

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Niina Rieskaniemi

**Työhyvinvointia kohentavat ja kuormittavat tekijät sairaanhoitajien kokemana
– systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyö 2016

Tiivistelmä

Niina Rieskaniemi

Työhyvinvointia kohentavat ja kuormittavat tekijät sairaanhoitajien kokemana – systemaattinen kirjallisuuskatsaus, 44 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2016

Ohjaaja: yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Hyvinvoiva hoitohenkilöstö on terveydenhuollolle tärkein voimavara. Hoitohenkilöstön hyvinvointi heijastuu työntekijän itsensä lisäksi niin yksittäiseen potilaaseen kuin koko terveydenhuolto-organisaatioon.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työhyvinvointia kohentavia ja kuormittavia tekijöitä sairaanhoitajien kokemana. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda lisää tietoa sairaanhoitajien työhyvinvonnista työyksiköihin ja alan opiskelijoille.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta, joka on sekundääritutkimus tarkasti valituista, jo olemassa olevista tutkimuksista. Tutkimusaineisto haettiin systemaattisesti Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-tiedonhakuportaalista viidestä eri tietokannasta. Tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 17 kappaletta. Osa tutkimuksista oli suomalaisia ja osa kansainvälisiä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Riittävä palkka, hyvä työilmapiiri sekä työntekijöitä tukeva ja arvostava johtajuus olivat tärkeimpiä sairaanhoitajien työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Resurssipuola ja kiire, työn fyysinen ja henkinen kuormittavuus sekä työsuhteen määrääikaisuus nähtiin taas merkittävimpinä työhyvinvointia heikentävinä seikkoina.

Ikääntyneille sairaanhoitajille potilaskeskeisyys ja oman ammatin arvostus olivat tärkeitä. Olisi mielenkiintoista tietää, kuinka sairaanhoitajan ikä ja työkokemus vaikuttavat potilasturvallisuuteen ja –tyytyväisyyteen. Useassa katsaukseen otetussa tutkimuksessa nousi esiin esimiehen rooli työhyvinvointia käsitellessä. Jatkotutkimusaiheena voisikin olla, kuinka hoitotyön johtajuutta voitaisiin kehittää sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävämmäksi.

Asiasanat: Työhyvinvointi, työuupumus, sairaanhoitajat, hoitotyö

Abstract

Niina Rieskaniemi

Factors improving and impairing occupational welfare as experienced by nurses
– systematic literature review, 44 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2016

Instructor: Principal Lecturer Dr Päivi Löfman, Saimaa University of Applied Sciences

A healthy nursing staff is the most important resource of the health care system. The welfare of the nursing staff is reflected not only on themselves but also on the individual patient and the entire health care organization. The purpose of this thesis was to describe factors improving and impairing occupational welfare experienced by nurses. The aim was to provide more information on nurse's occupational well-being for healthcare units and for nursing students.

The research method of this thesis was a systematic literature review. Research materials were searched from five different databases of the informational retrieval portal of Saimaa University of Applied Sciences. 17 studies were selected for this literature review. The studies were Finnish and international. The material was analyzed by using content analysis.

The most important factors that contribute to a nurse's occupational welfare are a satisfactory salary, good job atmosphere and support, appreciative management. Nurses experienced that weak resources and a hectic job, physical and emotional stress and temporary employment were the most notable things that impaired occupational well-being.

Patient centered and the valuation of your own profession were very important to older nurses. It would be interesting to know how a nurse's age and work experience affects to patient safety and patient satisfaction. In several of the reviewed studies the manager's role was also emphasized. A further study topic could be about how to improve the nursing management in order to improve the nurse's occupational welfare.

Keywords: Welfare, Well-being, burnout, nursing

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Työhyvinvointi.....	6
2.1	Johtajuus ja organisaatio.....	6
2.2	Työyhteisö ja työilmapiiri.....	9
2.3	Työntekijöiden ammattitaito.....	10
2.4	Työntekijän psyykkiset ja fyysiset voimavarat.....	11
2.5	Stressi ja työuupumus.....	12
2.6	Työaika- ja työjärjestelyt.....	14
2.7	Työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen.....	17
2.8	Työympäristö.....	18
3	Opinnäytetyön tarkoitus.....	18
4	Opinnäytetyön toteutus.....	19
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	19
4.1.1	Opinnäytetyön aikataulu.....	20
4.1.2	Aineiston valinta.....	21
4.1.3	Aineiston hankinta.....	21
4.1.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	24
5	Tutkimustulokset.....	25
5.1	Esimiestoiminnan merkitys.....	26
5.2	Työaika- ja työvuorojärjestelyt.....	27
5.3	Työilmapiiri ja työyhteisö.....	28
5.4	Työntekijöiden vapaa-aika.....	29
5.5	Työn kuormittavuus.....	29
5.6	Ammattietiikan toteutuminen.....	31
5.7	Työhön sitoutuminen ja ammatissa pitäytyminen.....	31
6	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	33
7	Pohdinta.....	35
	Taulukot.....	39
	Lähteet.....	40

Liite 1 Taulukko kirjallisuuskatsaukseen valituista alkuperäistutkimuksista

Liite 2 Kuvio katsauksesta nousseista luokista

Liite 3 Kuvio sairaanhoitajien työhyvinvointia kohentavista ja kuormittavista tekijöistä

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien työhyvinvointia kohentavia ja kuormittavia tekijöitä heidän itsensä kokemana. Tavoitteena on tuoda työhyvinvoinnista lisää tietoa sairaanhoitajille, heidän esimiehilleen ja alan opiskelijoille. Tarkoitukseni on myös pitää osastotunti syventävässä työharjoittelussani tähän opinnäytetyöhön pohjautuen. Tutkimusmenetelmänä käytän systemaattista kirjallisuuskatsausta ja analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Keskustelu työhyvinvoinnista on parin viime vuosikymmenen aikana lisääntynyt, sillä työssä ei enää jakseta entiseen tapaan. Työntekijät ovat uupuneita ja heidän sairauslomansa ovat lisääntyneet. On mietitty syitä hoitajien väsymiseen, ja mitä keinoja työkyvyn ja työhyvinvoinnin parantamiseen voisi olla. (Surakka 2009, 101.)

Utriainen, Ala-Mursula ja Virokangas (2011, 31) kertovat useiden tutkimusten osoittaneen, että Suomessa terveysalan työ koetaan raskaaksi niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Alalla on runsaasti uupumusta sekä kokemusta kiireestä ja vähäisistä vaikutusmahdollisuuksista työmäärään. Lisäksi hoitotyössä ilmenee työpaikkakiusaamista ja psyykkistä väkivaltaa.

Nygren (2009, 20) toteaa, että hoitohenkilöstö on sosiaali- ja terveystalouselämyksen keskeisin voimavara, sillä hoitohenkilökunta on terveydenhuollon suurin henkilöstöryhmä. Hoitohenkilöstön optimaalinen käyttö ja henkilöstöstä huolehtiminen ovatkin ensiarvoisen tärkeitä niin yksittäisen potilaan ja hoitajan kuin koko yhteiskunnan kannalta.

Työntekijän työhyvinvointi vaikuttaa työntekijän psyykkisen ja fyysisen vointiin ja heijastuu tätä kautta koko työyhteisöön ja -organisaatioon, työntekijän yksityiselämään ja työturvallisuuteen (Aalto 2006, 13; Hakanen, Ahola, Härmä, Kukkonen, & Sallinen 2009, 89; Surakka 2009, 94–95). Sairaanhoitajan työhyvinvoinnilla on merkitystä myös potilaan hyvinvointiin (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 9).

2 Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnille ei ole olemassa yhtä kattavaa määritelmää, vaan sitä on pikemminkin pitkään pyritty ymmärtämään erilaisten taustatekijöiden listauksilla Utriainen ym. (2011, 32) selventävät. Näkemykset vaihtelevat esimerkiksi siltä osin mikä on työhyvinvoinnin ja muun elämän suhde: korostetaanko kokonaisu-elämän näkökulmaa vai työhyvinvoinnin kytköstä itse työhön.

Työntekijän hyvä fyysinen sekä psyykinen kunto luovat pohjan työhyvinvoinnille, mutta työssä jaksaminen tarkoittaa laajemmin ympäristön, työolojen sekä työturvallisuuden kehittämistä ja henkilöstön riittävyuden varmistamista. Myös työilmapiiri sekä työntekijöiden ammattitaito ja osaaminen vaikuttavat merkittävästi työntekijöiden hyvinvointiin. Lisäksi työaika- ja työjärjestelyt sekä työn, perheen ja vapaa-ajan sovittaminen tulee huomioida työhyvinvointia kehittäessä. Työhyvinvointi on yksilön kokemuksia työn merkityksellisyydestä ja mielekkyydestä, hyvästä työilmapiiristä sekä hyvästä johtamisesta. Työhyvinvointiin vaikuttavat lisäksi kokemukset työn sujumisesta työyhteisössä ja yhteisestä aikaansaamisen tunteesta. Työhyvinvointi tulee ilmi yksilötasolla työhön paneutumisena ja yhteistyön sujuvuutena, palvelun laatuna ja tuloksellisuutena. (Surakka 2009, 101–102.)

2.1 Johtajuus ja organisaatio

Kun organisaatiotasolla huolehditaan hyvinvoinnin ja työn tekemisen edellytyksistä, vaikutukset ylettyvät koko työyhteisöön. Työstressi ja –uupumus tulevat yritykselle kalliiksi heijastuessa työn laadun ja työntekijöiden sitoutumisen heikentymiseen ja sairauspoissaoloihin sekä ennen aikaiseen eläköitymiseen. Tulostavoitteiden ohella tuleekin huolehdittava resursseista sekä työntekijöiden jaksamisesta ja hyvinvoinnista, sillä nämä voivat tuottaa yritykselle laatua. (Hakanen ym. 2009, 89.)

Kanste (2011, 30, 32) kirjoittaa kansainväliseen tutkimusnäyttöön pohjautuvassa artikkelissaan johtajuuden vaikutuksesta työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Suomalaishoitajien työpaikkaan sitoutumisen on todettu olevan heikkoa ja työpaikasta lähtemisen ajatusten olevan yleisiä. Työhyvinvoinnissa koetaan olevan puutteita. Nämä asettavat johtajuudelle ja esimiehille haasteita heidän yrittäes-

sään pitää osaavia työntekijöitään työyksiköissä. Johtajuus on yksi tärkeä voimavara työyksiköissä, joten esimiehen rooli työhyvinvoinnin edistämässä on tärkeä. Johtajuus on yhteydessä hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyteen, valtaistumiseen, työkykyyn, terveyteen ja vähäisiin psyykkisiin rasitusoireisiin. Johtajuus vaikuttaa myös sairauspoissaoloihin ja varhaiseläkkeelle jäämiseen. Myönteisiä vaikutuksia hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin saadaan tulevaisuussuuntautuneisuudella johtajuudella, jota luonnehtivat luottamuksen herättäminen, innostaminen, älyllinen kannustaminen, palkitseminen ja yksilöllinen kohtaaminen. Työuupumukselle sen sijaan altistavat työntekijöiden passiivinen valvominen sekä vastuuta ja päätöksentekoa välttelevä johtajuus Kanste (2011, 32) selventää.

Terveydenhuollon organisaatiot ovat voimakkaasti hierargisia ja niissä on selkeät johtaja-alais-suhteet. Lähihoitajien ja ylimmän johdon välissä on niin kutsuttu keskijohto. Ylin johto on usein kaukana perustehtävää tekevistä työntekijöistä, eikä heidän välillään ole yleensä suoraa keskusteluyhteyttä. Lähiesimiehet toimivat lähellä varsinaista toimintaa, työntekijöitä ja työntekoa. Lähiesimies toimii johdon ja työntekijöiden välissä ja hänen tehtävänä on toimia tiedonvälittäjänä molempiin suuntiin. Lähiesimies organisoii ja kantaa vastuun toiminnan sujumisesta, työntekijöistä ja palvelun tuottamisesta. Johtaminen suuntautuu ihmisiin ja toimintoihin. Koska terveydenhuollon yksikössä on työntekijöitä monesta eri ammattikunnasta, vaaditaan lähiesimieheltä kykyä luoda toimiva työyhteisö. (Surakka 2009, 115–116.) Lähiesimiehellä on lakivelvollinen vastuu kuormitustilanteiden selvittämisestä ja epäkohtien korjaamisesta (Hakanen ym. 2009, 93).

Esimieheen kohdistuu paljon erilaisia odotuksia. Häneltä odotetaan tiettyjä henkilökohtaisia piirteitä, ammattipätevyyttä ja eettistä ymmärrystä. Tärkeimpiä henkilökohtaisia ominaisuuksia ovat kyky hallita erilaisia tilanteita sekä oma motivoituneisuus ja innostuneisuus. Esimiehen tulee sitoutua työhönsä, olla vastuuntuntoinen, aloitekykyinen ja tunnistaa omat kehitysalueensa. Esimiehen tulee myös tunnistaa omat vahvuutensa ja heikkoutensa, motiivinsa ja tarpeensa. Lähiesimiehen työ vaatii vuorovaikutustaitoja sekä päätöksenteko- ja organisointikykyä. Hyvä esimies kohtaa työntekijät yksilöinä ja antaa aikaa vapaa-

muotoisiin keskusteluihin työntekijöiden kanssa. Yhteistyön koetaan sujuvan hyvin silloin, kun esimies on tavoitettavissa ja kun hänellä on aikaa kuunnella alaisiaan. Esimiehen tulisi olla ajan tasalla työyhteisöön liittyvistä asioista ja hänellä tulisi olla ymmärrystä työyhteisöön liittyvistä ilmiöistä. Esimiehen tulee kuitenkin tiedostaa oma valtansa ja hyväksyä se osana toimenkuvaansa. (Surakka 2009, 118–119.) Työntekijöiden mielipidettä kannattaa aina silti kuunnella ennen päätösten tekemistä, vaikka päävastuu onkin johdolla (Pietikäinen 2011, 102).

Esimieheltä odotetaan palautteen antoa työstä ja kannustavaa asennetta. Sisäisen tiedonkulun odotetaan olevan toimivaa ja työntekijöillä vaikutus- ja osallistumismahdollisuuksia. Asioista kiinnostunut ja osallistuva esimies koetaan myönteisenä. Hyvä työilmapiiri edellyttää avointa ja keskustelevaa työyhteisöä. Esimiehen tulee järjestää tarpeeksi usein tilaisuuksia, jossa voidaan ottaa puheeksi monenlaisia asioita. Jokaisen työyhteisön jäsenen mielipide tulisi ottaa huomioon tasapuolisesti. (Surakka 209, 120.) Myös erilaiset pienryhmissä toteutetut työpajat voivat kehittää työhyvinvointia myönteisesti (Aalto 2006, 16). Oikeudenmukaisuus suojaa myös osin epätyypillisen työsuhteen ongelmilta. Työntekijät auttavat toisiaan ja suhtautuvat määräaikaisiin työntekijöihin suopeammin, jos johto koetaan oikeudenmukaiseksi. (Pietikäinen 2011, 101.) Esimiehen tulee myös kannustaa hiljaisempia työntekijöitä tuomaan omia näkemyksiään esiin (Surakka 2009, 120).

Esimiehen tulee puuttua työntekijöiden ristiriitatilanteisiin ja osoittaa hienotunteisuutta niiden hoidossa. Esimiehen tulee aloittaa keskustelu työyhteisössä ja johdattaa keskustelua eteenpäin. Tarvittaessa on esimiehen ryhdyttävä rakentamaan työyhteisöön avointa ilmapiiriä. (Surakka 2009, 121.)

Esimieheen liittyy aina odotettuja, mutta usein kohtuuttomia odotuksia. Häneen liitetään yleensä kaikki se, mikä heijastaa työyksikön toimintatapoja. Muutoksissa katseet kohdistuvat esimieheen ja siihen kuinka esimies kohtaa vaatimukset ja odotukset, vaikuttaa sekä esimiehen omaan että koko työyhteisön jaksamiseen. (Hakanen ym. 2009, 96.)

Esimiehen oma jaksaminen heijastuu myös työyhteisöön. Ylemmän johdon tuki on tärkeää, jotta esimies kokee tekevänsä oikeita ja hyviä ratkaisuja. Tärkeää on, että tarvittaessa esimies rajaa ja delegoi töitään, jotta hän pysyy kohtuullisissa työajoissa. (Surakka 2009, 123.)

Syvänen (2010, 11) kertoo että työhyvinvoinnin kannalta myönteiseksi on todettu se, että esimiehet ja työntekijät ovat kertoneet tosilleen odotuksensa. Nämä on kuultu ja kirjattu ja niiden pohjalta on tehty kehittämissuunnitelmat. Useat esimiehet ovat todenneet, että työntekijöiden odotusten kuuleminen on helpottanut johtamistyötä.

2.2 Työyhteisö ja työilmapiiri

Jokainen työntekijä luo omalla toiminnallaan työilmapiiriä ja vaikuttaa näin kokonaisuuteen. Avoimuus ja huumori ratkaisevat monet ongelmat, joihin työntekijä itse pystyy vaikuttamaan. Työsuojeluvaltuutettujen ja työluottamusmiesten rooli on myös suuri myönteisen työilmapiirin luomisessa. (Aalto 2006, 17.) Jokaisen työntekijän tulisi kantaa vastuuta työyhteisöstään ja ottaa puheeksi mahdolliset epäkohdat (Surakka 2009, 108).

Yhteiskunnassamme yleisesti hyväksytyt alaistaidot nousevat lainsäädännöstä Surakka (2009, 108) toteaa. Työsopimuslaki (2001, § 2-5) velvoittaa työntekijän olemaan huolellinen, noudattamaan työnantajan ohjeita ja määräyksiä, huolehtimaan osaltaan työturvallisuudesta, pidättäytymään kilpailevasta toiminnasta, huolehtimaan työnantajan ammattisalaisuuksien ja muiden luottamuksellisten tietojen salassapidosta ja toimimaan muutenkin asemansa mukaisesti. Työturvallisuuslaki (2002, § 18) taas kieltää työntekijän käyttäytymästä muita kohtaan häiritsevästi tai epäasiallisesti.

Ihmissuhdetaidot ja kyky vastaanottaa tukea työtovereilta voivat vaikuttaa työuupumuksen kehittymiseen. Työtiimit ja työtoverit voivat myös olla voimavara työssä jaksamisessa. Kielteinen, panetteleva työilmapiiri vie pohjaa työmoraalilta ja työn ilolta sekä kuluttaa voimia työhön suuntautumiselta. Hyvä vuorovaikutus työpaikalla on rakentavaa, kannustavaa ja toista tukevaa. Yhteistoiminnallinen työyhteisö vahvistaa työntekijöiden itsetuntoa ja voi auttaa löytämään piilossa olleita voimavaroja ja taitoja. Vastaavasti taas kilpaileva työyhteisö voi

lannistaa itseensä aiemmin uskoneen työntekijän. (Hakanen ym. 2009, 99–101.)

Syiden etsiminen on ongelmanratkaisun kannalta rakentavaa, mutta syyllisten etsiminen on yleensä turhaa. Ongelma ratkeaa kuitenkin harvoin itsestään, joten asioista tulisi puhua niiden omilla nimikkeillään. Palaute kannattaa antaa rakentavassa ja positiivisessa valossa. Liian kärkeästä ja kohdistuvaa palautetta on varottava. Virheelliset sanavalinnat ja sanattomat viestinnät voivat romuttaa ihmissuhteita. Vilpittömyys, kannustavuus ja positiivisuus taas voi ratkaista kaiken. (Aalto 2006, 17.)

Hyvin toteutetuilla työhyvinvointihankkeilla on myönteinen vaikutus työtyytyväisyyteen ja työilmapiiriin. Haasteena kuitenkin on se, etteivät tällaiset hankkeet useinkaan ole johdon asialistassa kovin korkealla, mutta onnistuneet hankkeet ovat nimenomaan johdon käynnistämiä ja valvomia lempilapsia. Parhaat työyhteisöt kehittävät työhyvinvointikäytäntöjä ja luovat työhyvinvoinnin strategioita. Parhaissakin työyhteisöissä on kuitenkin työpahoinvoinnin oireita kuten stressiä ja loppuun palamista. Näiden ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan mahdollisesti kokonaan uudenlaista asennetta elämään ja työn tekemiseen. (Juuti & Salmi 2014, 50.)

2.3 Työntekijöiden ammattitaito

Työn vaatimusten muuttuessa sekä uuden tekniikan ja työmuotojen myötä ajaudutaan helposti epätasapainoon, ellei työntekijän kehittymiseen panosteta. Koulutuksiin osallistumien on pitkällä aikavälillä tehokas tapa edistää työhyvinvointia, vaikka se tuntuisikin lyhyellä aikavälillä työläältä. Jos työnsä osaa hyvin, sujuu se joutuisasti ja tekemisessä voidaan keskittyä olennaiseen. Ajan tasalla oleva työntekijä on vahvoilla jatkuvassa muutoksessa ja epävarmoina aikoina. Uusien asioiden oppiminen estää myös turhautumista. (Hakanen ym. 2009, 29–30.)

Sairaanhoitajien ammatissa ja työssä pysyminen on maailmanlaajuisesti työvoimapolitiittisesti ajankohtaista. Koulutettujen, ammattitaitoisten sairaanhoitajien saatavuus on yksi terveydenhuoltojärjestelmien tulevaisuuden haasteista. (Me-

retoja, Leino-Kilpi, Numminen, Kajander Unkuri, Kuokkanen, Flinkman & Ruoppa 2015, 5.)

2.4 Työntekijän psyykkiset ja fyysiset voimavarat

Työkyky alkaa heiketä usein 45 ikävuoden jälkeen jos ergonomiaan, liikuntaan sekä tuki- ja liikuntaelimestön hyvinvointiin ei kiinnitetä riittävästi huomiota. Huono hapenottokyky, fyysisesti raskas työ, masentuneisuus ja huonoksi koettu terveys ovat suurimpia työkyvyttömyyseläkkeen riskitekijöitä. Tehokkaimmin tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia ehkäisevät ergonomiset ratkaisut, työn organisointi ja työn järkevä jaksottaminen. Panostus liikuntaan, terveyteen ja työhyvinvointiin tulee moninkertaisena takaisin. Valtion, kuntien ja työterveyshuollon tulisikin luoda puitteet esteettömään ja ergonomiseen työntekoon, työpaikkaliikuntaan ja liikunnallisiin vapaa-ajan harrastuksiin, jolloin säästyttäisiin monilta ongelmilta ja sairasteluilta ja niihin kuluneilta menoilta. (Aalto 2006, 11.)

Liikuntaa harrastavat työntekijät pystyvät hallitsemaan työtään paremmin ja pitävät työtään sopivan vaativana. Aktiivinen liikunta vähentää myös työstressiä. (Pietikäinen 2011, 72.) Liikunnan myönteisenä seurauksena henkiset voimavarat työssä lisääntyvät ja kyky kohdata vaatimuksia paranee. Yritysten toteuttamat erilaiset liikunnan muodot ja tapahtumat johtavat usein koko työpaikan henkisen hyvinvoinnin paranemiseen. Valtaosa vastaa kuitenkin itsenäisesti kuntonsa ylläpidosta. (Hakanen ym. 2009, 51–52.)

Hyvänlaatuinen ja riittävä uni on yksi hyvinvointimme kulmakivistä. Riittämätön tai huonolaatuinen uni johtaa ajan myötä henkisen toimintakyvyn laskuun, joka näkyy esimerkiksi väsymyksenä, energian puutteena, keskittymisvaikeuksina, muistiongelmoina, apaattisuutena ja ärtyneisyytenä. Nämä heikentävät työkykyä ja hyvinvointia. Vähäunisuus lisää lisäksi sairastumisen ja liikalihavuuden riskiä. Yleensä vähäunisuuden taustalla ovat vaikeudet mahduttaa työ, perhe-elämä ja harrastukset päivään. Unenpuutteen taustalla voi olla myös unettomuutta, joka johtuu usein erilaista psyykkistä häiriöistä kuten ahdistuneisuudesta ja masennuksesta sekä stressistä. Huonounisuus voi olla myös periytyvää. Hyvä uni edellyttää levollista mieltä ja ruumista, joten nukkumisen kannalta on tärkeää irrottautua päivän asioista jo hyvissä ajoin ennen vuoteeseen käymistä. Mieltä

painavia asioita pitäisi pystyä läpikäymään puhumalla niistä toisille ihmisille päiväsaikaan. (Hakanen ym. 2009, 41–42.)

2.5 Stressi ja työuupumus

Stressi tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. Jotkut kokevat stressin väsymyksenä ja joidenkin mielestä se tarkoittaa pientä kiirettä. Joku kolmas taas voi kokea stressin vakavana, elimistöä kuormittavana sairautena. Stressi ei kuitenkaan ole vain haitallinen ilmiö. Lyhytaikaisena stressi parantaa suorituksia ja tuo elimistöön energiaa, joka auttaa suoriutumaan vaativista suorituksista. (Juuti & Salmi 2014, 51.)

Suomalaisista työntekijöistä 5-15 prosenttia kärsii stressioireista. Tavallisimpia stressioireita ovat jännittyneisyys, ahdistus, päänsärky, vatsavaivat, unitoiminnan häiriöt, sydämen rytmihäiriöt ja huimaus. Lisäksi pitkittyessään stressi haittaa muistia ja keskittymiskykyä. Hoitamattomana stressi pahenee entisestään. Stressiä aiheuttavat muun muassa tehtävien vaatimukset, rooliepäselvyydet ja ristiriidat, vuorovaikutusvaateet, työn aikapaine ja muutostilanteet. Stressiä on vaikea torjua, sillä se liittyy autonomiseen hermoston toimintaan. Meditaatioilla ja rentoutusharjoituksilla on positiivinen vaikutus stressiin. Lievää stressiä poteva henkilö voi muuttaa elämäntapaansa esimerkiksi lisäämällä liikuntaa ja unen määrää. Näin välttyttäisiin tilanteilta, joissa stressi pahenee. (Juuti & Salmi, 2014, 54–55.)

Pitkään jatkuessaan stressi voi johtaa työuupumukseen. Ihminen on tällöin joutunut ponnistelemaan kykyjensä ylärajoilla ja ollut siksi ylikuormittuneena. Työuupumukset merkittävimmät syyt ovat liiallinen työn määrä, työyhteisön toimintatapojen kuormittavuus, sosiaalisen tuen puute ja työssä esiintyvät pulmakohdat, jotka tuottavat työntekijälle tyytymättömyyttä. (Juuti & Salmi, 2014, 55.) Lisäksi jotkut henkilön yksilöllisistä piirteistä altistavat työuupumukselle kuten vahva velvollisuudentunto, itselle tai työlle asetetut kovat vaatimukset ja vähäiset tai haitalliset selviytymiskeinot stressitilanteissa. Työuupumuksessa esiintyy kokonaisvaltaista väsymystä, kyynistä suhtautumista työhön ja ammatillisen itsetunnon laskua. Lisäksi työuupumukseen liittyy paljon yleisiä stressioireita. (Terveyskirjasto 2015.) Khamisa, Oldenburg Peltzer & Ilic (2015, 653) tähden-

tävät, että työuupumusta on raportoitu olevan sairaanhoitajilla enemmän kuin muilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä.

Parhaiten työuupumusta ehkäistään työolosuhteiden säännöllisellä arvioinnilla ja kehittämisellä sekä toimivilla käytännöillä epäkohtien puheeksi ottamisessa. Työnantaja suositellaan laatimaan yhteistoiminnassa toimintamallit työkyvyn tueksi. Ristiriitatilanteessa voidaan esimerkiksi ratkoa ongelmat osapuolten sekä johdon kesken ja tarvittaessa myös työterveyshuollon avulla, kunhan ongelmat käydään läpi avoimesti ja ajoissa ennen kuin haitallisia stressioireita pääsee kehittymään. (Terveyskirjasto 2015.) Työterveyshuoltolaki (2001, § 4) velvoittaa työnantajan järjestämään työterveyshuollon työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja –haittojen ehkäisemiseksi sekä työntekijöiden työkyvyn, turvallisuuden ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi.

Työuupumuksesta toipuminen edellyttää toimia työntekijän voimavarojen vahvistamiseksi ja työperäisten taustatekijöiden korjaamiseksi. Varsinkin ihmissuhde-työssä ulkopuolisesta työnohjauksesta voi olla hyötyä. Myös työterveyspsykologin konsultaatio voi selkeyttää tilannetta. Työuupumukseen voi sen pitkittyessä liittyä sairauksia ja mielenterveysongelmia, kuten masennusta, päihdeongelmia ja ahdistushäiriöitä. Työterveyslääkäri pystyy parhaiten arvioimaan työntekijän sairausloman tarpeen. Työuupumus itsessään ei ole sairausloman peruste, mutta uupumukseen liittyvät unettomuus, ahdistuneisuus, keskittymis- ja muistivaikeudet tai muut oireet voivat vaatia lääketieteellisiä toimenpiteitä. Jos oireet rajoittavat merkittävästi työntekoa, voi lyhyt sairausloma olla perusteltu, mutta tällöinkin on oireiden täytettävä jonkin diagnostisen sairauden kriteerit. Joskus sairauslomaa parempi vaihtoehto on tukea työssä pysymistä ja järjestää väliaikaisia työjärjestelyitä, kuten työn keventämistä tai työajan lyhentämistä. Työuupumuksesta toipumisessa tarvitaan aina stressinhallintamenetelmien ja työnkuormituksen selvittelyä ja muokkaamista. Tähän voidaan tarvita työterveyspsykologin ammatillista osaamista. Myös työterveyshuolto voi järjestää työterveysneuvottelun, johon voidaan kutsua esimies ja työntekijä tai työterveyshuolto. Työterveysneuvottelussa sovitaan terveyttä ja hyvinvointia tukevista järjestelyistä. (Terveyskirjasto 2015.)

2.6 Työaika- ja työjärjestelyt

Epätuottavien työsuhteiden, kuten pätätöiden, vuokratöiden ja osa-aikatöiden sekä päivystysluontoisten ja vuorotöiden on pidetty työntekijöille hankalina ja työhyvinvointia vaarantavina. Työnantajan näkökulmasta niitä on pidetty myönteisinä. Terveystuoltoalalla käytetään paljon sijaisuuksia ja muita epätuottavia työsuhteita, ja epätuottavat työaikajärjestelyt ovat tavallisia. Tunne työn epävarmuudesta ja täydennyskoulutuksen puute koetaan kokemuksina epätuottavista töistä tekevien keskuudessa. Jatkokouluttaminen on terveystuoltoalalla tärkeää alan jatkuvan kehittymisen vuoksi. (Pietikäinen 2011, 96–97.)

Työn epätuottavuus on kuormittavaa vain, jos työsuhteet koetaan epävarmiksi. Epävarmuuden taustalla voi olla takana monia tekijöitä. Työyksikkö, jossa on paljon vaihtuvaa työvoimaa, voi tuntua hallitsemattomalta ja epävarmalta. (Pietikäinen 2011, 98.)

Epätuottavat työt kuormittavat erityisesti vakituista henkilökuntaa, mutta työjärjestelyt eivät myöskään ole toivottavia määräaikaisten työntekijöiden mielestä. Määräaikaisuus on terveystuollon yksiköissä edelleen melko yleistä. Runsas sijaisten ja määräaikaistyöntekijöiden käyttö kuormittaa vakituista henkilökuntaa. He tekevät tehtäviä joita sijaishenkilökunta ei osaa tai voi tehdä, ja joutuvat perehdyttämään sijaisia oman työnsä lisäksi. Määräaikaisten työntekijä suhtautuvat työorganisaatioon kielteisemmin kuin vakituiset työntekijät. Vakituisiin työntekijöihin verrattuna määräaikaisten työntekijä pitävät vaikutusmahdollisuuksiaan heikkoina ja organisaation päätöksentekoa ja johtamista epäoikeudenmukaisena. (Pietikäinen 2011, 98–99.)

Joillakin määräaikaistyöntekijöillä voi työvoimavapulan vuoksi olla melko turvallinen asema työmarkkinoilla, ja määräaikaisuus voikin joskus olla työntekijän oma valinta. Onkin tärkeää ottaa huomioon, missä tilanteessa epätuottavista töistä tehdään, ja kuinka paljon pelivaraa työntekijällä on. Terveystuoltoala on työvoimavaltainen ja naisvaltainen ala, jossa sijaistyövoimaa käytetään paljon jo perhevapaiden vuoksi. Vuorotyöläisiä ja päivystäjiä tullaan tarvitsemaan jatkossakin. Määräaikaistyyppien käyttöä tulisi kuitenkin vähentää ja työaikajärjestelyitä tulisi kehittää. Harvemmin työntekijät ovat määräaikaistyyppisiä omasta halustaan,

ja jos määräaikaisuus jatkuu pitkään, voi se johtaa eriarvoistumiseen ja viedä työntekijältä mahdollisuuden kehittää ammattitaitoaan ja kiinnittyä työyhteisöön. Terveystieteiden tutkimuksissa määräaikaisuuksia pidetään tavallisina uran alussa, mutta ei enää useampien työvuosien jälkeen. Määräaikaiset työntekijät voivat tuntea epäoikeudenmukaisuutta ja tyytymättömyyttä ja he voivat kokea etteivät saa työstään ansaitsemaansa vastinetta. Määräaikaisten työntekijöiden on todettu oirehtivan enemmän kuin vakituisten työntekijöiden ja heillä näyttää oleva suurempi riski työtapaturmiin, mikä voi johtua puutteista heidän turvallisuuskoulutuksessaan. (Pietikäinen 2011,104–105, 109.)

Tavallisesti työpäivän pituus on noin kahdeksan tuntia. Työn tauotuksella pyritään työntekijän henkisten ja fyysisten toimintojen elpymiseen ja sosiaalisen kanssakäymisen luomiseen työpaikalla. Tauotus yleensä lisää myös työvihiä. Jotta työntekijä pystyisi työskentelemään työpäivän ajan tuntematta itseensä rasittuneeksi, tulisi kiinnittää huomiota työn ja levon rytmittämiseen työpäivän aikana ja myös siihen, mitä taukojen aikana tehdään. Vaativissa asiakastöissä olisi hyvä saada mahdollisuus omaan rauhaan tauon aikana. Tauotus on tärkeää erityisesti niissä tehtävissä, jotka ovat henkisesti tai fyysisesti väsyttäviä, jotka tapahtuvat poikkeuksellisinä vuorokaudenaikoina, tai jotka sisältävät pitkiä työvuoroja. (Hakanen ym. 2009, 58–59.)

Suomalaisissa terveydenhuoltoalan organisaatioissa on perinteisesti käytössä jaksotyö, jossa ei ole määritelty päivittäistä ja viikoittaista työaikaa, joten työvuorojen suunnittelumahdollisuudet ovat laajat. Suurin osa terveydenhuollon henkilökunnasta tekee vuorotyötä työvuorolistojen mukaan, jotka on suunniteltu etukäteen kolmen tai kuuden viikon jaksoissa. Työvuorojen laatiminen on yleensä osastonhoitajan tai hänen valtuuttamansa henkilön tehtävä. Tärkeänä on pidetty tasapuolisuutta jolloin ilta- ja yövuoroja sekä viikonloppuvapaita on suunniteltu jokaiselle työntekijälle yhtä paljon. Vaikka työvuorolistoissa olisikin huomioitu työntekijöiden toiveet, ovat työvuorolistat olleet hyvin samanlaisia riippumatta työntekijöiden perhe- ja elämäntilanteesta. (Surakka 2009, 93.)

Vuorotyö on työntekijöitä kuormittavaa. Epäsäännöllinen vuorotyö kuormittaa säännöllistä vuorotyötä enemmän. Etenkin ikääntyvillä työntekijöillä vuorotyön kuormittavuus korostuu. Raskaimpina koetaan työvuoroyhdistelmät, joissa ilta-

vuoron jälkeen seuraa aamuvuoro, jolloin vuorojen väliin ei jää tarpeeksi aikaa elpymiseen ja nukkumiseen. Pitkät työmatkat voivat entisestään vielä lyhentää elpymiseen ja lepäämiseen jäävää aikaa. Viime aikoina on kerätty tutkimustietoa vuorotyön mahdollisista terveyshaitoista, kuten väsymyksestä, onnettomuusalttiudesta, sepelvaltimotaudista ja syövästä. Vuorotyö altistaa lisäksi nukahtamis- ja unihäiriöille sekä lisää päiväväsymystä. Väsymys voi heikentää tarkkaavaisuutta ja huomiointikykyä sekä lisätä onnettomuuksien ja työtapaturmien määrää. Vuorotyö voi myös vaikuttaa epäsuotuisasti työntekijän ruokailutottumuksiin. Vuorotyön myönteisinä puolina pidetään vaihtelevia työaikoja, arkivapaita, vuorolisiä sekä joissakin perheissä lasten hoitojärjestelyiden sujuvuuden helpottumista. Kuitenkin perhe-elämän sekä muun sosiaalisen elämän häiriintymistä pidetään vuorotyön suurimpina haittoina. (Surakka 2009, 94–95.)

Työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet työhön lisäävät työhyvinvoinnin tunnetta. Myös sitoutuminen työhön ja organisaatioon on vahvempaa niillä, jotka ovat tyytyväisiä työaikoihinsa, ja joilla on mahdollisuuksia itse vaikuttaa niihin. Työaika-autonomian avulla on helpompaa sovitella työ- ja perhe-elämän tarpeita. Työaika-autonomialla tarkoitetaan työntekijöiden ja työyhteisön itsemääräämisoikeutta työaikoihin ja -vuoroihin tiettyjen reunaehtojen puitteissa. Näitä ovat kunnallinen virka- ja työehtosopimus, työaikalaki ja paikalliset sopimukset. Työaika-autonomiasta noudattava on vastuussa tekemisistään ja myös tietoinen niistä. Työyhteisössä tulee laatia yhteiset toimintaperiaatteet joilla turvataan toiminnan sujuvuus ja jokaiselle työntekijälle yhtäläiset oikeudet. Työaika-autonomian tavoitteena on henkilöressurssien ihanteellinen käyttö hyvän hoidon turvaamiseksi. Työntekijän vastuuntunto kehittyy ja työkuultuuri uudistuu. Lisäksi osastonhoitajalle jää aikaa enemmän muuhun esimiestyöhön. Ennen työaika-autonomian käyttöönottoa tulee työyhteisössä keskustella aiheesta ja tehdä siitä yhteinen päätös. On tärkeää, että kaikki ovat sitoutuneita muutokseen, sillä työaika-autonomia malli edellyttää kaikkien työntekijöiden osallistumista. Uudenlaiseen toimintamalliin siirtyminen on haastavaa ja aikaa vievää. (Surakka 2009, 96–98.)

2.7 Työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen

Harrastukset ja sosiaaliset verkostot, kuten parisuhde ja perhesuhteet vaikuttavat jokaisen hyvinvointiin. On haasteellista osata jättää työpäivän jälkeen työasiat taka-alalle. Työssä koetut paineet heijastuvat myös työntekijän yksityiselämään. (Aalto 2006, 13.) Eri elämänalueiden väliset suhteet ja yhteen nivoutumiset voivat helpottaa tai vaikeuttaa työssä ja arjessa selviytymistä (Hakanen ym. 2009, 71.) Parhaimmillaan työ antaa onnistumisen kokemuksia ja mahdollisuuden itsensä toteuttamiseen, perhe taas tuo turvaa, läheisyyttä ja hellyyttä Pietikäinen (2011, 141) pohtii.

Suuntautuminen elämän ei-osa-alueisiin monipuolistaa yksilön arkea sekä kokemuksia ja näkemyksiä elämästä ja itsestään. Eri roolit voivat tukea, täydentää, laajentaa ja osittain korvata toisiaan. Erilaiset harrastukset ja toiminnot voivat edistää työelämävalmiuksia. Ne voivat myös lisätä fyysistä ja henkistä hyvinvointia ja ihmissuhdetaitoja. Työssä jaksamisen kannalta olennaista on, että osa vapaa-ajan toiminnoista on ei-sosiaalista, jolloin ne antavat mahdollisuuden hiljentymiseen ja itsekseen olemiseen. Työ taas luo mahdollisuuksia ja resursseja muulle elämälle, lisää elämän mielekkyyttä ja muokkaa minuutta. Näiden lisäksi työ mahdollistaa monia ihmiskontakteja. Hyvinvoinnillemme olisikin tärkeää, että tiedostaisimme työmme myönteiset asiat ja merkitykset jotka kannattelevat erilaisissa työn vaatimuksissa. (Hakanen ym. 2009, 76–78.)

Työntekijän tulisi tasapainottaa eri elämänalueidensa osuutta ja merkitystä itselleen ja tilanteeseen sopivalla tavalla. Jos muussa elämässä ei ole rasitteita, on helpompi kestää työn tuomia paineita. On kuitenkin kuormittavaa, jos kokee koko ajan joutuvansa sivuuttamaan omia henkilökohtaisia tarpeitaan. Jos työ kuormittaa liikaa, voi muun elämän pienemmätkin vastoinkäymiset koetella ja päinvastoin. Toisaalta työn tekeminen kriisin keskellä voi antaa hengähdystaukoja henkilökohtaisista ongelmista. Itsensä antaminen myös muulle elämän osa-alueille kuin työlle, on tehokas keino ennaltaehkäistä työuupumusta. (Hakanen ym. 2009, 73–74.)

Monissa lapsiperheissä työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen tuo haasteita. Vanhemmat tuntevat työn rasittavan perhe-elämää. 40 % vanhemmista on huo-

lissaan omasta jaksamisestaan lasten vanhempana. Suurin huolen syy on vanhempien uupumus tai masennus. Toinen syy on vaikea työtilanne. Vanhempien huoli jaksamisestaan on yhteyksissä työn vaativuuteen. Työaikajärjestelyt ja työpaikan käytännöt ovat tärkeitä työn ja perheen yhteensovittamisessa perhevapaiden ja päivähoidon kaltaisten lakisääteisten tukimuotojen lisäksi. (Pietikäinen 2011, 156,158.)

2.8 Työympäristö

Toimiva työympäristö edistää työn sujumista ja auttaa ylläpitämään hyvinvointia ja toimintakykyä. Työympäristön suunnittelulla voidaan esimerkiksi vähentää turhia nosteluita, huonoja työasentoja ja toistoliikkeitä. Haitallinen kuormitus tuntuu kipuiluna joka taas alentaa työtehoa ja lisää stressiä ja epämukavuutta. Hakanen ym. (2009, 67) selventävät. Turvallinen työ- ja hoitoympäristö myös lisää hoitajien työviihtyvyyttä (Aiken & Patrician 2006, 148).

Työoloja voidaan kehittää yhteistyössä, sillä useat muutokset voidaan toteuttaa vain sopimalla niistä esimiehen ja työntekijöiden kanssa. Tarvittaessa apua voidaan pyytää työterveyshuollolta. (Hakanen ym. 2009, 67–68.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien työhyvinvointia heidän omasta näkökulmastaan ja tuottaa tietoa sairaanhoitajien työhyvinvoinnista työyksiköihin ja alan opiskelijoille. Tarkoituksena on tuoda esiin voimavaroitekijät, jotka auttavat sairaanhoitajia jaksamaan työssään. Tarkoituksena on myös tuoda ilmi työhyvinvoinnin kuormittavia tekijöitä. Sairaanhoitajaopintojeni syventävässä harjoittelussa tulen pitämään osastotunnin opinnäytetyöni pohjalta osaston työntekijöille.

Tutkimustehtävät:

- 1) Mitkä tekijät kohentavat työhyvinvointia sairaanhoitajien näkökulmasta heidän työssään?
- 2) Mitkä tekijät kuormittavat työhyvinvointia sairaanhoitajien näkökulmasta heidän työssään?

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmänä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä jonkin aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä (Salminen 2011, 9). Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset hain Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-tiedonhakuportaalia käyttäen. Mukaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 17 tutkimusta, joista yhdeksän oli suomenkielisiä. Analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja siitä luodaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaukset ovat koottua tietoa joltakin rajatulta aihealueelta. Yleensä katsauksella haetaan vastaus johonkin tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia. Ne edellyttävät aina, että aiheesta on olemassa jo tutkittua tietoa. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa kirjallisuuskatsausten käyttö oli luonnollisesti vähäinen hoitotieteen alkuvuosina, mutta määrä on lisääntynyt 1990-luvulta alkaen. Nykyään kirjallisuuskatsaukset noudattavat tiettyä kaavaa, niiden luotettavuutta arvioidaan ja tulokset ovat luettavissa yksityiskohtaisesti. Tämä lisää katsausten käyttöarvoa niin tutkimuksissa kuin käytännön hoitotyössäkin. (Leino-Kilpi 2007, 2.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundääritutkimus jo olemassa olevista tarkasti valituista ja rajatuista tutkimuksista. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista spesifin tarkoituksen sekä hyvin tarkan tutkimuksen valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin vuoksi. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitaan vain relevantit ja korkealaatuiset tutkimukset. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kaikki vaiheet on tarkkaan määritetty ja kirjattu virheiden minimoimiseksi sekä katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi. (Johansson 2007, 4-5.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain suunnittelusta raporttiin. Vaiheita voi olla esimerkiksi olla seitsemästä yhdeksään. Vaiheet voidaan myös jaotella kolmeen vaiheeseen: ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu katsauksen suunnittelu, toiseen vaiheeseen sisältyy katsauksen tekeminen hakuineen, ana-

lysointeineen sekä synteeseineen ja kolmas vaihe on katsauksen raportointi. (Johansson 2007, 5.)

Suunnitteluvaiheessa tarkastellaan onko aiheesta jo tehty tutkimusta sekä määrittellään katsauksen tarve ja tutkimuskysymykset, joita voi olla yhdestä kolmeen. Tämän jälkeen valitaan menetelmät katsauksen tekoon, päätetään hakutermit sekä tietokannat, josta tutkimukset haetaan. Katsaukseen valitaan tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka voivat kohdistua tutkimuksen kohdejoukkoon, interventioon, tuloksiin tai tutkimusasetelmaan. Olemassa olevien tutkimusten laadun arviointi on tärkeä osa katsauksen tekoa, ja erilaiset mittarit ja kriteeristöt ovat tärkeitä apuvälineitä systemaattisuuden takaamiseksi. Katsauksen teon toisessa vaiheessa edetään suunnitelman mukaan etsimällä ja valikoimalla mukaan otettavat tutkimukset, analysoimalla ne tutkimuskysymysten mukaisesti ja laadun mukaan sekä yhdistämällä tutkimusten tulokset. Kaikkien vaiheiden tarkka kirjaaminen on tärkeää katsauksen onnistumisen ja luotettavuuden osoittamiseksi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa raportoidaan tutkimuksen tulokset sekä tehdään johtopäätökset ja mahdolliset suositukset. (Johansson 2007, 6-7.)

4.1.1 Opinnäytetyön aikataulu

Idean opinnäytetyön aiheesta sain keväällä 2015. Aluksi tarkoitukseni oli tehdä työhyvinvointikartoitus johonkin työyksikköön. Ohjaavan opettajani kanssa tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että kirjallisuuskatsaus voisi olla parempi tutkimusmenetelmä, sillä työhyvinvointikartoitukseen saattaisi olla vaikea saada tutkimuslupaa. Myös se, että tein opinnäytetyön yksin, vaikutti tutkimusmenetelmän valintaan. Systemaattista kirjallisuuskatsausta oli helppo tehdä aina silloin, kun se itselleni sopi. Tätä tutkimusmenetelmää käyttäessäni minun ei tarvinnut odotella tutkimuslupien tai tutkimusvastausten saamista.

Syksyllä 2015 aloin tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa. Kirjoitin johdannon ja tekstin teoreettisista viitekehyksistä valmiiksi, tein aiheen rajauksen ja mietin eettisiä näkökulmia sekä tutkimusmenetelmän luotettavuutta. Vuoden 2016 alussa tein artikkelihaun ja helmikuussa 2016 referoin artikkelit, ryhmittelin tu-

lokset ja tein johtopäätökset. Keväällä 2016 esitin opinnäytetyön Saimaan ammattikorkeakoulussa ja tein lopulliset viimeistelyt.

4.1.2 Aineiston valinta

Otin tutkimukseen mukaan vain asiantuntijatarkistuksen läpikäyneitä, suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Tutkimukset olivat vuosilta 2005–2015. Opinnäytetyöhöni mukaan otettavan tutkimuksen tuli käsitellä sairaanhoitajien työhyvinvointia kohentavia ja/tai kuormittavia tekijöitä sairaanhoitajien omasta näkökulmasta. Rajasin pois tapaustutkimukset ja –kertomukset sekä muut kuin englannin- tai suomenkieliset tutkimukset. Minulla oli tarpeeksi taitoa kääntää suomeksi vain englanninkieliset tutkimukset. Tapaustutkimukset ja – kertomukset rajasin pois suppean tutkimusaineiston takia. 14 mukaan otettua artikkelia jouduin rajaamaan pois koska niitä ei ollut saatavana kokonaisuudessaan. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit näkyvät taulukossa 1.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomenkielinen/englanninkielinen tutkimus	Muun kuin suomen-/englanninkielinen tutkimus
Vuonna 2005–2015 julkaistu tutkimus	Ennen vuotta 2005 julkaistu tutkimus
Tieteellinen tutkimus/julkaisu	Tapaustutkimus/-kertomus
Tutkimus käsitteli sairaanhoitajien työhyvinvointia kohentavia ja/tai kuormittavia tekijöitä työntekijöiden omasta näkökulmasta	Tutkimus ei käsitellyt työhyvinvointia sairaanhoitajan näkökulmasta
Tutkimus oli saatavana kokotekstinä	Tutkimusartikkelia ei ollut saatavana kokonaisuudessaan

Taulukko1. Tutkimusartikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit

4.1.3 Aineiston hankinta

Tutkimukset etsin Saimaan ammattikorkeakoulun tiedekirjastosta Nelli-tiedonhakuportaalista. Tietokannoiksi valitsin Arton, Aleksin, Emerald Journal-

sin, Ovidin, sekä Lappeenrannan tiedekirjastokata Wilman. Ovidista ja Emerald Journalsista löytyi työhöni käytetyt englanninkieliset tutkimusartikkelit. Aleksitietokantaa käyttäessäni käytin asiasanoja: työhyvinvointi ja sairaanhoitaja, työtyytyväisyys ja sairaanhoitaja sekä hyvinvointi ja sairaanhoitaja. Artosta ja Wilmasta artikkeleita etsiessäni käytin samoja asiasanoja kuin Aleksia käyttäessäni, mutta käytin hyväkseni tekstin katkaisua. Ovidista materiaalia etsiessäni käytin asiasanoja: well-being and nurse, satisfaction and nurse sekä burnout and nurse. Käytin Emerald Journalsista tietoa etsiessäni samoja avainsanoja kuin Ovidin artikkelihauissa, mutta osumia tuli niin vähän, että päätin muuttaa nurse-sanan monikkomuotoon nurses, jolloin osumia tulikin huomattavasti enemmän.

Osumia haulle tuli yhteensä 146, joista tarkasteluun otin 82 artikkelia otsikon perusteella. 14:ää artikkelia ollut Lappeenrannan kirjastossa saatavilla. Tietokanta Aleksista löytyi opinnäytetyöhöni sopivia artikkeleita yhteensä 10, Artosta 1, Wilmasta 5, Emerald Journalssista 8 ja Ovidista 2. Osa tutkimuksista esiintyi hauissa useaan otteeseen. Kaksi tutkimusta oli kahteen otteeseen eri artikkeleissa, näistä otin mukaan vain toisen. Yksi tutkimus esiintyi lehtiartikkelissa ja Pro gradu muodossa, näistä valitsin mukaan alkuperäistutkimuksen. Loppujen lopuksi mukaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 17 tutkimusta. Taulukosta 2 löytyy artikkelihaku eriteltyinä. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset olen esitellyt lyhyesti liitteessä 1. Tutkimukset olen esittänyt vanhimmasta nuorimpaan.

TIETOKAN- TA	ASIASANAT	OSU- MAT	TARKASTE- LUUN OTETUT	OPINNÄYTETYÖ- HÖN HYVÄKSY- TYT
Aleksi	Työhyvin- vointi JA sai- raanhoitaja	39	28	6
	Työtyytyväi- syys JA sai- raanhoitaja	16	13	2
	Hyvinvointi JA sairaan- hoitaja	12	3	2
Arto	Työhyvin- voin? AND sairaanhoi- taj?	5	1	0
	Työtyytyväis? JA sairaan- hoitaj?	3	2	0
	Hyvinvoin? JA sairaan- hoitaj?	15	1	1
Wilma- Lap- peenrannan tiedekirjasto	Työhyvinvoin ? AND Sairaanhoitaj ?	8	4	3
	Työtyytyväis? AND sai- raanhoitaj?	5	3	2
	Hyvinvoin? AND sai- raanhoitaj?	2	1	0
Emerald Journals	Well-being AND nurses	1	1	0
	Satisfaction AND nurses	14	13	7
	Burnout AND nurses	2	2	1

TIETOKANT A	ASIASANAT	OSUMAT	TARKASTELUN OTETUT	OPINNÄYTETYÖN HYVÄKSYTYT
Ovid	Well-being AND nurse	2	1	0
	Satisfaction AND nurse	19	6	1
	Burnout AND nurse	3	3	1
Yhteensä		46	82	26 (joista osa useaan otteeseen)

Taulukko 2. Artikkelihakuerittely tietokannoista

4.1.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Kirjallisuuskatsauksessa tutkija tekee tutkimusten tuloksista synteesin. Laajasta aineistosta tehdään siis älykäs ja lukijaystävällinen tiivistelmä. (Flinkman & Salanterä 2007, 94–95.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on teoreettista tutkimusta. Sen apuna voidaan kuitenkin käyttää aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1) redusointi eli pelkistäminen, 2) klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Redusoinnissa analysoitava informaatio pelkistetään karsimalla epäolennainen pois, minkä jälkeen luokitellaan tutkimustehävään kuuluvia ilmaisuja. Aineistosta etsitään olennaisimmat alkuperäisilmaisut, jotka kirjataan mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin ne ovat alkuperäisaineistossa. Pelkistetyt ilmaisut kerätään listoiksi. Klusteroinnissa aineiston alkuperäisilmaisut käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmitellään, minkä jälkeen ne yhdistetään samaan luokkaan. Luokat nimetään niitä kuvaavilla käsitteillä. Luokat voivat esimerkiksi olla tutkittavan ilmiön ominaisuuksia, piirteitä tai käsitteitä. Kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle luodaan pohja ja näin saadaan alustavia

kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Viimeisessä vaiheessa, abstrahoinnissa, erotetaan olennainen tieto, jonka perusteella muokataan teoreettisia käsitteitä ja saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.)

Tutkimusaineiston analysointi alkoi tutkimusartikkeleiden lukemisella, jonka tein useaan kertaan saadakseni aineistosta mahdollisimman hyvän kokonaiskäsityksen. Karsin pois tutkimuksista epäoleellisen tiedon opinnäytetyöni kannalta. Tämän jälkeen etsin artikkeleista yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tutkimusaineistosta esiin nousseita alaluokkia muodostui yhteensä 22. Luokat nimesin niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Alaluokista muodostui yläluokkia seitsemän kappaletta. Yläluokkia olivat esimiestoiminnan merkitys, työaika- ja työvuorojärjestelyt, työilmapiiri ja työyhteisö, työtekijöiden vapaa-aika, työn kuormittavuus, ammattietiikan toteutuminen sekä työhön sitoutuminen ja ammatissa pitäytyminen. Yläluokista taas muodostui yksi pääluokka, sairaanhoitajien työhyvinvointi. Liitteessä 2 oleva kuvio havainnollistaa tarkemmin katsauksesta nousseita luokkia.

5 Tutkimustulokset

Tutkimusaineistosta nousi esiin useita huomioonotettavia sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttava seikkoja. Ammattitaitoinen, työntekijät huomioonottava esimies nähtiin voimavarana. Hyvä työilmapiiri, työaika-autonomia ja päivätyö editivät myös sairaanhoitajien työhyvinvointia. Potilaskeskeisyys ja työn itseisarvo nousivat esiin ikääntyneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia parantavina tekijöinä. Tässä katsauksessa ikääntyvällä hoitajilla tarkoitetaan 41–66 vuotiaista. Työn fyysinen kuormittavuus, resurssipula ja kiire, vuorotyö, negatiivinen työilmapiiri ja riittämätön esimiestoiminta koettiin työhyvinvointia kuormittavina tekijöinä.

Tässä katsauksessa esitän tulokset tutkimusaineistosta nousseiden yläluokkien mukaan. Sairanhoitajien työhyvinvointia kohentavat ja kuormittavat tekijät olen lisäksi erikseen esittänyt kuviossa, joka on opinnäytetyön liitteessä 3.

5.1 Esimiestoiminnan merkitys

Lähes kaikissa katsaukseen mukaan otetussa tutkimuksessa mainittiin johdon merkitys sairaanhoitajien työhyvinvointiin (Abu Raddaha A, Alasad, Albikawi, Batarseh, Realat, Saleh & Froelicher. 2012, 226; Ashker, Penprase & Salman 2012, 324; Brunges & Foley-Brinza, 2014, 671; Benligiray & Sonmez. 2013, 425; Dietrich, Donnelly & Domm 2007, 312; Harmoinen 2006, 28; Hawas 2009, 57; Kangasmäki 2007, 53; Laine 2007, 13; Nurkkala & Kiviniemi 2009, 14; Palin 2007, 61; Peltier, Schibrowsky, & Nill 2013, 912; Vaakanainen 2009, 27). Johdon tukea ja arvostusta saaneet sairaanhoitajat kokivat enemmän työn iloa kuin niitä vaille jääneet (Harmoinen 2004, 37).

Kahdessa tutkimuksessa tutkittiin pääasiassa esimiestoiminnan vaikutuksia sairaanhoitajien työssä jaksamiseen. Toisessa näistä tutkimuksista kävi ilmi, että esimiesten koettiin kohtelevan työntekijöitä epäoikeudenmukaisesti ja pitävän niin sanottua suosikkijärjestelmää. Tämä näkyi tiettyjen työntekijöiden suosimisena, esimerkiksi koulutusmahdollisuuksina, palkkauksessa ja työvuorojen toteutumisessa. Vakinaistettujen hoitajien koettiin saavan parempaa kohtelua kuin sijaisina olevien. (Kangasmäki 2007, 30). Kuitenkin yhden katsaukseen otetun tutkimuksen mukaan vakituiset työntekijät olivat esimiestoimintaa kohtaan kriittisempiä kuin määräaikaiset työntekijät (Benligiray & Sonmez, 2013, 419).

Työntekijöitä tukeva, kannustava, arvostava, ammattitaitoinen ja oikeudenmukainen esimies nähtiin voimavarana (Hawas 2009, 87; Kangasmäki 2007, 33). Hoitajat myös toivoivat, että hoitohenkilöstön johto kuuntelisi heitä enemmän ja ottaisi heidän mielipiteensä huomioon päätöksiä tehtäessä. Esimiehiltä toivottiin palautetta sekä kiitosta, ja kehityskeskusteluita pidettiin tärkeinä. (Dietrich ym. 2007, 311; Kangasmäki 2007, 33; Palin 2007, 55; Utriainen & Kyngäs 2008, 7.) Esimieheltä koettiin saatavan negatiivista palautetta, mutta positiivisen palautteen saaminen oli sairaanhoitajien mukaan vähäistä (Dietrich ym. 2007, 311). Ruotsiin Suomesta työn perässä muuttaneet sairaanhoitajat kokivat Ruotsin johtamistyylin olevan demokraattista ja keskustelevaa, mikä edisti hoitajien työhyvinvointia (Nurkkala & Kiviniemi 2009, 14). Suomessa työntekijöitä arvostava ja tukeva johtajuus toteutui tutkimusten mukaan pääasiassa heikosti tai keskinkertaisesti. Kauemmin kuin vain vähän aikaa työssään olleet sairaanhoi-

tajat tunsivat saavansa arvostusta hieman enemmän. (Kangasmäki 2007, 31.) Yhdessä tutkimuksessa sairaanhoitajat kuitenkin kokivat esimiesten arvostavan heidän työtään ja tukevan heitä ristiriitatilanteissa, mutta ylempään johtoon oltiin tyytymättömpämpiä (Hawas 2009, 85). Ylemmän johdon puutteellisuus mainittiin myös useassa muussa katsaukseen mukaan otetussa tutkimuksessa.

Riittävä palkkaus nousi esiin useassa tutkimuksessa työhyvinvointia kohentavana tekijänä ja palkkaus nähtiin osana työntekijöiden arvostusta. Suomalaiset sairaanhoitajat olivat pääosin tyytymättömiä saamaansa palkkaan. (Harmoinen 2006, 29; Hawas 2009, 85; Kangasmäki 2007, 31; Nurkkala & Kiviniemi 2009, 16.) Eräästä tutkimuksesta selvisi, että eniten palkkaan tyytymättömiä olivat 40–49-vuotiaat sekä 1-9 vuotta työkokemusta omaavat sairaanhoitajat. Hoitajat kokivat, että työn vaatavuus ja palkkaus eivät kohtaa (Hawas 2009, 85).

Yleisesti oltiin sitä mieltä, että asiantuntijuus ja ammattitaito olivat työntekijöiden työhyvinvointia edistäviä tekijöitä (Dietrich 2007, 314; Hawas 2009, 87; Palin 2007, 47; Vaakanainen 2009, 35). Hoitajien urakehitykselle sekä koulutusmahdollisuuksille toivottiin enemmän tukea (Hawas 2009, 83). Urakehitys- ja koulutusmahdollisuudet olivat suomalaisten sairaanhoitajien mielestä heikkoja, ja määräraikaisten sairaanhoitajien koulutus- ja urakehitysmahdollisuudet rajoittuivat työssä saatuun ohjaukseen ja kokemukseen (Kangasmäki 2007, 31; Palin 2007, 54). Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen yhtä lailla kuin haastava työ lisäsivät hoitajien tyytyväisyyttä organisaatioon (Armstrong-Stassen & Stassen 2013, 682). Erään suomalaisen tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat, ettei heidän työyksikössään ollut toimiva täydennyskoulutusjärjestelmää (Harmoinen 2006, 33).

5.2 Työaika- ja työvuorojärjestelyt

Useassa tutkimuksessa joustavat työajat mainittiin sairaanhoitajien työhyvinvointia parantavana tekijänä (Dietrich 2007, 313; Harmoinen 2006, 37; Hawas 2009, 85; Nurkkala & Kiviniemi 2007, 16). Suomessa työskentelevät sairaanhoitajat kokivat voivansa vaikuttaa työvuoroihinsa vain osittain (Harmoinen 2006, 31). Ikääntyvät sairaanhoitajat toivoivat, että ikääntyminen otettaisiin huomioon työvuoroja suunniteltaessa (Kangasmäki 2007, 35). Norjassa oli sairaanhoitaji-

en mukaan joustavammat työaika- ja työvuorojärjestelyt kuin Suomessa. Tämän koettiin osoittavan norjalaisten arvostusta sairaanhoitajia kohtaan. (Nurkkala & Kiviniemi 2007, 16.)

Vuorotyötä pidettiin työhyvinvointia ehkäisevänä seikkana. Työvuorot saattoivat haitata työstä palautumista ja vaikuttavan näin työssä jaksamiseen. Työvuorot vaikuttivat yksityiselämän sekä vapaa-ajan muotoutumiseen. Yhden päivän vapaista ei koettu olevan apua palautumiseen. (Palin 2007, 49; Vaakanainen 2009, 48.) Säännöllisen päivätyön ansiosta sairaanhoitajat pystyivät viettämään enemmän aikaa perheensä kanssa, mikä lisäsi työntekijöiden työhyvinvointia (Palin 2007, 49). Päivätyötä tekevät sairaanhoitajat olivat tyytyväisempiä urakehitykseensä kuin yötyötä tekevät. Pelkästään yötyötä tekevät sairaanhoitajat olivat myös tyytymättöimpiä autonomian toteutumiseen työssään. (Harmoinen 2006, 35).

5.3 Työilmapiiri ja työyhteisö

Monessa tutkimuksista työilmapiiri mainittiin työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä (Harmoinen 2006,37; Hawas 2009, 86; Laine 2007, 14; Nurkkala & Kiviniemi 2007, 16; Utriainen ym. 2011, 33 Utriainen & Kyngäs 2008, 6). Hyvässä työyhteisössä koettiin olevan toimivaa yhteistyötä, kollegojen tukea, erilaisuuden hyväksyntää ja vastavuoroisuutta (Vaakanainen 2009, 38). Etenkin ikäänntyneillä sairaanhoitajilla vastavuoroisuus oli työhyvinvoinnin ytimessä (Utriainen & Kyngäs 2008, 6.) Myös huumori koettiin yhteistyötä parantavaksi ja sitä keventäväksi tekijäksi. Yhteisöllisyys muodostui hoitajien mukaan myös kollegoiden arvostamisesta ja arvostuksesta, välittämisestä, eettisyydestä ja luottamuksesta. Kahvihuonekeskustelut koettiin yhteisöllisyyttä vahvistavina, ammatillisuutta kehittävinä ja terapeuttisina tilanteina. Mahdollisuuksia yhteisiin keskusteluihin ja ajatusten vaihtamiseen pidettiin tärkeinä. (Utriainen & Kyngäs 2008, 7.)

Suomesta Norjaan ja Ruotsin muuttaneet sairaanhoitajat antoivat Suomen työpaikkojen työilmapiiristä kritiikkiä (Nurkkala & Kiviniemi 2009, 15). Suomen terveydenhuollon työpaikkojen työilmapiiriä kuvailtiin kuitenkin myös joissain tutkimuksissa hyväksi (Hawas 2009, 60; Kangasmäki 2009, 33). Eräässä tutkimuk-

sessä parannettiin työntekijöiden työoloja työtyytyväisyyttä edistävämmäksi. Parannetun työilmapiirin koettiin tuovan lisää ideoita ja lisäävän työintoa. Hoitajien innokkuus heijastui työntekijöihin ja potilaisiin. (Brunges & Foley-Brinza 2014, 675.)

Henkilökunnan iällä ja persoonallisuudella oli merkitystä työyhteisön toimivuuteen. Sukupolven havaittiin vaikuttavan siihen kuinka työhön suhtaudutaan. Työn koettiin merkitsevän nuoremmille sukupolville vähemmän kuin vanhemmille sukupolville. Ikääntyvillä sairaanhoitajilla korostui vahva potilaskeskeisyys ja oman hoitajuuden arvostaminen. Nuoret taas korostivat mieluummin mahdollisuuksia toteuttaa itseään. Nuoret pitivät omaa vapaa-aikaa ja harrastuksiaan tärkeänä. (Utriainen ym. 2011, 34.) Hoitajien iän koettiin tuovan työhön lisää varmuutta ja avarakatseisuutta. Moni sairaanhoitaja kertoi, että työhyvinvointia edistää tietoisuus omasta persoonasta omine piirteineen. He käyttivät myös persoonaansa työssään. (Vaakanainen 2009, 24, 33.) Ikääntyville sairaanhoitajille ohjaajan rooli ja osaamisen jakaminen nuorten hoitajien kanssa olivat työhyvinvointia vahvistavia seikkoja (Utriainen & Kyngäs 2008, 7). Työskentely kokeneempien sairaanhoitajien ja organisaation tuntevien kanssa koettiin myönteisenä (Hawas 2009, 84).

5.4 Työntekijöiden vapaa-aika

Sairaanhoitajat kokivat säännöllisen elämänrytmin, päivittäisen tekemisen ja levon yhteensovittamisen, mieluisen harrastustoiminnan ja läheisten sekä ystävien vaikuttavan työhyvinvointiin positiivisesti. Vuorotyön vuoksi työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen koettiin kuitenkin haastavaksi (Vaakanainen 2009, 33, 48). Eräästä tutkimuksesta, joka oli kirjallisuuskatsaus, selkeni, että nuorempien sukupolvien sairaanhoitajille vapaa-ajan ja harrastusten merkitys oli suurempi kuin ikääntyville sairaanhoitajille. Ikääntyvät sairaanhoitajat kokivat myös vapaa-ajan yhteisöllisyyden merkityksellisenä (Utriainen & Kyngäs 2008, 6).

5.5 Työn kuormittavuus

Katsauksesta käy ilmi, että työn psyykinen ja fyysinen kuormittavuus vaikuttivat sairaanhoitajien työhyvinvointiin heikentävästi (Vaakanainen 2009, 36). Huonoksi koettu työkyky ja työuupumus lisäsivät työstä lähtemisen ajatuksia.

Fyysiseen rasittavuuteen liittyivät erilaiset kivut ja säröt sekä unihäiriöt. Hyvä fyysinen kunto oli hoitajien mielestä apuna huonokuntoisempien potilaiden hoidotyössä. (Vaakanainen 2009, 28, 33, 36.) Hoitajat arvioivat oman fyysisen terveydentilansa pääasiassa hyväksi (Harmoinen 2006, 39; Hawas 2009, 55). Dialyysiyksikössä työskentelevät sairaanhoitajat kokivat työn olevan kevyempää ja lisäävän siksi työhyvinvointia (Palin 2007, 49).

Henkisen tasapainon taas koettiin olevan eduksi monisairaiden ja haasteellisesti käyttäytyvien potilaiden kohtaamisessa. Psykkistä rasittavuutta kuvattiin riittämättömyyden tunteina sekä liiallisina työn haasteina. (Vaakanainen 2009, 33, 36.) Sairaanhoitajat kokivat työssään stressiä ja uupumusta melko paljon (Harmoinen 2006, 36; Kangasmäki 2007, 34).

Useassa tutkimuksessa kiire ja resurssipula olivat työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä, ja hoitotyöhön toivottiin palkattavan lisää työntekijöitä (Harmoinen 2006, 36; 2006, Hawas 2009, 88; Kangasmäki 2007, 34; Palin 2007, 49). Hoitajien mukaan he toimivat työyksikössään vajaamiehityksellä. (Hawas 2009, 88.) Eräästä suomalaisesta tutkimuksesta kävi ilmi, että sairaanhoitajat työskentelevät usein myös sairaana. Osa kyseiseen tutkimukseen osallistuneista vastasi, ettei lyhyisiin sairaslomiin oteta sijaisia ja menivät siksi töihin sairaana. Myös arviot siitä, ettei kukaan pysty tekemään juuri kyseistä sairaanhoitajan työtä, oli osalla vastanneista syynä sairaana työskentelemiseen. (Harmoinen 2006, 40.)

Sairaanhoitajat kokivat, että pystyivät heikosti vaikuttamaan työmääräänsä. Sairaanhoitajien työmäärä koettiin suurena, ja kiireen olevan vahvasti työpäivien tahdittajana. (Vaakanainen 2009, 45.) Kiire haittasi työhön keskittymistä ja loi henkistä sekä fyysistä väsymystä ja näin lisäsi hoitajien sairaslomia (Kangasmäki 2007, 34). Lisäksi kiireen ja kuormittuneisuuden koettiin ruokkivan kielteistä työilmapiiriä (Vaakanainen 2009, 49). Jatkuvan kiireen vuoksi koettiin myös, että uudet hoitajat jäivät vaille heille kuuluvaa perehdytystä ja kokeneempien sairaanhoitajien hiljaisen tiedon jakamista. Kiireen vuoksi hoitajat myös eivät aina voineet pitää virallisia taukoja. Norjassa työskentelevät suomalaiset sairaanhoitajat kokivat, että Norjassa henkilöstöresursseja oli enemmän ja työtahti oli leppoisampi. (Nurkkala & Kiviniemi 2007, 16.)

Sairaanhoitajat kokivat työn haastavuuden ja mielekkyyden lisäävän työhyvinvointia (Vaakanainen 2009, 40). Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa selveni, että iäkkäämmät hoitajat, jotka pitivät työtään haastavana ja mielekkäänä, olivat tyytyväisempiä työhönsä kuin heidän kollegansa, jotka kokivat työstään tulleen tylsää ja rutiinia. (Armstrong-Stassen & Stassen 2013, 682.) Suomalaiset sairaanhoitajat kokivat työnsä pääosin haastavana (Harmoinen 2006, 31; Vaakanainen 2009, 40).

5.6 Ammattietiikan toteutuminen

Eräästä tutkimuksesta kävi ilmi, että suomalaiset sairaanhoitajat kokivat suurta ristiriitaa tavassa, jolla he joutuivat tekemään työtään verrattuna tavoitetasoon, joka nousee omasta ammattietiikasta ja arvopohjasta (Utriainen ym. 2011, 33). Kuitenkin kahden suomalaisen tutkimuksen mukaan hoitajat eivät kokeneet joutuvansa hoitamaan potilaita omia hoitoperiaatteitaan vastaan. Oman jaksamisen kannalta koettiin olevan tärkeää, että työ saatiin tehdä ammattitaidolla. (Harmoinen 2006, 30; Hawas 2009, 85.)

Ikääntyville sairaanhoitajille oli tärkeää tekemisen vapaus ja kokemus tapojensa hyväksymisestä ja sallimisesta (Utriainen & Kyngäs 2008, 7). Sairaanhoitajat arvioivat pääsääntöisesti voivansa tehdä potilashoitoja koskevia päätöksiä itsenäisesti (Vaakanainen 2009, 42). Yhden tutkimuksen mukaan sosiaalialalla työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat työskentelevänsä kaikista autonomisimmin. Vähiten autonomisimmin kokivat taas työskentelevänsä terveydenhuollon somatiikan alueen sairaanhoitajat, joista kohdentuivat erityisesti vuodeosaston työntekijät. (Harmoinen 2006, 31, 34-35)

5.7 Työhön sitoutuminen ja ammatissa pitäytyminen

Useassa kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetussa tutkimuksissa selvitettiin sairaanhoitajien sitoutumista työyksikköönsä. Isolla osalla sairaanhoitajista oli aikeita vaihtaa työpaikkaansa. (Abu Raddaha ym. 2012, 226; Harmoinen 2006, 42) Kolmessa tutkimuksessa selvisi, että iäkkäämmillä, 41–66-vuotiailla hoitajilla oli keskimääräistä vähemmän aikomuksia vaihtaa työpaikkaa (Abu Raddaha ym. 2012, 226; Laine 2007, 13; Utriainen ym. 2011, 35). Yhdessä tutkimukses-

sa tulos oli päinvastainen, korkeampi ikä vaikutti negatiivisesti sairaanhoitajien työssä pysymiseen (Benligiray & Sonmez, 2013 424).

Suomalaiset hoitajat tunsivat sitoutuvansa ammattiin vahvasti. Heikoksi koettu fyysinen ja psyykinen terveys sekä huono työkyky liittyivät huonompaan sitoutumiseen. Huonoksi terveytensä kokevilla oli myös enemmän ammatista luopumisen ajatuksia. Työn palkitsevuuteen ja kehitysmahdollisuuksiin, työn organisointiin, esimiestoimintaan sekä etenemismahdollisuuksiin liittyvillä seikoilla oli merkitystä ammattiin sitoutumiseen. Lisäksi työilmapiiri ja tyytyväisyys työntekijöihin olivat yhteydessä sitoutumiseen. (Laine 2007, 13, 15)

Työn määräaikaisuus oli yksi useasta tekijästä, jotka vaikuttivat negatiivisesti sairaanhoitajien ammatissa pysymiseen (Allen 2011, 205; Laine 2007, 13). Eräässä toisessa tutkimuksessa selvisi, että määräaikaisuus oli yksi syy vaihtaa työpaikkaa Suomesta Norjaan tai Ruotsiin (Nurkkala & Kiviniemi 2007, 14). Pätkätyötä tekevät kokivat tulevaisuuden epävarmana ja stressaavana (Kangasmäki 2007, 34). Ankarassa Turkissa toteutetussa tutkimuksessa työn vakinaisuus vaikutti negatiivisesti sairaanhoitajien ammatilliseen sitoutumiseen (Benligiray & Sonmez 2013, 424).

Kahdessa tutkimuksessa selvisi, että sairaaloissa työskentelevät sairaanhoitajat ajattelivat enemmän ammatista luopumista kuin muualla työskentelevät (Laine 2007, 13; Utriainen ym. 2011, 33). Toisessa näistä erityisesti sisätauti-kirurgisen hoitotyössä ilmeni työpaineita ja –stressiä (Utriainen ym. 2011, 33). Huonoksi koettu työkyky ja lisääntynyt uupumuksen tunne liittyivät lähtemisen ajatuksiin (Laine 2007, 13). Jordaniassa tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että opetussairaalaissa työskentelevillä sairaanhoitajilla on enemmän aikomuksia jättää työnsä verrattuna kahteen muuhun tutkimuksessa mukana olleeseen sairaalaan (Abu Raddaha ym. 2012, 226).

Eräässä tutkimuksessa selvitettiin kymmenen EU-maan hoitohenkilöstön enenaikaista ammatista lähtemistä. Tutkimuksesta selvisi, että ammatista lähtemisen ajatuksen vaihtelivat hyvin paljon eri maiden kesken. Erityisesti Iso-Britannian hoitajat olivat miettineet paljon ammatistaan luopumista. Suomessa hoitajilla oli ammatista luopumisen ajatuksia vähemmän. Suomeakin harvimm

näitä ajatuksia oli kuitenkin Belgiassa ja Alankomaissa työskentelevillä hoitajilla. (Laine 2007, 13.)

6 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Pudas-Tähkä sekä Axelin (2007, 46) selventävät, että systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota tietoa ja tehdä siitä synteesi mahdollisimman kattavasti valituista aiheista jo tehtyjen tutkimusten pohjalta. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään tutkimuksen toistettavuuteen ja virheettömyyteen. Huolimattomasti tehty kirjallisuuskatsaus tuottaa epäluotettavaa tietoa.

Tutkimussuunnitelma ohjaa kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa. Selkeän kaavan mukaan voidaan välttää virheitä ja varmistaa tutkimuksen tieteellinen perusta. Hyvässä tutkimussuunnitelmassa aihe rajataan täsmällisten tutkimuskysymysten avulla, jolloin keskeinen kirjallisuus ja keskeiset tutkimukset tulevat huomioiduksi mahdollisimman kattavasti. Tutkimussuunnitelmassa määritellään peruskriteerit laadulle. (Kontio & Johansson 2007, 47, 101.) Tämän kirjallisuuskatsauksen toteutin selkeää tutkimussuunnitelmaa apuna käyttäen. Tutkimustehtävät mietin tarkkaan vastaamaan opinnäytetyön nimeä ja sisältöä.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten laatu arvioidaan. Tällä pyritään lisäämään kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Mukaan otettavilta tutkimuksilta vaaditaan minimilaatutaso. Lisäksi selvitetään tutkimusten laatueroja tutkimustulosten eroavaisuuksien selittäjänä. Alkuperäistutkimusten laatua arvioitaessa kiinnitetään huomiota siihen, kuinka luotettavaa tutkimuksen tieto on. Samalla arvioidaan myös alkuperäistutkimuksen tulosten tulkintaa ja kliinistä merkitystä. Laadun arvioinnilla on suuri vaikutus siihen, kuinka merkittävänä voidaan systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta mahdollisesti saatavaa suositusta pitää. (Kontio & Johansson 2007, 101.) Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset etsin luotettavasta tiedonhakuportaalista Saimaan ammattikorkeakoulun tiedekirjastosta. Tietokantojen asiasanat olin miettinyt vastaamaan mahdollisimman hyvin tutkimustehtäviä.

Alkuperäistutkimusten havaintoja ei tule muokata tai esittää niin, että tulos vääristyy. Vääristelyä on myös olennaisten tulosten tai tietojen esittämättä jättäminen. Plagioinnilla tarkoitetaan jonkun toisen julkaiseman tutkimussuunnitelman, käsikirjoituksen, artikkelin tai muun tekstin tai sen osan, kuvallisen ilmaisun tai käännöksen esittämistä omanaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012a.) Tutkimuksissa tulee viitata alkuperäistekstiin asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b). Alkuperäistekstin pyrin esittämään opinnäytetyössäni mahdollisimman totuudenmukaisesti tutkimustuloksia vääristämättä. Englanninkieliset tieteelliset artikkelit toivat tulosten tulkintaan haastetta. Tarvittaessa käytin kielenkääntäjää, sanakirjaa ja englanninkielen opettajaa suomenkielille kääntämisessä. Lähdeviitteet merkitsin katsaukseen asianmukaisesti.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tulisi olla vähintään kaksi tutkijaa luotettavuuden takaamiseksi (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Tätä kirjallisuuskatsausta oli tekemässä vain yksi tutkija, mikä laskee hieman katsauksen luotettavuutta. Myös se, etten rajannut opinnäytetyössä sairaanhoitajan ammatin työnkuvaa tarkemmin, vaikuttaa työn luotettavuuteen negatiivisesti. Kahdessa katsaukseen valitussa tutkimuksessa oli kohderyhmänä muutkin hoitajat kuin sairaanhoitajat, mikä myös vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Muiden hoitajien osuus tutkimuksissa oli kuitenkin hyvin pieni, eikä vaikutus opinnäytetyön luotettavuuteen ole kovin merkittävä. Tutkimustuloksia tulkitessani en tuonut omaa näkökantaani esiin, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Luotettavuutta tukee myös kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettujen tutkimusten runsaslukuisuus. Tämän katsauksen luotettavuutta ja eettisyyttä vahvistavat ja heikentävät seikat on esitetty Taulukossa 3.

Opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä vahvistavat seikat	Opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä heikentävät seikat
<p>Tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti luotettavaa tiedonhakuportaalia käyttäen</p> <p>Tiedonhaku toistettiin useaan otteeseen</p> <p>Tutkimussuunnitelma oli toteutettu huolellisesti ja katsauksen teossa edettiin sen mukaisesti</p> <p>Lähdeviitteet merkittiin asianmukaisesti</p> <p>Alkuperäisteksti pyrittiin esittämään mahdollisimman totuudenmukaisesti ja sitä vääristämättä</p> <p>Tutkimustuloksia tulkitessa tutkijan omaa näkökantaa ei tuotu esiin</p> <p>Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettujen tutkimusten määrä oli runsas</p>	<p>Kirjallisuuskatsausta oli tekemässä vain yksi tutkija</p> <p>Mahdolliset asiavirheet vieraskielisten artikkeleiden suomen kielelle kääntämisessä</p> <p>Sairaanhoitajan ammatin työnkuvaa ei opinnäytetyössä rajattu tarkemmin</p> <p>Pieni osa katsaukseen valittujen tutkimusten tutkimusaineistosta ei koostunut pelkästään sairaanhoitajista</p>

Taulukko 3. Opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä vahvistavat sekä heikentävät seikat

7 Pohdinta

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksista tuli esiin samoja sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, joita kirjallisuudestakin löytyi. Huolestuttavana yllätyksenä nousi esiin ikäpolvijakauman tulokset: ikääntyneemmille sairaanhoitajille potilaskeskeisyys ja oman ammatin arvostus lisäsivät työhyvinvointia. Katsauksessa ei ollut mukana yksinomaan nuoremmista hoitajista tehtyjä tutkimuksia, mutta yleisesti sairaanhoitajien keskuudessa potilaskeskeisyydellä ja oman työn arvostuksella ei näyttänyt olevan niin suurta roolia työhyvinvoinnin kannalta. Herää kysymys, miten sairaanhoitajan ikä vaikuttaa potilastyytyväisyy-

teen ja –turvallisuuteen. Tästä olisi mielenkiinoista saada tietää lisää, ja jatkotutkimus aiheesta voisi olla aiheellinen.

Tuloksista selvisi, että vanhemmat hoitajat myös sitoutuivat työyksikkönsä keskimääräistä vahvemmin. Katsauksen mukaan sairaanhoitajien työn määräaikainen luonne heikensi sitoutuneisuutta. Yleisesti ottaen vanhemmat hoitajat ovat vakinaistettuja, mikä varmasti lisää heidän haluaan jatkaa työyksikössä, kuten myös heidän palkassaan näkyvä kokemuslisä. Vanhemmilla hoitajilla on usein myös enemmän kokemusta työstään, mikä voi lisätä heidän ammatillista itsearvostustaan ja sitä kautta halua pitäytyä ammatissaan sekä työyksikössään. Myös lyhyempi aika eläkeikään saattaa kannustaa hoitajia jatkamaan työssään. Olisi tärkeää saada sairaanhoitajat pitäytymään ammatissaan, sillä työntekijöiden ammatin vaihtaminen tulee yhteiskunnalle kalliiksi. Sairaanhoitajaksi kouluttautuminen ammattikorkeakoulussa maksaa Suomessa noin 30 000 euroa, Meretoja ym. (2015, 5) selventävät.

Opinnäytetyötä tehdessä selveni, että sairaanhoitajien työhyvinvointia on tutkittu paljon. Monessa tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää johdon vaikutusta hoitajien hyvinvointiin. Tämä ei yllätä, sillä tässäkin tutkimuksessa kävi ilmi, että esimiestoiminnan vaikutus sairaanhoitajien työhyvinvointiin oli huomattava. Suomalaisissa tutkimuksissa hoitotyön johtoon oltiin kohtalaisen tyytymättömiä. Jatkotutkimusaiheena voisikin olla, kuinka hoitotyön johtajuutta voidaan kehittää sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävämmäksi.

Karvinen (2010, 17) kirjoittaa artikkelissaan esimiestoiminnan vaikutuksesta hoitoalan viihtyvyyteen. Karvinen on haastatellut artikkeliinsa osastonhoitaja Pirkko Bellaouita. Bellaouin mukaan hyvä johtaminen vaikuttaa hoitohenkilöstön viihtyvyyteen ja osaamiseen ja näin takaa hyvän potilashoidon sekä kaventaa lopulta terveyseroja. Karvisen artikkelista selviää, että vetovoimaisten sairaaloiden johtajalta saadaan enemmän tukea kuin muissa sairaaloissa. Myös työ määrä on kohtuullinen ja hoitajat käyttävät enemmän aikaa potilastyöhön kuin muualla. Hoitajaksot ovat lyhyempiä ja haittatapahtumia on vähemmän, jolloin säästetään kustannuksia.

Tekemästani katsauksesta selveni, että sairaanhoitajilla on runsaasti toiveita johtohenkilöstöä kohtaan. Tulee kuitenkin muistaa, että eri työntekijöillä on erilaisia odotuksia johdolta, mikä tekeekin esimiestoiminnasta erityisen haastavaa (Syvänen 2010, 11). Sairaanhoitajien palkkaus koettiin tutkimukseni mukaan riittämättömäksi. Palkkauksen katsottiin myös olevan osa työntekijän arvostusta. Harmoisena (2006, 46) mukaan johtajan vaikutus hoitohenkilöstön palkkaukseen on kuitenkin varsin pieni.

Työilmapiirin vaikutus sairaanhoitajien hyvinvointiin oli tutkimukseni mukaan ilmeinen. Myös Brunges ja Foley-Brinza (2014, 670) toteavat työilmapiirin olevan yksi suurimmista tekijöistä, jotka vaikuttavat henkilöstön työtyytyväisyyteen ja työntekijöiden organisaatioon sitoutumiseen. Brungesin ja Foley-Brinzan mukaan työilmapiiri on usein tulehtunut ja vaikea muuttaa. Ilmapiirin parantaminen vaatii johtajalta tarkkanäköisyyttä sekä asiaankuuluvaa johtajuutta. Kun kommunikaatio ja tiimityö paranevat, hoitajat ovat halukkaampia jakamaan huolensa ja havaintonsa toistensa sekä esimiehensä kanssa, Brunges ja Foley-Brinza pääättelevät. Pienet teot, kuten hymy ja katsekontakti auttavat yhteisen aallonpituuden löytämisessä Manka (2014) pohtii. Mankan mukaan tervehtiminen, kiittäminen ja tarvittaessa palautteen antaminen ovat myös hyviä keinoja hyvän hengen rakentamisessa.

Yleisesti sairaanhoitajien työ on fyysisesti raskasta ja kiire sekä hoitajien kuormittuneisuus tuottavat emotionaalista stressiä Khamisa ym. (2015, 660) selventävät. Tässäkin tutkimuksessa niin työn fyysinen kuin henkinen kuormittavuus nousivat vahvasti esiin. Kiire ja liiallinen työn kuormittavuus saavat hoitajat uupumaan. Vaikka matalalla henkilöstömitoituksella tavoitellaankin säästöjä, pidemmän päälle hoitajien sairauspoissaolot käyvät työorganisaatiolle kalliiksi. Hoitajien työn hektisyys näkyy varmasti myös potilastyössä, eikä hoitohenkilöstölle jää aikaa tehdä työssään kuin vain välttämättömyys.

Sairaanhoitajan ammattitaidon kehittäminen nousi useassa tutkimuksessa esiin. Moni työntekijä toivoi saavana lisäkoulutusta, mutta käytännössä tämä toteutui melko heikosti. Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen olisi kuitenkin tärkeää, sillä hyvällä ammattipätevyydellä on merkitystä ammatillisesti ja eettisesti korkeatasoiselle potilashoidolle sekä työhönsä sitoutuneelle henkilöstölle. Eri-

tyinen huomio tulisi kiinnittää niihin työntekijöihin, jotka kokevat ammatillisen pätevyyden matalaksi ja työympäristönsä vähemmän myönteiseksi. (Meretoja ym. 2015, 13.)

Useissa tutkimuksissa käsiteltiin yleisesti hoitajien työhyvinvointia, ei pelkästään sairaanhoitajien. Kahdessa kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetussa tutkimuksessa oli mukana myös muuta hoitoalan henkilöstöä. Kuitenkin valtaosa tutkimusaineistosta koostui sairaanhoitajista. Osa tutkimuksista sivusi aihetta, mutta ei varsinaisesti tuonut vastausta opinnäytetyön tutkimustehtäviin, joten nämä rajattiin katsauksesta pois. Tutkimusaineiston tuli vastata kysymykseen: mitkä tekijät kohentavat ja/tai kuormittavat sairaanhoitajien työhyvinvointia heidän itsensä kokemana. Useassa tutkimuksessa tutkittiin myös muita sairaanhoitajien hyvinvointiin liittyviä tekijöitä, joita ei tässä opinnäytetyössä tuotu ilmi. Näistä tutkimuksista otettiin mukaan olennaisin tieto, joka vastasi opinnäytetyön tutkimustehtäviin. 14:ää suomenkielistä tutkimusartikkelia ei ollut Lappeenrannan tiedekirjastossa saatavilla. Otsikoiden perusteella näissä olisi voinut olla arvokasta tietoa opinnäytetyötäni ajatellen.

Tämä opinnäytetyö toi minulle paljon lisää tietoa sairaanhoitajien työhyvinvoinnista ja tulen varmasti käyttämään saamaani tietoa hyväksi tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä. Uskon, että tulen omalta osaltani tukemaan työyksikön työntekijöiden sekä minun itseni työhyvinvointia luomalla positiivista, kannustavaa ja toista tukevaa työilmapiiriä sekä ottamalla rohkeasti työpaikan työhyvinvointiin vaikuttavat epäkohdat esiin. Sairaanhoitajan työn tiedetään olevan raskasta niin fyysisesti kuin henkisesti, ja hoitajien jaksaminen vaikuttaa yksilöiden lisäksi laajalti organisaatioon, jonka vuoksi alan työhyvinvoinnin merkitystä ei voi olla korostamatta liikaa.

Taulukot

Taulukko 1. Tutkimusartikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit, s. 21

Taulukko 2. Artikkelihakuerittely tietokannoista, s. 23-25

Taulukko 3. Opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä vahvistavat sekä heikentävät seikat, s. 35

Lähteet

- Abu Raddaha, A., Alasad, J., Albikawi, Z., Batarseh, K., Realat, E., Saleh, A. & Froelicher E. 2012. Jordanian nurse's job satisfaction and intention to quit. *Leadership in health services* 25(3), 216-231.
- Aalto, R. 2006 *Työelämän selviytymisopas*. Jyväskylä: WSOY
- Aiken, L. & Patrician, P. 2000. Measuring organizational traits of hospitals: The revised nursing index. *Nursing Research* 49(3), 146 – 153.
- Allen, B. 2011. The role of professional identity commitment in understanding the relationship between casual employment and perceptions of career success. *Career Development International* 16(2), 195-216.
- Armstrong-Stassen, M. & Stassen, K. 2013. Professional development, target-specific satisfaction, and older nurse retention. *Career Development International* 18(7), 673-693.
- Ashker, V., Penprase, B. & Salman, A. 2012. Work-related emotial stressors and coping strategies that affect the well-being of nurses working in hemodialysis units. *Nephrology nursing journal* 2011 39(3), 231-236
- Benligiray, S. & Sonmez, H. 2013. The analysis of demographic and work life variables which affect the occupational commitment of nurses. *Journal of Management Development* 32(4), 419-434.
- Brunges, M. & Foley-Brinza, C. 2014. Projects for increasing job satisfaction and creating a healty work environment. *AORN journal* 2014 100(6), 670-681.
- Dietrich Leurer, M., Donnelly G. & Domm E. 2007. Nurse retention strategies: advice from experienced registered nurses. *Journal of health organization and management* 2007 21(3), 307-319.
- Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integoitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. (toim.) Johansson, K., Axel, A., Stolt, M., Ääri, R-L. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Hakanen, J., Ahola, K., Härmä, M., Kukkonen, R. & Sallinen M. 2009. Voiman lähteet. 6. painos. Helsinki: Työterveyslaitos.

Hakola, T., Kalliomäki-Levanto, T. 2010. Työvuorosuunnittelu hoitoalalla. Helsinki: Työterveyslaitos.

Harmoinen, M. 2006. Sairaanhoidajien arvostus työyhteisössä. Suomen sairaanhoidajaliiton jäsenkysely 2004. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Hawas, S. 2009. Sairaanhoidajien työyhteisön toimivuus ja työtyytyväisyyskyselytutkimus. Lisensiaattitutkimus. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. (toim.) Johansson, K., Axel, A., Stolt, M., Ääri, R-L. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Juuti, P. & Salmi P. 2014 Tunteet ja työ - Uupumuksesta iloon Jyväskylä: PS-kustannus

Karvinen M., 2010. Johtamisesta imua hoitoalalle. Sairaanhoidaja 2010 83(10) 17-18

Kangasmäki, E. 2007. Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa - sairaanhoidajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä. Pro Gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Kanste, O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö 2011 9(2), 31–35.

Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K. & Ilic, D. 2015. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. International journal of environmental research and public health 2015 10(1), 652-666.

Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksen laatuun. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. (toim.) Johansson, K., Axel, A., Stolt, M., Ääri, R-L. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Laine, M. 2007. Suomen hoitajat vahvasti ammattiin sitoutuneita – työoloilla kuitenkin merkitystä. Sairaanhoidaja 2007 80(2), 12–15.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedon siirtoa. 2007. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. (toim.) Johansson, K., Axel, A., Stolt, M., Ääri, R-L. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Manka, M. 2014. Työhyvinvoinnista uutta virtaa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_ArticlePortlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo11661

Luettu

2.11.2015

Meretoja R., Leino-Kilpi H., Numminen O., Kajander-Unkuri S., Kuokkanen L., Flinkman M. & Ruoppa E. 2015. Sairaanhoidajien ammattipätevyys ja siihen yhteydessä olevat työhyvinvointitekijät. Hanke 113083, loppuraportti. HUS, Työsuojelurahasto, Turun yliopisto.

Nurkkala, S. & Kiviniemi L. 2009. Työhyvinvointia etsimässä. Sairaanhoidaja 2009 82(11), 14–17.

Nygren, P. 2009. Terveyttä ja hyvinvointia hoitotyön johtamisella. Sairaanhoidaja 2009 82(3), 20-22.

Palin, A. 2007. Sairaanhoidajan ammatilliset valmiudet hajautetussa hemodialyysissä. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja – talouden laitos.

Peltier, J., Schibrowsky J. & Nill, A. 2013. A hierarchical model of the internal relationship marketing approach to nurse satisfaction and loyalty. *European journal of marketing*. 47(5-6), 899-919.

Pietikäinen, T. 2011 *Työstä, jouta ja jaksa*. Helsinki: Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Pudas-Tähkä, S. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. (toim.) Johansson, K., Axel, A., Stolt, M., Ääri, R-L. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsausten tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Surakka, T. 2009. *Hyvä työpaikka hoitoalalla*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Syvänen, S. 2010. Sairaanhoidajan työhyvinvointi dementiatyössä. *Sairaanhoitaja* 2010 83(9), 11–15.

Terveyskirjasto 2015. Työuupumus (burnout). http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681&p_haku=ty%C3%B6uupumus Luettu 4.11.2015

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012a. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/htk-loukkaukset> Luettu 29.10.2015

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta> Luettu 29.10.2015

Työterveyshuoltolaki. 2001. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383#L2P4> Luettu 24.1.2016

Työsopimuslaki.

2001.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010055?search\[type\]=pika&search\[pika\]=ty%C3%B6sopimuslaki#Lidp3839520](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010055?search[type]=pika&search[pika]=ty%C3%B6sopimuslaki#Lidp3839520) Luettu 23.1.2016

Työturvallisuuslaki.

2002. [http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738?search\[type\]=pika&search\[pika\]=ty%C3%B6turvallisuuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738?search[type]=pika&search[pika]=ty%C3%B6turvallisuuslaki) Luettu 24.1.2016

Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokangas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö 2011 9(1), 31–34.

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvointi. Tutkiva hoitotyö 2008 6(2), 4-7

Vaakanainen, S. 2009. Perusterveydenhuollon vuodeosastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

TUTKIMUS/ARTIKKELI	TUTKIMUSAINEISTO	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KESKEISET TUTKIMUSTUKOKSET, JOTKA LIITTYVÄT OPINNÄYTETYÖHÖNI
<p>Harmoinen, M.2006. Sairaanhoitajien arvostus työyhteisössä. Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004 - Pro gradu tutkielma</p>	<p>Suomen sairaanhoitajaliiton 2004 koottu jäsenkysely, johon vastasi 1192 sairaanhoitajaa</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata ja analysoida suomalaisten sairaanhoitajien kokemaa arvostusta työyhteisöissä.</p>	<p>Sairaanhoitajat kokevat arvostuksen olevan keskinkertaista. Johdolta saamaansa tukeen oltiin tyytymättömämpiä. Ylimmän johdon ei nähty olevan tasa-arvoisia muun sairaala johdon kanssa. Sairaanhoitajat olivat tyytymättömiä myös urakehityksen tukeen ja palkkaan. Hoitohenkilöstöä ei ollut sairaanhoitajien mielestä riittävästi. Tyytyväisiä oltiin työaika-autonomian toteutumiseen, hoitotyön itsenäiseen asemaan sekä työyksiköiden mahdollisuuteen päättää omista käytännön asioistaan. Arvostus lisäsi sairaanhoitajien työhyvinvointia.</p>
<p>Kangasmäki, E. 2007. Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa - sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä – Pro gradu tutkielma</p>	<p>Tutkimusaineisto koostuu 13 sairaanhoitajan esseevastaus. Hoitajat työskentelivät eri puolella Suomea keskussairaalaissa ja yliopistollisissa keskussairaalaissa.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää eettisen johtajuuden toteutumista ja sen merkitystä henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa sairaalan osaston työyhteisössä sairaanhoitajien näkökulmasta. selvitettiin sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, mitä on hyvä eettinen johtajuus ja miten johtajuutta voisi kehittää.</p>	<p>Hyvältä eettiseltä johtajuudelta odotettiin oikeudenmukaisuutta, tasa-arvoa, sairaanhoitajan työn ja asiantunteumuksen arvostusta. Vaikutusmahdollisuuksia omaa työtään koskeviin asioihin, kehittämisen mahdollistamista, positiivisen palautteen saamista, tukea ja kannustusta odotettiin myös. Riittävät resurssit työn tekemiselle ja ajan tasalla oleva, riittävä palkkaus koettiin myös työn arvostukseksi. Useat sairaanhoitajat kokivat eettisen joh-</p>

			tajuuden toteutuvan huonosti tai riittämättömästi
Dietrich Leurer, M., Donnelly G. & Domm E. 2007. Nurse retention strategies: advice from experienced registered nurses	Tutkimukseen osallistui 16 sairaanhoitajaa, jotka olivat iältään 41–66-vuotiaita. Hoitajat työskentelivät eri työyksiköissä Kanadassa	Tarkoituksena oli kysyä kokeneemilta sairaanhoitajilta keinoja, joilla voisi saada sairaanhoitajat pitämään työpaikassaan,	Sairaanhoitajat toivoivat että heille kerrottaisiin muutoksista työpai- kassaan ja että kommunikaatiota olisi enemmän. Hoitajat toivoivat enemmän tunnustusta työstään, riittävät henkilöstöresurs- sit, joustavat työajat sekä enemmän johdon tukea. Ammattiin tule- via toivottiin voivan pe- rehdyttää paremmin.
Palin, A. 2007. Sairaanhoitajan ammatilliset valmiudet hajautetussa hemo- dialyysissa – Pro gradu tutkielma	Tutkimukseen osallistui kahden sairaan- hoitopiirin alueella toimivien hajautetun hemo- dialyysiyksiköiden sairaanhoitajat (10 henkilöä).	Tavoitteena oli lisä- tä ymmärrystä pe- rusterveysterveysten- huollon hajautetussa hemodialyysiyksi- kössä toimivan sai- raanhoitajan am- matillisesta osaa- misesta, työhyvin- voinnista ja niiden yhteydestä johtamiseen.	Osaaminen ja fyysisesti kevyempi työ dialyysis- sä olivat työhön liittyviä hyvinvointitekijöitä. Sai- raanhoitajat kokivat etteivät saaneet riittä- västi ammatillista tukea työssä esiintyviin on- gelmiin, koska dialyysi- hoidon osaajia oli työ- yhteisössä vähän. Hoi- tajat kokivat, että vaihtelu osastojen ja dialyy- sin välillä kulutti voima- varoja. Toisaalta sään- nöllinen päivätyö mah- dollisesti enemmän yh- teistä aika perheen kanssa.
Laine, M. 2007. Suomen hoitajat vahvasti ammat- tiin sitoutuneita – työoloilla kuitenkin merkitystä	Tutkimus oli vuosina 2002–2005 toteutettu kyselytutkimus kym- menessä Euroopan maassa. Tutkimuk- seen osallistui yli 56 000 hoitajaa (suu- rin osa sairaanhoita- jia/erikoistuneita sai- raanhoitajia) yli 600 terveydenhuollon työpaikasta.	Tarkoituksena oli kuvata hoitajien työoloja sekä selvit- tää syitä hoitajien ennen aikaiselle lähtemiselle tervey- denhuoltoalan työs- tä.	Eniten ammatista luo- pumista ajattelivat nuoret miehet, pidemmän hoitoalan koulutuksen saaneet sekä sairaa- loissa työskentelevät hoitajat. lisäksi lisää- nnyt uupumuksen tun- ne, sekä huonoksi koet- tu työkyky liittyi työstä lähtemisen ajatuksiin. Vanhemmilla hoitajilla oli vähemmän amma- tista luopumisen aja-

			<p>tuksia. Suomalaisista määräaikaissa työsuhhteessa olevat sekä taloutensa huonoksi kokevat ajattelivat ammatistaan luopumista. Työhön sitoutumiseen liittyvät seikat liittyivät palkitsevuuteen, kehittymismahdollisuuksiin, työn organisointiin, esimiestyöhön sekä etenemismahdollisuuksiin. Lisäksi työilmapiirillä ja tyytyväisyydellä työaikoihin oli merkitystä työhön sitoutumisessa.</p>
<p>Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvointi – Lisensiaatintutkimus</p>	<p>Tutkimusaineisto koostui yliopistosairaalan sisätautien ja kirurgian klinikan 45–55-vuotiaista sairaanhoitajista.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointia</p>	<p>Työhyvinvoinnin ydin koostuu vastavuoroisuudesta suhteessa työtovereihin ja potilaisiin. Hyvinvoinnin perustana ovat potilastyö ja potilaan hyvä. Arjen toimivuus ja positiivisen arjen kokemukset niin työssä kuin kotonakin on tärkeää.</p>
<p>Vaakanainen, S. 2009. Perusterveydenhuollon vuodeosastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista – Pro gradu tutkielma</p>	<p>Tutkimukseen osallistui yhdeksän vuodeosaston sairaanhoitajaa.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksista työhyvinvoinnista ja sen merkityksestä. Tarkoituksena oli myös kuvata yksilöllisiä ja työyhteisöllisiä tekijöitä, jotka edistävät tai ehkäisevät työhyvinvointia perusterveydenhuollossa</p>	<p>Sairaanhoitajien työhyvinvointi rakentuu yksilöllisten ja työyhteisöllisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta, jotka voivat olla työhyvinvointia edistäviä tai ehkäiseviä tekijöitä riippuen työyhteisön sen hetkestä tilanteesta. Yksilölliset tekijät olivat yhteydessä yksityiselämään, terveyteen, ikään, persoonallisuuteen ja itsensä kehittämiseen. Fyysinen ja psyykinen rasittavuus vaikutti työhyvinvointia ehkäisevästi. Merkityksellisiä työhyvinvointiin vaikuttavia työyhteisöl-</p>

			<p>lisiä tekijöitä olivat hyvä työilmapiiri, oikeudenmukainen, tasavertainen ja läsnä oleva johtaminen, työn sisältöön,organisointiin sekä kehittämiseen liittyvät seikat. Työhyvinvointia ehkäisivät kiire, työn kuormittavuus, jatkuvat muutokset, vuorotyö, työn ristiriitatilanteet, työvälineiden ja työskentelyolosuhteiden toimimattomuus ja lähiesimiehen antama vähäinen tuki.</p>
<p>Hawas, S. 2009. Sairaanhoitajien työyhteisön toimivuus ja työtyytyväisyyskyselytutkimus - Lisenssiaattitutkimus</p>	<p>Tutkimusaineistoon kuului 451 sairaanhoitajaa ja apulaisosastonhoitajaa neljältä yliopistollisesta keskussairaalaasta.</p>	<p>Tarkoituksena oli tuottaa tietoa erikoissairaanhoidon sairaanhoitajien työyhteisön toimivuuteen liittyvien piirteiden ja työtyytyväisyyden välisistä yhteyksistä. Tavoitteena myös selvittää hoitajien omia käsityksiä ja kokemuksia siitä, millainen merkitys työyhteisön toimivuudella on heidän työtyytyväisyydelleen.</p>	<p>Hoitajien mielestä työyhteisön toimivuus korreloi voimakkaasti heidän työtyytyväisyyteensä. Työhallinta ja autonomia, toimiva yhteistyö ja työskentelykokeneiden sairaanhoitajien kanssa vaikuttavat myönteisesti työyhteisön toimivuuteen. Lisääntynyt työ määrä, fyysinen työ ja kiire kuormittavat edelleen, mutta eivät aiheuta yhtä paljon terveydellisiä ongelmia ja stressiä kuin aiemmin. Sairaanhoitajat kokivat esimiestensä arvostavan heidän työtään ja tarvittaessa tukevan heitä ristiriitatilanteissa. Sen sijaan ylempään johtoon ja palkkaukseen ei oltu tyytyväisiä. Toimivan laatu- ja täydennyskoulutusjärjestelmän uralla etenemismahdollisuuden puute heikentää merkittävästi</p>

			hoitajien työtyytyväisyyttä.
Nurkkala, S. & Kiviniemi L. 2009. Työhyvinvointia etsimässä (Artikkeli perustuu Oulun seudun amk:ssa toteutettuun opinnäytetyöhön)	Tutkimukseen osallistui 12 Norjassa tai Ruotsissa työskennellyttä suomalaista sairaanhoitajaa	Tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa	Hoitajien keskeisimpiä syitä mennä töihin Ruotsiin tai Norjaan olivat palkka, työn määräaikaisuus, työttömyys, perhetilanne, huono työilmapiiri tai työpaikkakiusaaminen. Ruotsissa ja Norjassa koettiin olevan demokraattinen ja keskustelevalta johtamistyyli, Suomessa johdolta saatu palaute ja kannustus koettiin olevan vähäistä.
Utriainen, K., Alamursula, L. & Virokangas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin	Tutkimusaineisto koostui Kansainvälistä tutkimuksista ja artikkeleista.	Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien työhyvinvointia sekä sen edistämistä terveydenhuoltoalalla.	Sairaaloissa työskentelevillä hoitajilla on enemmän ammatista luopumisen ajatuksia. Erityisesti sisätautikirurgisessa hoitotyössä on todettu olevan enemmän työstressiä ja – paineita. Keskeistä työhyvinvoinnille on sidonnaisuus työn kohteessa onnistumiseen. Työhyvinvointia tukee myös se, että sairaanhoitaja voi kokea työn käytäntöjen mukailevan omaa arvopohjaa. Lisäksi yhteisöllisyys lisää työhyvinvointia. Sukupolvinäkökulman huomioiminen myös olennaista, sillä sukupolvet orientoituvat työhön eri tavoin. Vanhempien ikäryhmien hoitajien korostuvat työhön itseensä ja työn teon moraaliin liittyviä merkitystekijöitä. Lääkämmät hoitajat sitoutuvat voimakkaasti sekä ammattiin että työ-

			paikkaan.
Allen, B. 2011. The role of professional identity commitment in understanding the relationship between casual employment and perceptions of career success	Kyselyyn vastasi 57 työntekijää, joista 181 oli määräaikaisessa työsuhteessa.	Tarkoituksena oli kuvata mahdollisia eroja vakinaisten ja määräaikaisten sairaanhoitajien sitoutumista velvoitteisiin sekä heidän uramenestys käsityksiään.	Määräaikaisessa työsuhteessa olevat sairaanhoitajat sitoutuivat heikommin velvoitteisiin kuin vakinaisessa suhteessa olevat. Määräaikaisilla oli myös negatiivisempia uramenestys käsitteitä kuin vakinaisessa työsuhteessa olevilla.
Abu Raddaha A., Alasad J., Albikawi Z., Batarseh K., Realat E., Saleh A. & Froelicher E. 2012. Jordanian nurses' job satisfaction and intention to quit	Tutkimukseen osallistui Jordanian pääkaupungin, Ammanin kolmen sairaalan 159 sairaanhoitajaa.	Tavoitteena oli tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttivat työtyytyväisyyteen tai – tyytymättömyyteen. Tarkoituksena oli myös tutkia sairaanhoitajien aikoimuksia lähteä työpaikasta Jordanian sairaaloissa.	Isolla osalla sairaanhoitajista oli aikomuksia lähteä työpaikastaan. Vanhemmilla hoitajilla oli vähemmän aikoimuksia vaihtaa työpaikkaa kuin nuoremmilla hoitajilla. Opetussairaalamissa työskentelevillä sairaanhoitajilla oli enemmän työpaikasta lähtemisen suunnitelmia kuin kahden muun sairaalan hoitajilla.
Ashker, V., Penprase, B. & Salman, A. 2012. Work-Related emotional stressors and coping strategies that affect the well-being on nurses working in hemodialysis units	Tutkimus oli keskiläntisessä Amerikkalaisessa sairaalassa toteutettu kyselytutkimus, johon osallistui hemodialyysiosaston 19 sairaanhoitajaa.	Tarkoituksena oli tunnistaa ja kuvailla työhön liittyvät emotionaaliset stressitekijät, jotka vaikuttavat hemodialyysiyksiköiden sairaanhoitajien hyvinvointiin sekä tunnistaa heidän selviytymistapojaan kohdatessaan stressitekijöitä työssään.	Suurin osa hoitajista käyttää suunniteltua ongelmien ratkaisua kohdatessaan työhön liittyviä stressitekijöitä. Tällöin hoitajilla on määräysvaltaa, he arvioivat tilanteet uudelleen positiivisesti ja he saavat sosiaalista tukea.
Peltier, J., Schibrowsky J. & Nill, A. 2013. A hierarchical model of the internal relationship marketing approach to nurse satisfaction and	Tutkimukseen osallistui 200 Yhdysvaltalaisista sairaanhoitajaa.	Tutkimuksen tarkoitus oli empiirisesti testata hoitotyön tyytyväisyyden ja organisaatioskollisuuden korrelaatioita hierarkkisella mallilla perustuen kirjallisuuteen. Eri-	Työn joustavuus, johdon tuki, palkka, hoidon valvonta sekä kommunikointi toisten sairaanhoitajien, lääkäreiden ja muiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa lisäävät työtyytyväisyyttä ja hoitajien

loyalty		tyisesti tutkimus tähtäsi selvittämään missä määrin rakenteelliset, sosiaaliset ja taloudelliset sidosaktiviteetit vaikuttavat hoitajien työtyytyväisyyteen ja työssäpysymiseen.	työssäpysymistä
Armstrong Stassen, M. & Stassen, K. 2013. Professional development, target-specific satisfaction, and older nurse retention	Tutkimusaineisto koostui 422 sairaanhoitajasta. Hoitajat olivat iältään 45–64 vuotiaita ja he työskentelivät Kanadassa Ontarion maakunnassa.	Tarkoituksena oli tutkia millaisia tyytyväisyysnäkökohtia liittyy jatkuvan ammatillisen kehittymisen ja vanhempien hoitajien samassa organisaatiossa jatkamisaikeiden väliseen suhteeseen.	Koulutuksen saatavuus ja kehityskäytännöt vanhemmille hoitajille voitiin liittää aikomukseen jatkaa samassa organisaatiossa. Myös työn haastavuus liittyi aikaisiin jäädä organisaatioon.
Benligiray, S. & Sonmez, H. 2013. The analysis of demographic and work life variables which affect the occupational commitment of nurses	Tutkimukseen osallistui 355 sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät sairaaloissa Ankarassa.	Tarkoituksena oli testata mallia, jonka mukaan eri muuttajat vaikuttavat ammattiin sitoutumiseen.	Säännöllisten työaikojen ja ammatillisen sitoutumisen välillä oli tutkimuksessa positiivinen korrelaatio. Lasten vaikutus oli se, että hoitajat kokivat voivansa tasapainottaa perhe- ja työelämää paremmin hoitotyön ansiosta. Ikä ja vakinaisuus vaikuttivat sitoutumiseen negatiivisesti. Aluksi hoitajat ovat innokkaita työstään, mutta sitten taloudelliset vaikeudet, huonot työolot, ongelmat työn tarjoamissa mahdollisuuksissa ja johdossa vaikuttavat sitoutumiseen negatiivisesti. Viikoittaisella työajalla ei ollut yhteyttä ammattiin sitoutumisessa.
Brunges, M. & Foley-Brinza, C. 2014. Projects for In-	Tutkimus oli kyselytutkimus Floridalaisen sairaalan perioperatiivisille sairaanhoita-	Tavoitteena oli parantaa työtyytyväisyyttä ja luoda terveellinen työympä-	Asiat, jotka vaikuttavat työtyytyväisyyteen olivat päätöksenteko mahdollisuudet, työ-

<p>creasing Job Satisfaction and Creating a Healthy Work Environment</p>	<p>jille.</p>	<p>ristö.</p>	<p>aika-autonomia, työympäristö, riittävä aika potilaan hoitoon, mahdollisuudet edetä urala, tiimityö, lääkärin arvostus, tyytyväisyys asemaan hoitotyössä, tyydyttävä palkka, urakehitysmahdollisuudet sekä hoitotyön ja sairaalan johtaminen.</p>
--	---------------	---------------	---





