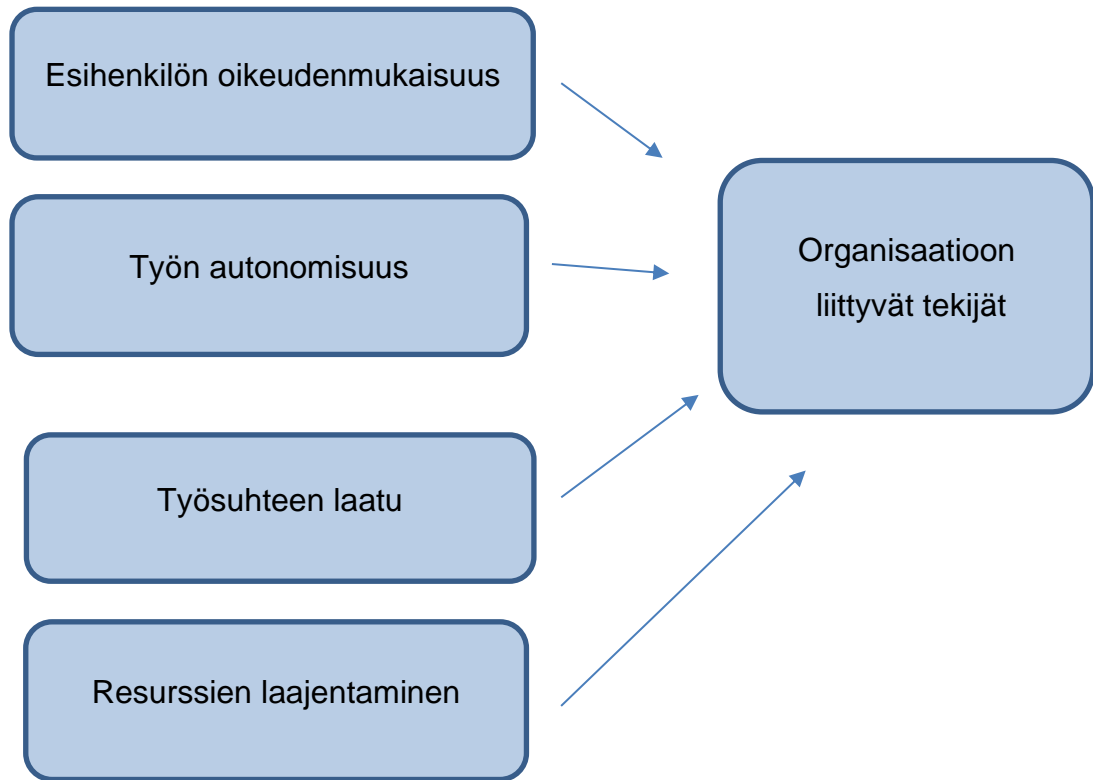
### 5.2.3 Organisaatioon liittyvät tekijät

Työhyvinvoinnin edistämiseen liittyvät tekijät organisaation näkökulmasta ovat esihenkilön oikeudenmukaisuus ja työn autonomisuus. Esihenkilön reilu ja oikeudenmukainen johtaminen vaikuttavat positiivisesti koettuun työhyvinvointiin akuuttihoitotyössä. (Pagnucci ym. 2021.) Erityisesti uraa aloittavien sairaanhoitajien ammatillisen kasvun ja kehityksen kannalta tukea tarjoava johtaminen on erityisen tärkeää. Hyvä johtaminen ja esihenkilötyö kasvattaa sairaanhoitajien työmotivaatiota ja kokonaisvaltaista positiivista työhyvinvoinnin kokemusta, jolloin työn tehokkuus ja laatu paranevat. (Laschinger, Borgogni, Consiglio & Read 2015.)

Työsuhteen laatu on merkityksellinen tekijä sairaanhoitajan henkilökohtaisen motivaation lisääjänä ja näin ollen työhyvinvoinnin kokemuksen kasvattajana. Määräaikaisessa työsuhteessa oleville hoitajille töiden jatkuminen ja mahdollisuus vakituiselle työsuhteelle luo suuntaa omalla uralla. (Lahnalampi ym. 2020)

Organisaation resurssien laajentamisella ja kohdentamisella sairaanhoitajien psyykkisen hyvinvoinnin parantamiseksi edesauttaa työntekijöiden hyvinvointia ja etenkin psyykkistä terveyttä. Covid-19 pandemian aikana tehdyssä tutkimuksessa seulottiin yli 50 %:lle akuuttihoitotyöntekijälle lievä masennus ja 37 %:lle posttraumaattinen stressihäiriö. Lisäksi yli 80 % tutkimukseen osallistuneista koki hermostuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Etenkin Covid-19 pandemian jälkeen on erittäin tärkeää, että organisaation resursseja laajennetaan sairaanhoitajien hyvinvointiin. Tällaista voi esimerkiksi olla sairaanhoitajille annettu mahdollisuus meditaatioon ja erilaisiin stressin lieventämisen keinoihin. Psyykkistä hyvinvointia parantaa jo se, että sairaanhoitajat ovat tietoisia mahdollisista apukeinoista, mikäli he tulevat sitä tarvitsemaan. (Bucca ym. 2022.)





Kaavio 9. Työhyvinvointia edistävät tekijät akuuttihoitotyössä: organisaatioon liittyvät tekijät.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla työhyvinvoinnin haasteita akuuttihoitotyössä, työhyvinvointia edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Työn tavoitteena oli hyödyntää etsittyä tietoa akuuttihoitotyön erityispiirteistä ja niiden vaikutuksista työhyvinvointiin sekä saada luotettavaa tietoa työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Opinnäytetyöhön valikoituneiden tutkimusten tulokset jaettiin kolmeen kategoriaan; organisaatioon, työyhteisöön ja yksilöön liittyviin tekijöihin. Tuloksia pohtiessa on kuitenkin muistettava, että työhyvinvoinnin kokemus on lähtökohtaisesti subjektiivinen, johon vaikuttaa esimerkiksi henkilön persoonallisuus (Manka ym. 2012.).

### 6.1.1 Työhyvinvointia ehkäisevät tekijät akuuttihoitotyössä

Aikaisempien tutkimusten mukaan akuuttihoitotyön työhyvinvointiin ehkäisevästi vaikuttavia tekijöitä yksilötasolla ovat oma kokemus, nuori ikä, työkokemus, työn kuormittavuuden ja vaativuuden epätasapaino palkkatasoon (Karhu 2015.). Työntekijän oma kokemus motivaatiosta on merkittävässä roolissa työhyvinvoinnin kokemukseen. Työmotivaation ollessa matala työhyvinvoinnin kokemus heikkenee. (Kultamaa 2022.)

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että opinnäytetyöhön valikoituneiden tutkimusten tulokset työhyvinvointia ehkäisevistä tekijöistä akuuttihoitotyössä ovat yhteneväisiä aieman tutkimustiedon kanssa. Aiempien tutkimuksien perusteella yksilön nuori ikä ja valmistumisesta kulunut vähäinen aika vaikuttavat heikentävästi työhyvinvoinnin kokemukseen alan vaihdon näkökulmasta. Tutkimusten mukaan seuraavan viiden vuoden aikana enemmistö nuorista hoitajista on suunnitellut vaihtavansa alaa. (Helander ym. 2019.)

Työmotivaation ajatellaan olevan suorassa yhteydessä työhyvinvoinnin kokemukseen, mutta tutkimuksissa tulee ilmi, että vanhemmilla ja pidempään alalla olleilla hoitajilla on alhaisempi työmotivaatio kuin nuoremmilla. Tähän vaikuttaa jatkuvasti kehittyvä teknologia, jossa vanhempien hoitajien on vaikeampaa pysyä mukana. (Lahnalampi ym. 2020.) Henkilökohtainen kokemus stressistä työkuormasta vaikuttavat ehkäisevästi työhyvinvoinnin kokemukseen akuuttihoitotyössä. Akuuttihoitotyön ominaispiirre on kiireinen ja stressaava työympäristö. Työmäärä ja pitkät työvuorot kuormittavat akuuttihoitoidon sairaanhoitajia. Ajoittain työvuorossa ei ole aikaa pitää taukoja, jolloin työpaine lisääntyy ja työperäinen stressi ja paine kasvaa. (Mousazadeh ym. 2019.) Stressi ja kiire akuuttihoitoidossa työskentelevillä hoitajilla on korkeampaa kuin muualla työskentelevillä hoitajilla (Alzailai ym. 2021.). Työntekijän fyysinen ja psyykinen terveys on henkilökohtaisen työhyvinvoinnin rakentamisen avaintekijä. Huonon fyysisen ja psyykkisen terveyden seurauksena työntekijä voi uupua tai palaa loppuun. Työuupumusta seuraa usein heikentynyt työkyky ja työntekijän kokonaisvaltaisen terveyden heikentyminen, jolloin hoidon laatu kärsii. (Huang ym. 2023.) Organisaatiotasolla sairaanhoitajien terveyteen kiinnitetään vain vähän huomiota, vaikka he ovat ensisijaisessa asemassa potilaiden ensisijaisen hoidon tarjoajina. (Chung ym. 2020.)

Aikaisemman tutkimustiedon perusteella yhteisötasolla työhyvinvointiin vaikuttaa ehkäisevästi kollegiaalisuuden puute sekä työyhteisön keskinäisen luottamuksen ja kun-

nioituksen puute. (Karhu 2015.) Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että sairaanhoitajien voimavaroja kuluttaa huono työilmapiiri, joka näyttäytyy muun muassa epäasiallisena käytöksenä ja vastavalmistuneiden hoitajien taitojen vähättelynä. (Helander ym. 2020.) Lisäksi epäluottamus muilta ammattiryhmiltä työyhteisössä heikentää akuuttihoitotyössä työhyvinvoinnin kokemusta. (Mousazadeh ym. 2019.) Työyhteisössä esiintyvä epäluottamus vaikuttaa työtyytyväisyyteen ja vähentää työhyvinvoinnin kokemusta (Chung ym. 2020.).

Organisaatiossa aikaisemmassa tutkimustiedossa työhyvinvointiin ehkäisevästi vaikuttavat huono johtaminen, epäoikeudenmukainen kohtelu työnantajalta sekä tuen puute. (Karhu 2015) Opinnäytetyöhön valikoituneiden tutkimusten tulokset ovat osittain samankaltaisia kuin aiempi tutkimustieto, mutta tutkimustietoa löytyi laajemmin. Epäoikeudenmukainen johtaminen ehkäisee työhyvinvointia. Erityisesti esihenkilön autoritäärinen johtamistyyli sekä hoitotyön kliinisen osaamisen puute vaikuttavat ehkäisevästi työhyvinvoinnin kokemukseen. (Mousazadeh ym. 2019.) Myös esihenkilöiltä saatu epäoikeuden mukainen kohtelu heikentää myös sairaanhoitajien työmotivaatiota, joka vaikuttaa työhyvinvoinnin kokemuksen heikentymiseen. (Lahnalampi ym. 2020.) Matalapalkkaisuudesta kärsivät etenkin nuoret hoitajat, sillä he kokevat, että työ asettaa heille liiallista vastuuta ihmisen hengestä ja terveydestä, jota seuraa matalapalkkaisuuden vuoksi merkityksettömyyden tunne ja lopulta henkinen uupumus. (Helander ym. 2019.)

Akuuttihoitotyö koostuu kolmivuorotyöstä, joka osaltaan ehkäisee työhyvinvoinnin kokemusta. Kolmivuorotyötä tekevät hoitajat kärsivät mm. uniongelmista ja ovat suuremmassa riskissä mm. alkoholismille ja tupakoinnin aloittamiselle, jotka johtavat huonompiin terveystottumuksiin. (Ogeil ym. 2021.) Yövuoroa tekevät hoitajat kokevat lisäksi fyysisiä ja psyykkisiä oireita, kuten päänsärkyä ja mielialavaihteluita, jotka vaikuttavat henkilökohtaisen terveyden kokemuksen alentumiseen ja työhyvinvoinnin heikentymiseen. (Jensen ym. 2017.) Lisäksi vuorotyötä tekevät sairaanhoitajat sairastuvat burnouttiin huomattavasti enemmän kuin ei-vuorotyötä tekevät ja kokevat työhyvinvointinsa huonommaksi. (Huang ym. 2023).

Resurssien puute, kuten henkilöstön vähäisyys, virkistysmahdollisuuksien puuttuminen ja huonot laitteet vaikuttavat ehkäisevästi työhyvinvoinnin kokemukseen. Laitteiden huonokuntoisuus voi johtaa hoitovirheisiin, hoidon viivästymiseen sekä hoitajien henkiseen uupumiseen. (Mousazadeh ym. 2019.) Akuuttihoitajat kokevat työssään huonoa työturvallisuutta ja altistuvat fyysisen, sanallisen ja seksuaalisen väkivallan uhalle työssään. Väkivallan uhka työssä voi johtaa hoitovirheisiin ja työuupumukseen. (Liu ym. 2019.)

Tarve estää väkivallan uhkaa akuuttihoitoa tarjoavissa paikoissa on suuri, sillä koetun väkivallan muoto vaikuttaa myös työhyvinvoinnin kokemukseen; fyysiset ja sanalliset uhkaukset sekä häirintä on yhdistetty heikkoon työpäivän, joka heijastuu suoraan potilasturvallisuuteen ja organisaatiotasolla tuottavuuteen. (Magnavita ym. 2020) Aiemmassa tutkimustiedossa ei ole havaittu jatkokouluttautumisen vaikutusta työhyvinvointiin, mutta tuloksista ilmenee, että jatkokouluttautumisen puute, kuten kurssisisältöjen riittämättömyys ja väärä ajoitus suhteessa oman työn vaativuuteen on myös työtyytyväisyyteen heikentävästi vaikuttava tekijä. (Mousazadeh ym. 2019.)

### 6.1.2 Työhyvinvointia edistävät tekijät akuuttihoitotyössä

Aiempien tutkimusten mukaan työhyvinvointia voidaan yksilötasolla edistää työntekijän hyvällä psyykkisellä ja fyysisellä terveydellä. Psykkistä ja fyysistä terveyttä voidaan edistää hyvillä elintavoilla, kuten riittävällä unen saannilla, monipuolisella ravinnolla ja riittävällä levolla. (Heikkinen 2021.) Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten perusteella työhyvinvointia akuuttihoitotyössä voidaan edistää yksilötasolla työmäärän vähentämisellä (Jarden ym. 2018.). Työmäärän vähentämisen lisäksi on tutkittu, että sairaanhoitajan kyvyllä yhdistää työ- ja vapaa-aika ja etenkin vapaa-ajalla tehdyt mukavat asiat, kuten esimerkiksi erilaiset aktiviteetit parantavat elämänlaatua. Sairaanhoitajan työkokemus sekä kokemus omasta ja kollegoiden ammattitaidosta ovat myös työhyvinvointia edistäviä tekijöitä akuuttihoitotyössä. (Mousazaded ym. 2019.) Johtopäätöksenä voidaan todeta, että aiemmat tutkimukset ja opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ovat samalla linjalla siitä, että sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttaa työn ulkopuoliset asiat, kuten vapaa-ajalla tehdyt asiat. Tutkimukset ovat myös samoilla linjoilla siitä, että lepo työstä edistää sairaanhoitajan työhyvinvointia. (Heikkinen 2021; Jarden ym. 2018; Mousazaded ym. 2019.)

Työyhteisöön liittyvä tekijä työhyvinvoinnin edistämiseksi aiempien tutkimusten perusteella on hyvä työympäristö. Hyvän työympäristön tärkein tekijä työhyvinvoinnissa on työyhteisön tuki. (Heikkinen 2021.) Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten perusteella työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat työyhteisöön kuulumisen tunne, yhteisten tavoitteiden ja keskinäisen tuen saavuttaminen (Pagnucci ym. 2021.). Työyhteisössä muiden ammattiryhmien kunnioittaminen edistää myös työhyvinvointia akuuttihoitotyössä (Chung ym. 2020.). Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset tarkemmin määrittivät mitkä tekijät työyhteisössä vaikuttavat työhyvinvointiin. Kuitenkin sekä aiemmat tutkimukset että opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ovat samalla kannalla, että työyhteisöltä saama tuki edistää sairaanhoitajien työhyvinvointia akuuttihoitotyössä.

Aikaisempien tutkimusten mukaan organisaatioon liittyvät tekijät työhyvinvoinnin edistämiseksi ovat hyvä esihenkilötuki ja työn palkitsevuus. Oikeudenmukainen johtaminen ja tuen saaminen esihenkilöltä sekä rakentavan palautteen antaminen työntekijöille edistävät työhyvinvointia. (Heikkinen 2021.) Tässä opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten tulosten perusteella akuuttihoitotyössä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin edistämisen tekijöitä organisaation tasolla ovat johtajan oikeudenmukaisuus ja työn autonomisuus. (Pagnucci ym. 2021.) Etenkin johtajan tuen merkitys aloittelevien sairaanhoitajien työhyvinvoinnissa on erityisen tärkeää (Laschinger ym. 2015.). Myös työsuhteen laatu eli onko työsuhde vakituinen vai määräaikainen vaikuttaa sairaanhoitajien työhyvinvointiin akuuttihoitotyössä. Määräaikaisessa työsuhteessa oleville sairaanhoitajille töiden jatkuminen ja mahdollisuus vakituiseseen työsuhteeseen luo suunta omalla uralla ja antaa lisämotivaatiota. Tämä myös vaikuttaa positiivisesti koettuun työhyvinvointiin. (Lahnelampi ym. 2020.) Tutkimusten tuloksissa käy myös ilmi, että organisaation resurssien laajentamisella ja kohdentamisella sairaanhoitajien psyykkisen hyvinvoinnin parantamiseksi edesauttaa sairaanhoitajien hyvinvointia. Resurssien laajentaminen esimerkiksi meditaatioon ja erilaisiin stressin lieventämisen keinoihin auttavat psyykkisen hyvinvoinnin parantamisessa. (Bucca ym. 2022.) Aiheen aiemmissa tutkimuksissa on myös tutkittu mindfulnessin vaikutusta sairaanhoitajien psyykkiseen terveyteen. Mindfulnessin tutkittiin parantavan merkittävästi itsetuntoa ja vähentävän työperäistä burnoutia. (Penque 2019.)

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että työhyvinvointiin sekä edistävästi että heikentävästi vaikuttavia tekijöitä akuuttihoitotyössä, ovat yksilölliset ja yhteisölliset tekijät, mutta suurimmaksi osaksi organisaatiotason tekijät.

## 6.2 Eettisyys

Opinnäytetyön tekijän tulee hallita Hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissa, tieteellisen käytännön vastuut sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuuden ja ennakoarviointimenettely. Opinnäytetyön eettisyyttä tulee tarkastella läpi koko prosessin. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2015.)

Opinnäytetyö prosessin alussa perehdyttiin Arene Ry:n ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston kehittämien opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2015.)

Arene ry on julkaissut kolmentoista kohdan listan helpottamaan eettisyyden arviointia opinnäytetyöprosessin aikana. Arene ry:n eettisyyden arviointia hyödynnettiin tässä opinnäytetyössä soveltaen ohjeita omaan tutkimusmenetelmään; kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen. Ensin selvitettiin esteellisyys. Opinnäytetyössä tärkeää on oma puolueettomuus ja neutraali lähestymistapa opinnäytetyötä koskevaan aiheeseen. Työ on tehty huolella, kahden tekijän toteuttamana ja omaa mielipidettä ei tuotu prosessin aikana ilmi. Aiheeseen perehtyneisyys on listan toinen kohta. Tärkeää on, että löydettyä tutkimustietoa on riittävästi ja aiheeseen on perehdytty kattavasti ja monipuolisesti, jotta opinnäytetyön kehittämisprojektin näkökulma tulee esille. Resurssien riittävyys etenkin aiheen rajauksen ja tutkimussuunnitelman rakentamisen vaiheessa on tärkeää. On huomioitava opinnäytetyön vaatimat aikataulu- ja muut resurssit esim. henkilöresurssit ja kustannukset. Tässä opinnäytetyössä ei toteutettu henkilöhaastatteluita, mutta aikataulutusta etenkin tiedonhaun vaiheessa pohdittiin. Seuraavat vaiheet Arene ry:n muistilistasta käsittelee henkilötietoja, tutkimuslupia sekä sopimuksia, jotka eivät koskettaneet tätä opinnäytetyötä tutkimusmenetelmän vuoksi. Mikäli kyseessä olisi haastattelu, tulisi nämä vaiheet huomioida erityisen tarkasti. Lopuksi Arene ry:n ohjeissa mainitaan tulosten oikeellinen raportointi. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2015.)

Suunnitelmavaiheessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuksen aiheen valinta on itsessään eettinen ratkaisu; pohditaan mikä on aiheen merkitys yhteiskunnallisesti ja minkälaista hyötyä se antaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 218).

Tiedonhaun vaiheessa opinnäytetyössä käytettiin eettisesti hyväksytyjä ja luotettavia, sekä kotimaisia että ulkomaalaisia tietokantoja, kuten Medic ja Cinahl. Tutkimusten tulokset esitetään rehellisesti, ilman omien mielipiteiden ja kokemusten vaikutusta. Aikaisempien tutkimusten tekijöitä ja heidän työtään kunnioitetaan oikeaoppisilla lähdemerkinnöillä ja -viittauksilla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyön aiheeseen tutustuttiin perusteellisesti ja etsittiin aiempien tutkimuksien tuloksia aiheesta. Tutkimuseettisiin ohjeisiin tutustuttiin jo prosessin suunnitteluvaiheessa. Opinnäytetyön ollessa julkinen asiakirja, tiedostettiin siihen liittyvä tarkistus plagiaatintunnistusjärjestelmässä sekä huolehdittiin siitä, ettei opinnäytetyö sisällä henkilötietoja tai muita salassa pidettäviä tietoja. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020.)

Opinnäytetyöhön valikoituneen menetelmän eli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden täsmentäminen parantaa katsauksen hyödynnettävyyttä, mutta toimii myös tärkeänä välineenä eettisyyden arvioinnissa (Kangasniemi ym. 2013).

### 6.3 Luotettavuus

Suunnitelmavaiheessa opinnäytetyön validiteettia lisätään laadukkaalla tutkimushaulla ja rajataan hakua vastaamaan omaan tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön alkuvaiheessa perehdytään kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen eri vaiheisiin ja peruseriaateisiin, jotka ohjaavat luotettavaa ja hyödynnettävää toimintaa työn edetessä. (Stolt ym. 2016: 33.)

Toteuttamisvaiheessa tutkimustietoa etsitään kriittisesti ja arvioidaan vastaako löydetty tutkimukset omaan tutkimuskysymykseen. (Kankkunen ym. 2013: 205.) Opinnäytetyön tietoperustana käytetään sekä kansainvälisiä että kotimaisia tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita, lehtijulkaisuja sekä kirjallisuutta. Tutkimustulokset ja tutkitun aineiston käsittely raportoidaan yksityiskohtaisesti ja havainnollistaen, jotta lisätään opinnäytetyön luotettavuutta. (Stolt ym. 2016: 91.) Opinnäytetyön toteuttamisvaiheessa huomioidaan työn ulkoasu, oikeinkirjoitus sekä oikeaoppiset lähdeviitteet.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus esiintyy opinnäytetyössä tutkimusartikkeleiden valintakriteerien asettamisella (tutkimusten sisäänotto ja poissulkukriteerit) ja tutkimustulosten rehellisellä raportoinnilla. Tutkimusten tarkat kriteerit koskevat tutkittavan aiheen kohderyhmää, tutkittavaa interventiota, intervention verrokkia, tutkittavan aiheen tuloksia ja tutkimusasetelmaa. (Stolt ym. 2016: 57.)

Opinnäytetyöhön valittujen aineistojen laatu arvioitiin kriittisesti Hotuksen (Hoitotyön tutkimussäätiö) tutkimusten arviointikriteeristöjä mukaillen. Arviointikriteerit ovat suomenmennettuja JBI-arviointikriteerejä. Tutkimusten arvioinnin suoritti kaksi tutkijaa, kumpikin omatoimisesti. (Hoitotyön tutkimussäätiö.) Jokaiselle tutkimusmenetelmälle on omat arviointikriteerit, jotka lisäävät aineistojen luotettavuuden arvioinnin yksinkertaistamista. Opinnäytetyöhön valikoitui mukaan kyselytutkimuksia, laadullisia kyselytutkimuksia, poikittaistutkimuksia sekä haastattelututkimuksia. Tutkimusten arviointiin on kehitetty JBI tarkastuslista, joka koostuu menetelmän mukaan n. kahdeksasta kymmeneen kohdasta. JBI arviointikriteeri listaan merkitään selkeästi kunkin kriteerin toteutuminen kyllä (K), ei (E), epäselvä (?) tai ei sovellettavissa (NA). (Lockwood, Munn & Porrit 2015.) Alla esimerkkinä laadullisen ja poikittaistutkimuksen arviointi.

Laadullisen tutkimuksen arviointikriteerit koostuvat kymmenestä vaiheesta. Ensimmäinen kriteeri arvioi tutkimuksen teoreettisia ja tieteen filosofisia lähtökohtia ja niiden kuvailua sekä metodologisen lähestymistavan kuvausta. Ensimmäinen vaihe sisältää myös näiden kahden arviointikriteerin yhteensopivuuden arvioinnin. Tämän jälkeen arvioidaan tutkimusmenetelmän asianmukaisuutta suhteessa tutkimuskysymykseen. Kolmas ja neljäs vaihe arvioi aineistoa; onko aineistonkeruumenetelmät asianmukaisia, kun ne suhteutetaan valittuun metodologiaan sekä onko aineiston kuvaus yhteensopiva metodologisen valinnan kanssa. Tulosten tarkastelun apuna käytetään kohtaa viisi, jossa arvioidaan tulosten tulkintaa tutkimusmetodologiaan nähden sopivalla tavalla. Tutkimuksen arviointiin kuuluu myös arvio siitä, onko tutkijan omat uskomukset ja arvot mukana tutkimuksessa tai onko ne vaikuttaneet tutkimukseen. Tutkimuksen tulisi myös sisältää suoria lainauksia alkuperäisistä aineistoista, joten sitäkin tulee arvioida. Eettisten periaatteiden noudattamisen arviointi sekä tutkimuksen johtopäätösten linja aineiston kanssa ovat viimeiset arviointiin sisältyvät osa-alueet. Kun nämä kaikki on huomioitu, voidaan varmistua laadullisen aineiston luotettavuudesta. (Lockwood ym. 2015.) Opinnäytetyöhön valikoitui myös laadullisia tutkimuksia, joihin hyödynsimme laadullisen tutkimuksen arviointikriteereitä.

Poikittaistutkimuksen kriittisen arvioinnin kriteeristö sisältää kahdeksan arviointikohtaa. Ensin arvioidaan tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, jonka jälkeen huomioidaan kohderyhmä (mm. taustatiedot kohderyhmästä, josta tutkittavat henkilöt on valikoitu) sekä tutkimusolosuhteet (paikka- ja aika). Tutkimuksen mittaamiseen käytetty menetelmä tulee olla kuvattuna selkeästi, jotta tutkimus voidaan arvioida luotettavasti. Osallistujien valinnassa arvioidaan objektiivisuutta ja vertailuryhmien väliset sekoittavat tekijät tulee olla tunnistettu. Arvioinnin kohteena on tutkimuksessa käytettävien menetelmien sekoittavat tekijät ja niiden huomiointi, onko mm. käytetty ositettua otantamenetelmää. Viimeisinä vaiheina poikittaistutkimuksessa arvioidaan tutkimuksessa käytetyt validoidut mittarit ja aineistojen kerääjien osaamisen ja vastuun kuvaus sekä analyysimenetelmän oikeanmukainen käyttötarkoitus. (Aromataris & Munn 2017.) Osa opinnäytetyöhön mukaan valikoituneista tutkimuksista ovat poikittaistutkimuksia, joihin hyödynsimme poikittaistutkimuksen kriittisen arvioinnin kriteeristöä.

Luotettavuutta arvioitiin myös Julkaisufoorumin JUFO-portaalin avulla, jonka tarkoituksena on arvioida laadullisella menetelmällä julkaisutoimintaa. Julkaisufoorumissa on luokitukset vain tieteellisille julkaisukanaville kuten, kirjasarjoille ja kirjakustantajille sekä lehdille. Luokittelutasot ovat 1,2 ja 3. Mikäli julkaisulle asettuu JUFO-portaalissa



taso 0, tarkoittaa se sitä, ettei se täytä tiettyjä kriteereitä päästäkseen tasolle 1. Kriteerit 0 voi saada esimerkiksi alle vuoden voimassa ollut julkaisukanava. (Julkaisufoorumi 2023.) Kävimme läpi jokaisen käyttämämme lähteen luotettavuuden julkaisufoorumin avulla. Käytimme lähteinä mm. Elsevier-, BMC-nursing, Australian Journal Of Advanced Nursing ja Tutkiva Hoitotyö - kanavia. Tutkiva hoitotyö ja Australian Journal Of Advanced Nursing ovat saaneet julkaisufoorumissa tason 1 ja Elsevier ja BMC nursing tason 2. Suurin osa valitsemistamme julkaisuista on saanut julkaisufoorumissa tason 1.

## 6.4 Tulosten sovellettavuus

Opinnäytetyöhön löydettiin hyvin tutkimuksia liittyen sairaanhoitajien työhyvinvointiin akuuttihoitotyössä. Opinnäytetyössä saadut tulokset ovat yksilö-, työyhteisö- sekä organisaatiotasolla hyödynnettävissä ja yhteiskunnallisesti merkittäviä. Tulokset ilmentävät akuuttihoitoon työhyvinvointia ehkäiseviä ja edistäviä tekijöitä, jotka vaikuttavat työhyvinvoinnin kokemukseen. Kun työntekijä voi hyvin, potilaan hoidon laatu paranee, työyhteisön keskinäinen yhteistyö kehittyy ja organisaation tehokkuus lisääntyy. (Sheng ym. 2023.)

Hoitotyössä työhyvinvoinnin kokemuksella on laaja-alainen vaikutus työyhteisön kokonaisvaltaiseen tehokkuuteen. Yksilötasolla työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät ovat sovellettavissa konkreettisella tasolla, pienien muutoksien avulla esimerkiksi oman fyysisen terveyden ja sisäisen motivaation kehittämisen avulla. On kuitenkin muistettava, että itsessään työhyvinvoinnin kokemus on lähtökohtaisesti subjektiivinen, johon vaikuttavat henkilön persoonallisuus ja oman elämän tapahtumat. (Manka, Heikkilä-Tammi & Vauhkonen 2012.) Akuuttihoitotyön ominaispiirteisiin kuuluvat stressi ja kiire, joten sairaanhoitajan tulee pohtia työtä hakiessaan, onko kyseinen suuntautuminen itselle paras vaihtoehto. Oman jaksamisen huomioon ottaminen on ensiaskeleksi kohti hyvän työhyvinvoinnin kokemusta. Työyhteisöön liittyvät työhyvinvointia edistävät ja ehkäisevät tekijät soveltuvat työyhteisön dynamiikkaan ja tiimityöskentelyyn. Yhteinen tekeminen työyhteisön kesken ja säännölliset virkistysmahdollisuudet hiovat työyhteisöstä saumattomasti toimivan tiimin. Viikoittaiset työpaikalla järjestettävät palaverit voivat antaa henkilölle kuvan siitä, minkälainen tiimihenki osastolla vallitsee. Organisaatiotasoon keskittyvät tulokset käsittelevät laajoja kokonaisuuksia, kuten vuorotyötä ja resurssipulaa. Kolmivuorotyö on akuuttihoitoon ominaispiirre, jota on jo työsuunnittelun ja ympäri vuorokautisen hoidon turvaamisen kannalta hankala muuttaa. Sairaanhoitajia koskevaan resurssipulaan voidaan kuitenkin vaikuttaa työtä vastaavalla palkkauksella, työsuhte-etujen sekä kouluttautumisen avulla.

## 6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jo opinnäytetyön aiheeseen perehtymisen jälkeen mietittiin erilaisia jatkotutkimusehdotuksia. Löydetyistä tutkimuksista havaittiin konkreettisia tekijöitä, jotka vaikuttavat työhyvinvointiin edistävästi ja ehkäisevästi. Näiden tekijöiden ymmärtäminen lisäsi käsitystä osa-alueista, joiden avulla työhyvinvointia akuuttihoitotyössä voidaan tutkia lisää.

Jatkotutkimusehdotuksina opinnäytetyön aiheelle ovat: 1) miten työhyvinvointia edistävien tekijöiden toteuttaminen ja vahvistaminen sekä työhyvinvointia ehkäisevien tekijöiden vähentäminen akuuttihoitotyössä toteutetaan käytännössä. 2) Miten työhyvinvoinnin etenkin työolojen parantaminen (esim. työmäärän vähentäminen ja resurssien lisääminen stressiä lieventäviin tekijöihin) vaikuttaa sairaanhoitajien psyykkiseen terveyteen? Lisäksi 3) sairaanhoitajien työhyvinvointia akuuttihoitotyössä voisi tutkia viimeaikaisen sote-uudistuksen ja covid-19 pandemian vaikutusten näkökulmasta. Sairaanhoitajien työhyvinvointia on tärkeää tutkia säännöllisin väliajoin työn kuormittavuuden näkökulmasta, jotta erilaisia parannuksia osataan tehdä.

## 7 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöhön valmistautuminen alkoi jo opintojen alkuvaiheessa, kun tutustuimme laajan kirjallisen työn pohjaan ja sen käyttämiseen. Opintojaksoilla saimme harjoitella laajan kirjallisen työn pohjan käyttöä, esimerkiksi ryhmätöissä.

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle suunnitteluvaiheesta, jolloin valitsimme mieleisen aiheen. Aiheen valinta itsessään oli jo ensimmäinen iso työ, sillä halusimme aiheen, jonka tutkimiseen jaksamme paneutua sekä käyttää aikaa. Aiheen valinta oli myös ensimmäinen iso eettinen valinta. Suunnitteluvaiheeseen halusimme antaa paljon työpanosta, sillä se helpottaisi siirtymistä toteutusvaiheeseen ja lopulta raportointivaiheeseen. Saimme merkityksellisen ja oman alamme kehitykselle tärkeän aiheen. Koemme, että tutustuessamme valitsemaamme aiheeseen saimme syventyä hoitotyön työhyvinvointiin vaikuttaviin erityispiirteisiin monipuolisesti. Tietämyksemme akuuttihoitotyön työhyvinvoinnin tilasta syventyi prosessin myötä. Toteutusvaiheessa perehdyimme tiedonhakuun ja akateemisen kirjoittamisen erityispiirteisiin. Toteutusvaiheessa eniten aikaa vei tiedonhaku ja oikeiden hakusanojen muodostaminen. Käytimme tiedonhaun apuna koulumme tarjoamaa informaatiikkaa sekä tiedonhaun työpajoja. Opinnäytetyötä

tehdessä saimme tilaisuuden reflektoida omia taitojamme kirjoittajina ja tiedonhaki-joina. Erityisesti kriittinen ajattelutapa tiedonhaussa kehittyi.

Opinnäytetyön tekeminen prosessina oli aikaa vievä ja sopivasti haastava. Prosessin aikana pääsimme tutustumaan erilaisiin opinnäytetyön toteuttamisen menetelmiin, erityisesti meidän työomme menetelmään, kirjallisuuskatsaukseen. Saimme opinnäytetyö-prosessin aikana mahdollisuuden kehittyä monipuolisesti tiedonhaussa ja kirjoittajina. Kehityimme akateemisessa kirjoittamisessa ja saimme hyvät valmiudet tulevaisuutta ajatellen.

Kummallakin meistä on jo työkokemusta hoitotyöstä, joka vaikutti siihen, että meillä oli ennakkokäsityksiä työhyvinvoinnin rakentumisesta hoitotyössä. Omien ennakkokäsitysten ja mielipiteiden sivuuttaminen tuntui alkuun vaikealta, mutta kehittyi prosessin edetessä. Opinnäytetyöemme pohjalta saimme uutta tietoa työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja pystymme omalla toiminnallamme vaikuttamaan henkilökohtaisiin työhyvinvoinnin osa-alueisiin.

## Lähteet

Arene Ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <[https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)>. Viitattu 30.9.2022.

Dean. 2019. No time even for a sip of water: 'inhumane' shifts risking nurses' health: Nursing Standard's well-being survey found three quarters of nurses often work shifts without breaks. <<https://www.proquest.com/docview/2302002352/fulltext/75080907A7EB492FPQ/1?accountid=11363>>. Viitattu 22.3.2023.

Dolan, Peasgood & White. 2008. Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature of the factors associated with subjective well-being. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167487007000694?via%3Dihub>>. Viitattu 12.3.2023.

Finlex.fi, 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 20.3.2015/262. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>>. Viitattu 20.3.2023.

Heikkinen Harri. 2021. YAMK opinnäytetyö. Päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan kokemus työhyvinvoinnin edistämisestä. <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/435505/heikkinen\\_harri.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/435505/heikkinen_harri.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>. Viitattu 26.9.2022.

Helander Marianne, Roos Mervi & Suominen Tarja. Hoitotiede 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. <[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118431/Nuorten\\_sairaanhoitajien\\_nakemyksia\\_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118431/Nuorten_sairaanhoitajien_nakemyksia_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>. Viitattu 26.9.2022.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Tutkimuksen arviointikriteeristö (JBI). <<https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>>. Viitattu 20.3.2023.

Hui-Chun Chung, Yueh-Chih Chen, Shu-Chuan Chang, Wen-Lin Hsu & Tsung-Cheng Hsieh. 2020. Nurses' well-being, health-promoting lifestyle and work environment satisfaction correlation: A psychometric study for development of nursing health and job satisfaction model and scale. <[https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3582?type=check\\_update&version=1](https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3582?type=check_update&version=1)>. Viitattu 22.3.2023.

Jarden J Rebecca, Sandham Margaret, Siegert J Richard & Koziol-McLain Jane. 2018. Nursing in Critical Care, Volume 24, Issue 1. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.12386>>. Viitattu 12.3.2023.

Jensen Hanne Irene, Larsen Jette West & Thomsen Tina. 2017. The impact of shift work on intensive care nurses' lives outside work: A cross-sectional study. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.14197>>. Viitattu 20.3.2023.

Jiali Liu, Jing Zheng, Ke Liu, Xu Liu, Yan Wu, Jun Wang & Liming You. 2019. Workplace violence against nurses' job satisfaction, burnout and patient safety in Chinese hospitals. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655418306523>>. Viitattu 20.3.2023.

Julkaisufoormi 2023. Luokitteluperusteet. Verkkodokumentti. <<https://julkaisufoormi.fi/fi/arvioinnit/luokitteluperusteet>>. Viitattu 22.3.2023.

Järvelä Tiina. 2015. Tampereen yliopisto. Kieli-, käännös- ja kirjallisuustieteiden yksikkö, käännöstiede (englanti). Pro gradu tutkielma. Sairaanhoitaja, lähihoitaja, ensihoitaja- Tehy-sanastoa tekemässä. <GRADU1435137608.pdf (tuni.fi) >

Kangasniemi Mari, Utriainen Kati, Ahonen Sanna-Mari, Pietilä Anna-Maija, Jääskeläinen Petri. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenetettyyn tietoon 2013. <<https://www.proquest.com/docview/1469873650?parentSessionId=z8rbjCQhwHTqzU8P9lgfKM3KiM8t1Dlttq%2Bme5SBtjA%3D>>. Viitattu 28.4.2023.

Kankkunen Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri. Tutkimus hoitotieteessä 2013. s. 205, 218, 167, 168.

Karhu Reetta. 2015. YAMK Opinnäytetyö. Työhyvinvointi hoitotyössä. <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/101396/Karhu\\_Reetta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/101396/Karhu_Reetta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 26.9.2022.

King Rachel, Ryan Tony, Senek Michaela, Wood Emily, Taylor Bethany, Tod Angela, Talpur Ashfaque & Robertson Steve. 2021. Nursing Open. The impact of COVID-19 on work, training and well-being experiences of nursing associates in England: A cross-sectional survey. s. 1826-1829. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8242509/pdf/NOP2-9-1822.pdf>>. Viitattu 26.9.2022.

Kultamaa Maija. YAMK opinnäytetyö. 2022. Hoitohenkilökunnan kokemuksia työmotivaatiosta yhteispäivystyksessä. s. 4–9. <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/747791/Kultamaa\\_Maija.pdf?sequence=2&isAllowed=y24/747791/Kultamaa\\_Maija.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/747791/Kultamaa_Maija.pdf?sequence=2&isAllowed=y24/747791/Kultamaa_Maija.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>. Viitattu 26.9.2022.

Lahnalampi Kati, Roos Mervi & Suominen Tarja. 2020. Tutkiva Hoitotyö. Erikoissairanhoidon sairaanhoitajien työmotivaatio. <<https://www.proquest.com/central/docview/2758123139/fulltext/27FB15A0CB2C4E0FPQ/6?accountid=11363>>. Viitattu 12.3.2023.

Laschinger, Borgogni, Consiglio & Read. 2015. The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies. <[https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=9feb0cbec5c-4399-a1dd-38e4d2671243%40redisix areas of worklife, and occupationa...: EBSCOhost](https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=9feb0cbec5c-4399-a1dd-38e4d2671243%40redisix%20areas%20of%20worklife%2C%20and%20occupational%20coping%20self%20efficacy%20on%20new%20graduate%20nurses%27%20burnout%20and%20mental%20health%3A%20a%20cross-sectional%20study)>. Viitattu 10.3.2023.

Laurea Ammattikorkeakoulu. 2022. Akuuttihoitotyön erikoistumiskoulutus. <<https://www.laurea.fi/koulutus/taydennyskoulutukset/akuuttihoitotyon-erikoistumiskoulutus/>>. Viitattu 19.3.2023.

Magnavita Nicola, Heponiemi Tarja & Francesco Chirico. 2020. Workplace violence is associated with impaired work functioning in nurses: An Italian Cross-sectional study. <<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jnu.12549>>. Viitattu 20.3.2023.

Manka Marja-Liisa, Heikkilä-Tammi Kirsi & Vauhkonen Anne. 2012. Työhyvinvointi ja tuloksellisuus. Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu, Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Työhyvinvointi. <<https://research.tuni.fi/uploads/2019/09/6c87d269-tyohyvinvointi-ja-tuloksellisuus.pdf> ointi-ja-tuloksellisuus.pdf (tuni.fi) >. Viitattu 10.3.2023.

Mousazadeh Somayeh, Yektatalab Shahrzad, Momennasab Marzieh & Parvizy Soroor. 2019. Job Satisfaction Challenges of Nurses in The Intensive Care Unit: A Qualitative Study. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6859118/>>. Viitattu 13.3.2023.

Penque Sue. 2019. Mindfulness to promote nurses' well-being. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6716566/pdf/numa-50-38.pdf> >. Viitattu 22.3.2023.

Reinikainen Matti & Varpula Tero. 2018. Duodecim lehti, Suomalainen tehohoito. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14120>>. Viitattu 16.9.2022.

Sairausvakuutuslaki. 2004/1224. Annettu Helsingissä 21.12.2004.

Salminen Ari; Mikä kirjallisuuskatsaus, Vaasan Yliopisto, 2011; s. 6–8.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Ensihoito. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/ensihoido>>. Viitattu 13.3.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Työhyvinvointi. Verkkodokumentti. Viitattu 16.9.2022.

Stolt Minna, Axelin Anna & Suhonen Riitta. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. s. 33, 91.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Terveydenhuollon tiedonhallinnan sanasto. Verkkodokumentti. <<https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/3e597f88-02a0-478d-b65b-35f0fd7eae71/concept/4581fabe-ee9f-4771-8932-ab23025882b3>>. Viitattu 16.9.2022.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli, 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Työterveyshuoltolaki. 2001/1383. Annettu Helsingissä 21.12.2001.

Työturvallisuuslaki. 2002/738. Annettu Helsingissä 23.8.2002.

Varantola Krista, Launis Veikko, Helin Markku, Spoo Sanna Kaisa & Jäppinen Sanna. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>>. Viitattu 22.3.2023.

## Liite 1. Artikkelien analyysitaulukko

Tutkimus, tekijät, julkaisuvuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Menetelmä	Tulokset
<p>1.The effects of authentic leadership, six areas of work-life, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study.</p> <p>Heather K Sprence Laschinger, Laura Borgogni, Chiara Consiglio, Emily Read. 2015. Kanada.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää johtamisen ja oman henkilökohtaisen elämän osaluokkien vaikutusta vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työssä jaksamiseen ja uupumuksen ehkäisemiseen.</p>	<p>1009 vastavalmistunutta akuuttihoitotyössä työskentelevää sairaanhoitajaa (alle 3 vuoden työkokemuksella).</p>	<p>Poikittaistutkimus</p>	<p>Esihenkilöillä on suuri merkitys vasta valmistuneiden sairaanhoitajien työssä jaksamisessa ja uupumuksen sekä loppuun palamiseen ehkäisyssä.</p>
<p>2.Strengthening workplace well-being: perceptions of intensive care nurses.</p> <p>Rebecca J Jarden, Margaret Sandham, Richard J Siegert, Jane Koziol, McLain. 2018. Uusi-Seelanti.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää akuuttihoitossa työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä strategioista, jotka parantavat heidän työhyvinvointiaan.</p>	<p>Aineisto kerättiin Uuden-Seelannin teho-osastolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta. 82 sairaanhoitajaa osallistui tutkimukseen.</p> <p>n=82</p>	<p>Laadullinen kuvaileva tutkimus</p>	<p>Teho-osaston työhyvinvointiin vaikuttavat yksilölliset, yhteisölliset sekä organisaation näkökulmat. Hyvinvointi omassa elämässä liikunnan ja rentoutumisen avulla sekä työyhteisössä tiimin ja esimiehen tuki olivat työhyvinvointia parantavia asioita.</p>
<p>3.Shift-work-play: Understanding the positive and negative experiences of male and female shift workers to inform opportunities for intervention to improve health and well-being.</p> <p>Rowan P Ogeil, Michael Savic, Nyssa Ferguson, Dan I Lubman. 2021. Australia.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia positiivisia ja negatiivisia näkökulmia vuorotyöstä sukupuolierot huomioiden.</p>	<p>Vuorotyöläiset ja ei vuorotyötä tekevät hoitajat, yhteensä n=1398 vastaajaa.</p>	<p>Poikittaistutkimus</p>	<p>Vuorotyötä tekeillä hoitajilla on ei vuorotyötä tekeviin hoitajiin verrattuna huonompi kokemus omasta terveydestään.</p>
<p>4.Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 29-vuotiaiden ja sitä nuorempien sairaanhoitajien</p>	<p>Aineisto kerättiin sähköisenä kyselynä e-lomakkeella tammikuussa 2018 vapaaehtoisilta nuorilta sairaanhoitajilta erilaisten</p>	<p>Kyselytutkimus</p>	<p>Palkkatyytymättömyys, työn kuormittavuus ja korkeasta stressitasosta johtuva loppuun palamisen pelko sekä arvostuksen puute ovat</p>

<p>Helander Marianne, Roos Mervi, Suominen Tarja. 2019. Suomi.</p>	<p>aikomuksia lähteä sairaanhoitajan ammatista.</p>	<p>interaktiivisten sivustojen välityksellä. Tutkimusaineisto (n=166) muodostui yhden avoimen kysymyksen vastauksista.</p>		<p>syitä, jotka saavat nuoret sairaanhoitajat harkitsemaan alan vaihtoa</p>
<p>5.Erikoissairaanhoidon sairaanhoitajien työmotivaatio</p> <p>Lahnalampi Kati, Roos Mervi, Suominen Tarja. 2020. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erikoissairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien työmotivaatiota. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa nykyhetken kuvaus mahdollisten kehittämistarpeiden tunnistamista varten.</p>	<p>Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Tutkija lähetti sähköpostitse saatekirjeen toimialueylihoitajille välitettäväksi oman toimialueen ylihoitajille ja osastonhoitajille, jotka välittivät saatekirjeen edelleen oman alueensa sairaanhoitajille. 304 sairaanhoitajaa vastasi kyselyyn. n=304</p>	<p>Kyselytutkimus</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneiden erikoissairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien arvion mukaan heidän työmotivaationsa oli vahvaa. Erityisesti sairaanhoitajien tunnustettu sääntely, sisäinen motivaatio ja sisäistetty sääntely olivat korkealla tasolla. Vanhempien, vakituksessa työsuhteessa olevien ja sairaanhoitajien, joilla on pitkä työkokemus terveydenhuollon alalta, työmotivaation ylläpitämiseen ja parantamiseen tulee kiinnittää nykyistä enemmän huomiota.</p>
<p>6.Job satisfaction challenges of nurses in the intensive care unit: A qualitative study</p> <p>Somayeh Mousazadeh, Shahrzad Yekhtalab, Marzieh Momennasab ja Soroor Parvizi. 2019. Iran.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tehohoito-osastojen sairaanhoitajien haasteita työtyytyväisyydessä.</p>	<p>Aineisto kerättiin ryhmä- ja yksilöhaastatteluilta sekä kenttämuistiinpanoilla. Haastateltavina oli 23-50-vuotiait teho-osaston sairaanhoitajia, n=13.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus</p>	<p>Tutkimuksessa nousi esille kuusi pääteemaa, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen. Näitä teemoja ovat: sairaanhoitajien koulutus, organisaation resurssit, johtaminen, ammatin stressaavat tekijät (liiallinen työmäärä ja korkea stressitaso tehohoidon yksikössä) ja ammatillinen identiteetti.</p>
<p>7.The effects of the reorganization of an intensive care unit due to COVID-19 on nurses' wellbeing: An observational cross-sectional study</p> <p>Nicola Pagnucci, Monica Scateni , Nunzio De Feo , Massimo Elisei, Salvatore Pagliaro, Antonio Fallacara, Francesco Forfori. 2021. Italia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida (COVID-19 potilaiden) tehohoitoyksikön uudelleen sijoittelun vaikutuksia sairaanhoitajien kokemaan hyvinvointiin pandemian aikana.</p>	<p>Aineisto kerättiin sähköpostitse lähetettävällä kyselyllä. Osallistujat olivat Covid-19 tehohoitoyksikön sairaanhoitajia ja sairaanhoitaja-avustajia, n=245.</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus.</p>	<p>Hyvinvointi koettiin kokonaisuudessaan erittäin hyvänä. Vähemmän kokeneet sairaanhoitajat kokivat hyvinvointinsa hieman paremmaksi kuin kokeneemmat sairaanhoitajat. Turvallisuuden tunne ja esihenkilöiden oikeudenmukaisuus koettiin sekä hyvänä että erittäin hyvänä.</p>



				Työyhteisöön kuulumisen tunne, yhteisten tavoitteiden ja keskinäisen tuen saavuttaminen olivat tärkeitä osia koetussa hyvinvoinnissa. Aloittelevien hoitajien suojeleminen ja avustaminen mahdollistaa paremman koetun hyvinvoinnin.
8. Unmasking the Truth of Health Care Workers' Well-being During the COVID-19 Pandemic  Anthony Bucca, Lauryn Ullrich, Awan Rahman, Christopher Smith, Monica Johnson, Amie Allanson-Dundon, Douglas Corwin, James A. James III, Christine Marchionni, Livia Bratis ja Erin Bendas. 2022. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida teho-osaston henkilökunnan masennusta, ahdistuneisuutta, traumaperäistä stressihäiriötä ja päihteiden käytön häiriötä suurimman Covid-19 aallon aikana. Lisäksi tavoitteena oli myös selvittää sairaalajärjestelmän henkilöstöressurssien käyttöä ja tehokkuutta.	Aineisto kerättiin kyselytutkimuksella, joka sisälsi neljä eri seurantatyökalua (PHQ-9, GAD-7, PCL-6 ja AUDIT-C). PHQ-9 ja GAD-7 kysymyksissä kysyttiin kysymyksiä viimeisen 2 viikon ajalta, PCL-6 viimeisen kuukauden ajalta ja AUDIT-C viimeisen vuoden ajalta. Tutkimukseen osallistujat olivat teho-osaston työntekijöitä, suurin vastaajaryhmä oli sairaanhoitajat. N=212.	Kyselytutkimus	Yli 80 % koki hermostuneisuutta ja ahdistuneisuutta sekä koki murehtivansa liikaa eri asioista viimeisen kahden viikon aikana.  Yli 50 %:lle seulottiin lievä masennus ja 37 %:lle seulottiin posttraumaattinen stressihäiriö.
9. Key determinates of job satisfaction for acute care nurse practitioners in Taiwan  Sheng Shiung Huang, Cheng Yuan Chen, Kevin Kau, Jung Mei Tsai ja Shioh Luan Tsay. 2023. Taiwan	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työtyytyväisyyden avaintekijöitä akuuttihoitotyössä.	Aineisto kerättiin sähköpostitse lähetetyllä kyselyllä. Tutkimuksen osallistujat rajattiin sairaanhoitajiin, jotka olivat työskennelleet akuuttihoitossa vähintään vuoden. N=1 211.	Kuvaileva kyselytutkimus	Siviilisääty, ikä, sairaalan taso, kolmivuorotyö vaikuttavat merkittävästi työtyytyväisyyteen. Potilaiden määrä ja työtunnit vaikuttavat negatiivisesti työtyytyväisyyteen. Lisäksi myös työssä koettu burnout ja henkilökohtaisessa elämässä koettu burnout vaikuttavat negatiivisesti työtyytyväisyyteen.  Positiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat riittävä palkka, tuen saaminen, resurssit ja vaikutusvalta.
10. The impact of shift work on intensive care nurses' lives outside work: A cross-sectional study	Kuinka vuorotyö vaikuttaa akuutisairaanhoitajien elämään työn ulkopuolella.	Aineisto kerättiin kyselyllä 114 sairaanhoitajan joukosta.	Poikittaistutkimus	Vuorotyöllä on negatiivinen vaikutus elämään työn ulkopuolella mm. aktiviteetteihin osallistumiset ja univaikeudet vaikeuttavat työn ulko-

Hanne Irene Jensen, Jette West Larsen, Tina Damgaard Thomsen. 2017. Tanska.				puolista elämää. Fyysisiä oireita kuten päänsärkyä ja mielialojen vaihtelua esiintyi erityisesti yövuorota tekeillä hoitajilla.
11. Workplace violence against nurses, job satisfaction, burnout, and patient safety in Chinese hospitals  Jiali Liu, Jing Zheng, Ke Liu, Xu Liu, Yan Wu, Jun Wang, Liming You. 2019. Kiina.	Tarkoituksena tutkia työpaikka väkivallan, hoitajien työtyytyväisyyden ja potilasturvallisuuden välisiä suhteita.	Aineisto kerättiin 23 sairaalasta, 1502 sairaanhoitajaa osallistui.	Poikittaistutkimus	Työpaikkaväkivallalla on suora vaikutus loppuun palamiseen, huonompaan työtyytyväisyyteen sekä huonompaan potilasturvallisuuteen.
12. Workplace violence is associated with impaired work functioning in nurses: An Italian Cross-sectional study  Nicola Magnavita, Tarja Hepo-niemi, Francesco Chirico. 2020. Italia.	Tarkoituksena analysoida väkivallan uhkan ja työn toiminnan välistä suhdetta.	302 sairaanhoitajasta 275 vastasi kyselyyn, jossa tutkittiin viimeisen 12 kuukauden aikaista ajanjaksoa ja väkivallan uhkaa ja sen vaikutuksia työhön.	Poikittaistutkimus	Työpaikkaväkivallalla on vahva yhteys sairaanhoitajien heikentyneeseen työkykyyn. Heikentymiseen liittyvät myös työn rasitus ja organisaatiotason epäoikeudenmukaisuus.
13. Nurses' well-being, health-promoting lifestyle and work environment satisfaction correlation: A psychometric study for development of nursing health and job satisfaction model and scale  Hui-Chun Chung, Yueh-Chih Chen, Shu-Chuan Chang, Wen-Lin Hsu, Tsung-Cheng Hsieh. 2020. Taiwan.	Tarkoituksena lisätä tietoisuutta elämän osa-alueista ja tekijöistä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin.	672 sairaanhoitajaa vastasi kyselytutkimukseen. Vastausprosentti 92,6 %.	Poikittaistutkimus	Muun henkilökunnan kunnioitus sairaanhoitajan työtä kohtaan on suuressa roolissa työhyvinvoinnin edistämisen ja työssä viihtyvyyden näkökulmasta. Myös sairaanhoitajien oma terveys vaikuttaa positiivisesti hoidon laatuun ja työhyvinvointiin.