



Emmi Kivistö

Terveydenhuollon työntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK

Terveyden edistäminen

Opinnäytetyö

5.4.2023

Tekijä	Emmi Kivistö
Otsikko	Terveystieteiden työntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät
Sivumäärä	32 sivua + 1 liite
Aika	5.4.2023
Tutkinto	Fysioterapia YAMK
Tutkinto-ohjelma	Terveystieteiden edistäminen
Ohjaaja	Pirjo Koski Lehtori, Terveystieteiden tohtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä terveydenhuoltoalan työntekijöiden näkökulmasta systemoidun kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa esihenkilötyötä tekeville työhyvinvoinnin johtamisen tueksi. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys oli: Mitkä tekijät vaikuttavat terveydenhuoltoalan työntekijöiden koettuun työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin?</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin maaliskuun ja syyskuun 2022 välisenä aikana. Systemaattinen tiedonhaku toteutettiin kolmeen tietokantaan: Cinahl, PubMed ja ProQuest Central. Hakusanoina käytettiin 1. työhyvinvointi / wellbeing at work (ja tämän eri kirjoitusmuodot), work engagement, job satisfaction, work satisfaction, 2. terveydenhuolto / healthcare 3. työntekijä / employee. Tutkimuksen aineiston valittiin sisäänotto- ja poissulkukriteereiden, Prisma Flow Diagramin ja Joanna Briggs Instituutin arviointikriteeristöjen avulla. Aineisto koostui lopulta yhteensä 12 tutkimuksesta. Tutkimusten tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksina todettiin, että terveydenhuoltoalan työntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttivat työtehtäviin ja -suorituksiin liittyvät tekijät, työympäristöön ja yhteisöön liittyvät tekijät sekä mentaaliset tekijät. Tuloksissa nousi esille työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä muun muassa kohtuuttomat työtehtävät, kiire, epäselvyydet työn kuvassa, työssä koettu syrjintä ja psyykkisesti vaativat työtilanteet. Työhyvinvointia kohentavina tekijöinä esille nousivat työyhteisön voimavaratekijät, työyhteisöltä saatu sosiaalinen tuki, huomaavaisuus, mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä ja työntekijän korkea resilienssi sekä autonomian kokemus.</p>	
Avainsanat	työhyvinvointi, terveydenhuolto, työntekijä

Author	Emmi Kivistö
Title	Factors affecting healthcare workers' wellbeing at work
Number of Pages	32 pages + 1 appendice
Date	5.4.2023
Degree	Physiotherapy (Master's Degree)
Degree Programme	Health promotion
Instructor	Pirjo Koski Senior Lecturer, Doctor of Health Sciences
<p>The purpose of this thesis was to find out the factors affecting occupational wellbeing from the perspective of health care workers using the method of a systematic literature review. The aim of this study was to produce information for frontline workers to support the management of occupational wellbeing. The research question of this literature review was: What factors affect the perceived job satisfaction and wellbeing at work of healthcare workers?</p> <p>The literature review material was collected between March 2022 and September 2022. A systematic information search was carried out in three databases: Cinahl, PubMed and ProQuest Central. The keywords used were 1. wellbeing at work (and its various spellings), work engagement, job satisfaction, work satisfaction, 2. healthcare, 3. employee. The research material was selected using the inclusion and exclusion criteria, the Prisma Flow Diagram and the evaluation criteria of the Joanna Briggs Institute. The material finally consisted of a total of 12 studies. The results of the studies were analyzed using inductive content analysis.</p> <p>Key findings of the literature review could be divided into three categories that affected to wellbeing at work of the healthcare employees. Categories were factors related to work tasks and performance, factors related to the work environment and community, and mental factors. There was stated that for example unreasonable work tasks, rush, unclear job description, perceived discrimination at work and psychologically demanding work situations decreased wellbeing at work. There was also stated that the resource factors of the work community, received social support in the work community, opportunity to affect one's own work, the employee's high resilience and autonomous experience increased wellbeing at work.</p>	
Keywords	wellbeing at work, healthcare, employee

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen lähtökohdat	2
2.1	Työkyky ja työhyvinvointi	2
2.2	Työtyytyväisyys	3
2.3	Työhyvinvoinnin kansanterveydellinen ja -taloudellinen merkitys	3
2.4	Työhyvinvointi terveydenhuoltoalan työntekijän näkökulmasta	4
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	5
4	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	5
4.1	Systemoitu kirjallisuuskatsaus	5
4.2	Tiedonhaku ja aineiston valinta	7
4.3	Tutkimusartikkelien laadun arviointi	10
4.4	Tutkimusaineisto	11
4.5	Aineiston analyysi	11
5	Tulokset	12
5.1	Työtehtävät ja -suoritukset	12
5.2	Työympäristö ja -yhteisö	15
5.3	Mentaaliset tekijät	18
5.4	Tulosten yhteenveto	20
6	Pohdinta	22
6.1	Tulosten pohdinta	22
6.2	Tutkimuksen eettisyys	23
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	24
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	25
	Lähteet	27
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusartikkelit	

1 Johdanto

Yhdeksi ihmisen elämän tärkeimmistä arvoista kuvataan usein terveys. Samalla se määritellään yksilön kokeman hyvinvoinnin merkittävimpänä osatekijänä. Terve ihminen on kykenevä toteuttamaan päämääriä elämässään. (Pietilä 2010: 10.)

Suomessa eliniän pidentyminen ja syntyvyyden väheneminen vanhentavat väestön ikärakennetta ja näin ollen vähentävät tulevaisuudessa työikäisten määrää. Työurien pidentäminen on yksi keino vastata ikääntyvän väestön ja kasvavien eläkekustannusten aiheuttamiin haasteisiin. Terveys taas on merkittävä tekijä työurien pidentämisen mahdollistamisessa. (Salonen & Kähäri & Pietilä 2019.)

Työkyky mielletään usein sairauden ja työkyvyttömyyden kautta. Tämä näkökulma ohjaa hoitamaan sairautta ja parantamaan toimintakykyä. Kun puhutaan työkyvyn johtamisesta ja tukemisesta, tulee huomioon ottaa laajempi näkökulma. Mikäli keskitytään vain sairauksiin, jää työntekijään ja työhön liittyvät asiat huomioimatta kokonaan. Työkyky koostuu laajemmin katsottuna seuraavien tekijöiden muodostamasta kokonaisuudesta: työtehtävät, joiden tulisi olla yhdessä tavoitteiden kanssa mielekkäitä, työssä vaadittavat taidot ja osaaminen, riittävän hyvä terveys, jotta taitojen ja osaamisen hyödyntäminen työssä on mahdollista sekä yksilöä tukeva, mielekäs fyysinen, psykososiaalinen ja organisatorinen ympäristö. (Työterveyslaitos, a.)

Työterveyslaitoksen mukaan terveyden edistämistä on merkittävää tehdä työpaikoilla. Ihminen viettää työssään noin 1600 tuntia vuosittain. Se on siis jo ajankäytöllisesti merkittävä osa ihmisten elämää. Työpaikoilla terveyden edistämisen toiminnan lähtökohtana on työ ja ammatti ja tavoitteena on edistää työkykyä, työhyvinvointia ja työturvallisuutta. Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan terveyden edistämisen näkökulman tulee olla mukana kaikessa päätöksenteossa ja sen tulee olla osa johtamisjärjestelmiä, rakenteita, käytäntöjä ja prosesseja. Lisäksi terveyden edistämisen toiminnan tulee olla ratkaisukeskeistä ja voimavaralähtöistä. (Työterveyslaitos, b.) Manka, Heikkilä ja Vauhkonen (2012: 67) painottavat, että huomion kiinnittäminen voimavaralähtöisyyteen tuo lisäarvoa tunnuslukuihin ja niiden mittaamiseen ja ohjaa kiinnittämään huomion myönteisiin asioihin työnteossa. Työhyvinvoinnin kehittämisen tavoite on aiemmin tavallisesti ollut sairauspoissaolojen vähentäminen. Tämä johtuu siitä, että muita tunnuslukuja työhyvinvoinnin mittaamiseen on ollut vaikeaa löytää. Tunnusluvut ovat kuvanneet määriä, kuten työtapaturmia, ja

olleet negatiivissävytteisiä. Määrällisten tunnuslukujen rinnalle tulisi saada laadullisia tunnuslukuja. Niiden avulla voidaan arvioida organisaation toimivuutta, yhteisöllisyyttä, työntekijöiden osaamista ja työyhteisötaitoisuutta sekä johtamista, eli aineetonta pääomaa. (Manka ym. 2012: 67.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää työhyvinvoinnin toteutumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä terveydenhuoltoalan työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa esihenkilötyötä tekeville työhyvinvoinnin johtamisen tueksi kumppaniorganisaatiolle sekä muille alan esihenkilöille.

2 Tutkimuksen lähtökohdat

Työkyky ei lukeudu kokonaisvaltaisesti yksinomaan millekään tieteenalalla. Näin ollen mikään tieteenala ei voi yksiselitteisesti määrittellä sitä. Käsitys työkyvystä on muuttunut tutkimuksen myötä moniulotteisemmaksi ja monipuolisemmaksi. (Juuti & Salmi 2014: 35.)

2.1 Työkyky ja työhyvinvointi

Työkyky on työhyvinvointia edeltävä käsite. Työkyky-käsitettä käytetään edelleen yhtäaikaaisesti työhyvinvoinnin käsitteen kanssa. Käsitteiden käyttö ei siis ole vakiintunut selkeäksi. Työkyky-käsitteelle ei ole olemassa yhtä selkeää ja yhtenäisesti käytettyä määritelmää, jonka eri toimijat, kuten terveydenhuolto, työntekijät, työnantajat, tutkijat ja lainsäätäjät hyväksyisivät yksimielisesti. Työkykyä voidaan tutkia ja tarkastella fyysisestä, psyykkisestä tai sosiaalisesta näkökulmasta. Käsitettä on käytetty ja tutkittu ainakin lääketieteessä, sosiaalipolitiikassa, hallintotieteessä, psykologiassa, kasvatustieteessä ja sosiologiassa. (Ilmarinen & Gould & Järvisalo & Järvisalo 2006: 17-18; Blomster 2004; Matikainen ym. 2004.) Tuomi ym. (1985) ovat määritelleet, että työkykyä ovat kaikki ne ominaisuudet, joita työntekijä tarvitsee työssään. Työkykyyn vaikuttavat työn haastavuuden aste ja yksilön fyysinen ja psyykinen rakenne. Tuomi ym. (2006) ovat lisänneet edeltävään vielä, että työn luonne ja työympäristö, siis erilaiset ulkoiset tekijät vaikuttavat niin ikään työnkykyyn. Ilmarinen ym. (2006: 23) määrittivät työkyvyn sosiaalisen toimintakyvyn ja yksilön voimavarojen ja toimintaedellytysten sekä työn asettamien vaatimusten väliseksi tasapainoksi.

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn käsitteet ovat osittain lomittaiset ja moninaisesti määritellyt. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee *työhyvinvoinnin* kokonaisuudeksi, joka koostuu työstä, sen mielekkyydestä, terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Johtaminen, työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito vaikuttavat työhyvinvointiin ja jaksamiseen. Kun hyvinvointi työssä kasvaa, myös työn tuottavuus ja sitoutuminen työhön kasvavat ja sairauspoissaolot vähenevät. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Työhyvinvointia on kuvattu myös muun muassa työtyytyväisyys, työn imu, työn ilo ja työsitoutuneisuuden eli pystyvyyteen ja voimaantumiseen viittavilla käsitteillä. (Marjala 2009: 218-220.) Tässä opinnäytetyössä käytän jatkossa selkeyden vuoksi työhyvinvointi -käsitettä. Tässä yhteydessä työhyvinvointi käsitteenä on mielestäni subjektiivisempi, kuin työkyky. Myös tämän, sanan näkökulman, vuoksi valitsen käyttää tässä opinnäytetyössä työhyvinvoinnin käsitettä.

2.2 Työtyytyväisyys

Työtyytyväisyys on erään määritelmän mukaan kuvattu tarkoittavan työstä muodostunutta positiivista vaikutelmaa, joka on rakentunut arvioon työn eri piirteistä. Ihminen, jolla on positiivinen vaikutelma työstään, on myös työhönsä tyytyväinen. Mikäli taas vaikutelma työstä on negatiivinen, on ihminen lähtökohtaisesti tyytymätön työhönsä. (Robbins, Judge & Campbell 2010: 63.) Tämä määritelmä ei kuitenkaan selitä läheskään kaikkia työntekijän työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä, vaan se on monen tekijän summa. Robbins ja Campbell (2010: 67) mukaan työn mielekkyys ja monipuolisuus ovat kuitenkin merkittävimmin ihmisen työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä.

Drafke (2009: 406) määrittelee työtyytyväisyyden laajemmin. Drafken määritelmän mukaan työtyytyväisyyteen vaikuttavat sisäiset, ulkoiset ja yksilölliset tekijät. Sisäisiin tekijöihin kuuluvat työ itsessään, työn monipuolisuus, työtehtävät, autonomia, palaute, tavoiteasetanta ja palaute sekä tunnustukset työssä. Ulkoisiksi tekijöiksi luetaan saavutukset, mahdollisuudet, esihenkilö, yrityskulttuuri, palkitseminen ja viestintä. Määritelmässä yksilölliset tekijät ovat sitoutuminen, odotukset, työtoverit, vertailut, muiden mielipiteet ja ikä. (Drafke 2009: 407.)

2.3 Työhyvinvoinnin kansanterveydellinen ja -taloudellinen merkitys

Tänä päivänä psykososiaaliset tekijät vaikuttavat merkittävästi työntekijöiden työkykyyn. Kansaneläkelaitoksen (2020) mukaan mielenterveydenhäiriöiden vuoksi sairauspäivärahaa saaneiden määrä kasvoi vuosina 2016-2019 43 %. Tuolloin

mielenterveydenhäiriöt olivat naisilla yleisin sairauspäivärahan saamisen peruste. (Kansaneläkelaitos 2020.) Tämä kuvaa työelämässä sekä työntekijöiden haasteiden ja tarpeiden muuttumista että esihenkilöiden haasteiden ja taitotarpeiden muuttumista työhyvinvoinnin johtamisessa.

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn huomioiminen työpaikalla on laissa säädetty. Lainsäädäntö velvoittaa, että työkykyä ylläpitävän toiminnan tulee lähtökohtaisesti perustua työpaikan sisäisiin toimenpiteisiin. Lainsäädäntö velvoittaa lisäksi, että sisäisten työkykyä edistävien toimenpiteiden tulee painottua ennalta ehkäisevään toimintaan. (Työturvallisuuslaki 2002/738 § 8, § 25; Työterveyslaitos, c.) Siksi on merkittävää ymmärtää niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat työntekijöiden työhyvinvointiin. Lisäksi Manka ym. (2012: 9) toteavat kirjassaan, että työpaikan henkilöstön työhyvinvointi on strateginen menestystekijä. Siksi sitä on myös kannattavaa suunnitelmallisesti johtaa asettamalla tavoitteet, määrittelemällä toimenpiteet niiden saavuttamiseksi ja luomalla tunnusluvut, joiden avulla toimenpiteiden vaikuttavuutta voidaan arvioida. (Manka ym. 2012: 9.)

Manka ym. (2012: 8) painottavat, että olisi hyödyllistä mitata myös työolojen laatua. Kulut kasvavat, mikäli toimenpiteitä tehdään vasta ongelmien ilmettyä. Toimenpiteistä saadaan myös sitä parempi hyöty, mitä aikaisemmassa vaiheessa työhyvinvoinnin epäkohtiin tartutaan. Erityisesti ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin olisi kannattavaa kiinnittää huomiota. Proaktiivinen toiminta tarkoittaa, että luodaan työhön olosuhteet, joissa työn tekeminen on helppoa, eikä ainoastaan korjata jo syntyneitä ongelmia. Työyhteisön toimivuus vähentää työkykyriskejä. Mitä pidemmälle työyhteisön ristiriidat tai yksilön sairastumiset ovat edenneet, sitä kalliimmaksi ne tulevat työnantajalle työnteon ja tuottavuuden häiriönä sekä sairauspoissaoloina. Proaktiivisella toiminnalla säästetään siis merkittävästi kustannuksia. (Manka ym. 2012: 8, 16.) Nämä asiat huomioiden voidaan todeta, että työhyvinvointiin panostaminen ennaltaehkäisevästi tulisi olla terveyden edistämisen merkittävä tavoite niin kansanterveydellisestä kuin kansantaloudellisesta näkökulmasta.

2.4 Työhyvinvointi terveydenhuoltoalan työntekijän näkökulmasta

Työhyvinvoinnin kehittäminen ja tutkiminen ovat alkaneet yli sata vuotta sitten. Tuolloin keskiössä olivat työntekijän työturvallisuuden edistäminen ja sairauksien vähentäminen. Vähitellen näkökulma on laajentunut ja huomio on siirtynyt koko työyhteisön merkitykseen työhyvinvoinnissa sekä sairauksien vähentämisen sijaan terveyden edistämiseen. Työkyvyn käsite on muuttunut ja työkyvyn ulottuvuuden

laajentuneet yhteiskunnan kehityksen myötä ihmisen voimavaroista ja työympäristön ominaisuuksista yhteiskunnallisiin tekijöihin (Ilmarinen ym. 2006: 19; Manka ym. 2012: 12). Tällä tavoin on pyritty kattamaan työkyvyn määrittelyssä kokonaisvaltainen näkökulma. On kuitenkin tärkeää ymmärtää, että työkyvyn merkittävä tekijä ja kokija on ihminen itse. Nimenomaan subjektiivisen arvion työkyvystä onkin todennettu ennustavan työkykyä ja työkyvyttömyyttä hyvin. (Ilmarinen ym. 2006: 19.)

Häggman-Laitila (2013) on koostanut katsauksen vuosien 2006-2012 välillä tehdyistä suomalaisista tutkimuksista terveydenhuoltoalan työntekijöiden työhyvinvoinnista, sen kokemuksista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Katsauksessa kävi ilmi, että tutkimusten tulokset olivat keskenään hyvin samansuuntaisia. Jopa yli puolet terveydenhuoltoalalla työskentelevistä kärsi joko lievästä kyynistymisestä työtään kohtaan tai keskimääräisestä työuupumuksesta. Voimakkaasta emotionaalaisesta väsymyksestä kärsi lähes joka viides. Terveydenhuoltoalalla työnsä erittäin kuormittavaksi kokivat noin neljännes tai viidennes alan ammattilaisista. Tyypillistä terveydenhuoltoalan työntekijöillä on voimakkaan henkilökohtaisen vastuun tunne omasta työstään. Työssä uupumiseen ovat tutkimuksen mukaan yhteydessä työtehtäviin ja työn luonteeseen liittyvät tekijät, esimerkiksi työn laatu tai voimakas paine työssä sekä jatkuva kiire tai työrooliin liittyvät ristiriidat. Työhyvinvointia kohensivat muun muassa työn tarkoituksenmukaisuus ja kokemus työympäristön miellyttävyydestä ja asiallisuudesta sekä riittävät resurssit työssä. (Häggman-Laitila 2013: 305-306.)

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä terveydenhuoltoalan työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa esihenkilötyötä tekeville työhyvinvoinnin johtamisen tueksi.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on: *Mitkä tekijät vaikuttavat terveydenhuoltoalan työntekijöiden koettuun työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin?*

4 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

4.1 Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Tutkimusmenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön valittiin kirjallisuuskatsaus ja sen alatyypeistä systemoitu kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen avulla kehitetään tai

arvioidaan jo olemassa olevaa tutkimustietoa ja sen tarkoituksena on kokonaiskuvan muodostaminen aikaisemmasta tutkitusta tiedosta (Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 7; Niela-Vilén 2015: 23). Kuitenkaan, ottaen huomioon opinnäytetyön laajuuden, ei ole tarpeellista löytää kaikkea aiheesta julkaistua tutkimusmateriaalia (Lehtiö & Johansson 2015: 37). Systemoitu kirjallisuuskatsaus valittiin tähän opinnäytetyöhön tutkimusmenetelmäksi, koska se mahdollistaa laadukkaan ja riittävän kattavan menetelmän tutkia aihetta.

Kirjallisuuskatsaus on prosessinomainen, tieteellinen menetelmä (Stolt ym. 2015: 7). Systemoitu kirjallisuuskatsaus on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kaltainen menetelmä, mutta osin tyypistetympi. Systemoitu kirjallisuuskatsaus -menetelmässä tutkimuksen tekijöitä on usein yksi, kun taas systemaattisessa katsauksessa tutkijoita on kaksi tai useampia. Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaku tehdään kuten systemaattisessa katsauksessa, mutta sitä ei kohdenneta yhtä moneen tietokantaan. Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa tietokannasta tai tietokannoista haetun ja mukaan valitun aineiston käsittely ei ole yhtä järjestelmällistä ja kokonaisvaltaista kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsaus -menetelmässä. Aineiston arviointi, analysointi ja synteesi ovat yksinkertaistetummin toteutettu kuin systemaattisessa katsauksessa. (Stolt ym. 2015: 14.)

Kirjallisuuskatsauksen prosessi kuvataan usein viitenä vaiheena: tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määrittely, aineiston haku, aineiston valinta, synteesi sekä tulosten raportointi. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 23-33.)

Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä on siis prosessinomainen ja se sisältää tietyt vaiheet. Prosessin vaiheiden ymmärrys on edellytys kirjallisuuskatsauksen toteuttamiselle. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet toteutetaan systemaattisesti ja prosessi kuvataan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti, jotta tutkimuksen jokaista vaihetta voidaan arvioida sen toteutustavan ja luotettavuuden näkökulmasta. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 23.) Prosessin ensimmäinen ja merkittävä vaihe on tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Se antaa suunnan koko kirjallisuuskatsausprosessille. Tutkimuskysymyksen tulee olla tutkimuksen kohteeksi valittuun aiheeseen nähden tarkka ja relevantti sekä riittävän rajattu. Tutkijalla tulee olla aito mielenkiinto valittuun aiheeseen, jotta motivaatio vahvistaa vaativan katsausprosessin valmiiksi saattamista. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 24.)

Tutkimuskysymyksen määrittelyn jälkeen seuraa tiedonhakuprosessi ja aineiston valinta (Valkeapää 2015: 58). Järjestelmällinen, systemaattinen, tiedonhakuprosessi on pitkä ja haastava prosessi. On tärkeää pohtia aihetta ja aineiston haun tavoitetta

huolella sekä tehdä testihakuja. Aihe tulee pilkkoa hakuun sopivaksi löytämällä aiheesta merkittävimmät käsitteet. Ohjesääntönä on, että hakulauseke ei käsittäisi enempää kuin neljä aihekokonaisuutta. (Lehtiö & Johansson 2015: 38.)

Aineiston hakuprosessin jälkeen sisäänotto- ja poissulkukriteerein valitut tutkimukset arvioidaan siitä näkökulmasta, onko hakuprosessissa valikoitu aineisto kattava ja laadukas sekä edustava suhteessa tutkimusongelmaan ja -kysymykseen. Aineiston arvioinnin jälkeen tehdään aineiston analyysi ja synteesi, joiden avulla tieto järjestellään uudestaan ja aineiston tuloksista yhdistellään uutta tietoa. Viidennessä vaiheessa tulokset raportoidaan kirjallisuuskatsaukseksi lopulliseen muotoonsa. Raportoinnissa kuvataan tulosten ja sisällön analyysin lisäksi edellä esitetyt vaiheet huolellisesti. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 24-32.)

Systemoiduissa kirjallisuuskatsauksissa on myös haasteita. Mikäli alkuperäistutkimusten tutkimuskohteiden suunnittelussa tai menetelmien valinnassa on ongelmia, ei näitä voida katsauksessa korjata, ja ne väistämättä vaikuttavat katsauksen laatuun. Systemaattinen virhe voi johtua alkuperäistutkimusten puutteista tai systemaattinen kirjallisuuskatsaus voi myös tuloksillaan antaa harhaan johtavan kuvan tutkittavasta ongelmasta tai aiheesta. Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa tulee olla erityisen huolellinen aineiston keruun vaiheessa, jotta aineisto ja siitä tehtävä analyysi todella ovat relevantteja ja vastaavat tutkimuskysymykseen. (Malmivaara 2002: 878.)

4.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaku sekä aineiston valinta veivät yksittäisenä vaiheena pohdintoineen ja testihakuineen eniten aikaa opinnäytetyöprosessin kokonaisuudessa. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa käytettäviksi tietokannoiksi valittiin pohdinnan ja testihakujen jälkeen kolme kansainvälistä tietokantaa, Cinahl, PubMed ja ProQuest Central. Testihakuja tehtiin myös ScienceDirect -tietokantaan. Testihakuja tehtiin maaliskuun ja elokuun 2022 välisenä aikana. Testihakujen perusteella lopullinen aineisto päätettiin kerätä edellä mainituista kolmesta tietokannasta, koska niistä tuloksina tullut aineisto vastasi tutkimuskysymykseen tarkoituksenmukaisesti ja kattavasti.

Tutkimuksen aineisto on kerätty systemaattisen tiedonhaun menetelmällä elokuun 2022 ja syyskuun 2022 aikana. Tietokantojen käyttö sekä hakusanojen ja -lausekkeiden valinta olivat pitkiä prosesseja ja näihin käytettiin aikaa lopulta useita

kuukausia. Hakulausekkeen muodostamisessa käytettiin testihakujen ja asiasanahakujen lisäksi Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikon apua. Lopulta testihakujen ja informaattikon konsultoimisen jälkeen muodostettiin lopullinen hakulauseke, jota käytettiin varsinaisessa haussa. Aineistohaku kohdennettiin lopulta testihakujen perusteella otsikoihin sekä tutkimusten tiivistelmiin. Hakulausekkeen koonnissa käytettiin ohjaavana kolmea komponenttia, jotka johtuivat tutkimuskysymyksestä ja tutkimusasetelmasta.

Hakusanoina käytettiin:

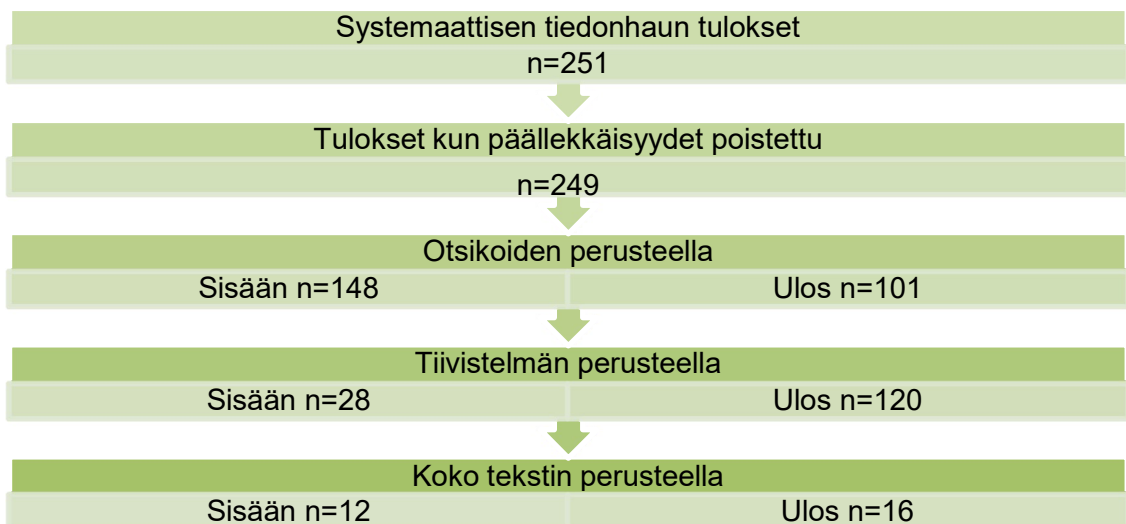
- työhyvinvointi / wellbeing at work, well-being at work, well being at work, work engagement, work satisfaction, job satisfaction
- terveydenhuolto / healthcare
- työntekijä / employee

Tiedonhakuprosessissa määriteltiin hakutuloksia rajaavia tekijöitä sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla. Osa rajaavista elementeistä upotettiin tietokantojen tarkempaan hakuun ja tuloskriteereihin, osa tuloksista suljettiin pois manuaalisen läpikäymisen kautta, sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Aineiston sisäänottokriteerit (Taulukko 2) määrittivät, että tutkimusartikkelien tuli olla tieteellisiä. Artikkeleista tuli olla saatavilla tiivistelmä. Julkaisuvuoksiksi hyväksyttiin 2017-2022. Aineistoon hyväksyttiin tutkimuskysymykseen vastaavat artikkelit, jotka olivat suomen tai englanninkielisiä ja jotka olivat toteutettu länsimaissa. Aineistoon hyväksyttävien tutkimusartikkelien toteutuspaikka päätettiin rajata, jotta tulokset olisivat mahdollisimman hyvin sovellettavissa myös suomalaiseen työelämään ja -kulttuuriin.

Taulukko 2. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kyseessä on tieteellinen artikkeli	Kyseessä ei ole tieteellinen artikkeli
Artikkelista on saatavilla tiivistelmä	Artikkelissa ei ole saatavilla tiivistelmää
Artikkeli on julkaistu vuosina 2017-2022	Artikkeli on julkaistu aiemmin kuin 2017
Artikkeli vastaa tutkimuskysymykseen	Artikkeli ei vastaa tutkimuskysymykseen
Artikkeli on suomen- tai englanninkielinen	Artikkelin kieli ei ole suomi tai englanti
Artikkeli on tehty länsimaissa	Artikkeli on tehty muualla kuin länsimaissa

Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden läpikäymisen jälkeen aineisto tarkennettiin ja valikoitiin edelleen Prisma Flow -diagrammin prosessin mukaisesti (Kuvio 1) (Page ym. 2020). Aineistosta jäivät pois tutkimusartikkelit, joissa työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia tarkasteltiin jostain muusta kuin työntekijän näkökulmasta.



Kuvio 1. Aineiston valikointi Prisma Flow -diagrammia mukailten (Page ym. 2009.)

Seuraavaksi valitut tutkimusartikkelit arvioitiin vielä laadun ja näyttöasteen osalta. Tutkimusten laadun ja näyttöasteen arvioinnissa käytettiin Hotus-kriteeristöä sekä tutkimusartikkelien julkaisulehden tason määrittämistä. (Julkaisufoorumi; The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care: A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence 2018.)

4.3 Tutkimusartikkelien laadun arviointi

Systemoidun kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelien näyttöastetta ja laatua arvioitiin, jotta voitiin varmistaa tutkimusten näyttöaste ja luotettavuus. Arviointi tehtiin sisäänotto- ja poissulkukriteereiden jälkeen mukana oleville tutkimuksille. Tutkimusten laadun astetta arvioitiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) kriteereiden mukaisesti. (The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care: A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence 2018.) Lisäksi tutkimusartikkelien julkaisulehden taso määritettiin vielä Julkaisufoorumin asteikon mukaisesti (Julkaisufoorumi).

Aineiston tutkimusartikkeleiden laadun ja näyttöasteen arvioinnin perusteella kaikki arvioidut artikkelit hyväksyttiin tämän kirjallisuuskatsauksen aineistoksi. Kaikki tutkimukset olivat vertaisarvioituja, laadukkaita, toteutettu ja raportoitu kriteeristön mukaisesti. Julkaisulehden tasot on jaoteltu kolmeen kategoriaan, jotka ovat korkein taso, johtava taso ja perustaso. Kahdestatoista aineistoon valitusta tutkimusartikkelista kaksi oli julkaistu korkeimman tason lehdessä, kolme tutkimusartikkeleista oli julkaistu johtavan tason lehdessä ja viisi perustason lehdessä. Kolmen tutkimusartikkelin julkaisulehden tason arviota ei löytynyt Julkaisufoorumin järjestelmästä, mutta ne päätettiin pitää aineistossa mukana, koska artikkelit täyttivät Hotus-kriteeristön vaatimukset ja olivat muilta osin laadukkaita. (Julkaisufoorumi; The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care: A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence 2018.)

Systemoidun kirjallisuuskatsauksen menetelmässä aineiston hakuprosessin päätteeksi valitut tutkimusartikkelit arvioidaan huolellisesti, jotta varmistutaan tiedon kattavuudesta ja edustavuudesta sekä saadaan selville mahdolliset vinoumat tai virhepäätelmät. Arviointia käytetään tutkimusten luotettavuuden arviointiin sekä määrittämään sitä, kuinka paljon painoarvoa tuloksille voidaan antaa kirjallisuuskatsauksessa. Tavoitteena on selvittää kuinka relevantti aineisto, ja siitä tuleva tieto, ovat määritelyihin tutkimuskysymyksiin nähden. (Holopainen ym. 2008: 72-83, Stolt ym. 2015: 69.)

4.4 Tutkimusaineisto

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui 12 tutkimusartikkelista.

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimusartikkeleista kuusi oli Cinahl -tietokannasta, kaksi ProQuest Central -tietokannasta ja neljä PubMed -tietokannasta. Kaikki tutkimusartikkelit olivat englanninkielisiä ja 11 niistä oli toteutettu kvantitatiivisilla tutkimusmenetelmillä ja yhdessä tutkimuksessa oli yhdistetty kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia analyysimenetelmiä. Toteutusmaita olivat Suomi (n=2), Ruotsi (n=2), Hollanti (n=1), Saksa (n=1), Sveitsi (n=1), Italia (n=2), Kroatia (n=1), Portugali (n=1) ja Yhdysvallat (n=1). Koko aineiston tutkimuksiin osallistui yhteensä 8699 terveydenhuoltoalan työntekijää. Tutkimukseen osallistuneet olivat sairaanhoitajia, fysioterapeutteja ja kättilöitä.

4.5 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen sisällön analysoimisessa on huomioitava, että alkuperäisaineistosta löytyy useita kiinnostavia tuloksia ja ilmiöitä, joten tutkimuksen tekijän onkin merkittävää tehdä selkeä päätös raportoitavasta aineistosta. Päätös analysointiin ja raportointiin valituista asioista ja ilmiöistä perustuu tutkimuksen tarkoitukseen sekä kysymykseen tai -ongelmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 104-105.)

Tämän systemoidun kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä analyysillä, joka toteutettiin induktiivisesti. Aineistolähtöisen analyysin tavoitteena on luoda alkuperäisestä aineistosta teorettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt, eli luokat, valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen tai -ongelman pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 108.) Tämän systemoidun kirjallisuuskatsauksen analyysi toteutettiin siten, että opinnäytetyön tekijä kävi aineiston huolellisesti läpi kolme kertaa. Näiden lukukertojen aikana syntyi kokonaiskuva käytettävästä aineistosta. Tämän jälkeen tutkimukset taulukoitiin ja edelleen tulokset kirjoitettiin tarkasti auki erilliseen taulukkoon. Tulokset kirjoitettiin vielä pelkistettyinä ilmaisuina ja ryhmiteltiin tämän jälkeen samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan peilaten tuloksia koko ajan tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen ryhmittelyistä muodostettiin alaluokat ja niistä edelleen yläluokat.

Induktiivinen sisällönanalyysi on kuvattu karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi, joka alkaa aineiston pelkistämällä, jatkuu aineiston ryhmittelyllä, jota seuraa teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.4.3). Tuomin ja Sarajärven (2018: Luku 4.4.3.) mukaan induktiivinen sisällönanalyysi alkaakin tutkimukseen

valittuun aineistoon perehtymisellä, jonka jälkeen aineistosta etsitään pelkistettyjä, usein toistuvia ilmaisuja. Näistä ilmaisuista etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, jonka jälkeen ne ryhmitellään ja muodostetaan yleiskäsite, alaluokka. Alaluokista muodostetaan edelleen yläluokat. Yläluokat voidaan yhdistää edelleen pääluokiksi tai yhdistäväksi luokaksi, josta muodostuu aineiston tulosten kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.4.3.)

Analyysissä muodostui yhteensä yhdeksän alaluokkaa ja niistä abstrahoitettiin edelleen kolme yläluokkaa, jotka ovat työtehtävät ja -suoritukset, työympäristö ja -yhteisö sekä mentaaliset tekijät. Yläluokat kokosivat tulokset yhteen jäsennellysti ja tarkoituksenmukaisesti, joten tässä tutkimuksessa ei muodostettu aineistosta enää pääluokkia. Lopulta aineiston analyysin valmistuessa edellä mainitut analyysissä muodostuneet yläluokat ja kokoavat käsitteet vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

5 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys oli *mitkä tekijät vaikuttavat terveydenhuoltoalan työntekijöiden koettuun työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin?* Alkuperäistutkimuksista etsittiin vastauksia tutkimuskysymykseen analysoimalla alkuperäistutkimusten tuloksia ja jaotteleamalla niitä siten, että muodostui uutta tietoa terveydenhuoltoalan työntekijöiden työtyytyväisyydestä ja työhyvinvoinnista.

5.1 Työtehtävät ja -suoritukset

Työtehtävät ja -suoritukset yläluokan alle muodostui sisällönanalyysin perusteella yhteensä neljä alaluokkaa. Työtehtävien ja -suoritusten alaluokat olivat työnkuvan epäselvyys ja muutokset, kiire ja aikapaine, kohtuuttomat työtehtävät ja järjettömät tai tarpeettomat työtehtävät. Työtehtäväksi ja -suorituksiksi määriteltiin analyysissä ne tekijät, jotka olivat suoraan liitännäisiä työntekijän työhön kuuluviin tehtäviin tai suoritteisiin tai niihin liittyviin tekijöihin. Taulukossa (Taulukko 3) on kuvattu analyysi työtehtävät ja -suoritukset -yläluokan muodostumisesta.

Taulukko 3. Analyysitaulukko, työtehtävät ja -suoritukset

Alkuperäiset tulokset	Pelkistetyt tulokset	Alaluokat	Yläluokat

	työhön sitoutuneisuutta ja työn merkityksellisyyden kokemusta.		
--	---	--	--

Työnkuvan epäselvyyden ja muutosten osalta tutkimuksissa nousi esille, että työnkuvan ja tehtävien muuttuminen tai vastuualueiden vaihtuminen koettiin terveyttä heikentäväksi tekijäksi terveydenhuollon työntekijöillä (Raj Thapa ym. 2022: 6; Meese & Colón-Lopez & Singh & Burkholder & Rogers 2019: 311). Mikäli työnkuva ei ollut selkeä, vaan rooli työssä oli monitulkintainen tai epäselvä, vaikutti se merkittävästi negatiivisesti työntekijöiden työtyytyväisyyteen (Kilponen & Huhtala & Kinnunen & Mauno & Feldt 2021: 2098-2100; Panari & Caricati & Pelosi & Rossi 2019: 63-64). Myös lisääntyneet vaatimukset ja vastuu työnkuvassa aiheuttivat ahdistusta työntekijöille ja heikensivät työhyvinvointia (Meese ym. 2021: 311).

Kiire ja aikapaine työn suorittamisessa olivat selkeästi työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä. Ne aiheuttivat uupumista työssä. Intensiivinen työtahti oli yhdessä alkuperäistutkimuksessa merkittävin uupumista lisäävä ja työhön sitoutuneisuutta vähentävä tekijä. Työn suunnittelun vaatimukset koettiin korkeiksi, kun työtehtävien intensiteetti oli korkea. Myös se, että aikapaine vaati työntekijöitä tekemään useaa työtehtävää samanaikaisesti, eikä keskittymään yhteen tehtävään kerrallaan, lisäsi selkeästi uupumisen kokemusta työssä terveydenhuoltoalan työntekijöillä. (Huhtala & Geurts & Mauno & Feldt 2021: 3727-3728.) Tutkimuksissa tuli esille myös pitkiksi venyneet työpäivät, jotka heikensivät työhyvinvointia (Meese ym. 2021: 311).

Työtehtävät, jotka koettiin *kohtuuttomiksi*, heikensivät työhyvinvointia. Kohtuuttomuutta koettiin esimerkiksi työtehtävien vaativuudessa. Kohtuuttoman vaativat työtehtävät lisäsivät työntekijöiden työssä uupumista ja heikensivät työhön sitoutuneisuutta sekä työn merkityksellisyyden kokemusta ja näin ollen työhyvinvointia ja -tyytyväisyyttä. (Kilponen ym. 2021: 2098-2100.) Myös kohtuuttoman raskas työtaakka, työn määrä, lisäsi ahdistusta ja heikensi työhyvinvointia ja -tyytyväisyyttä (Meese ym. 2021: 311). *Järjettömiksi tai tarpeettomiksi koetut työtehtävät* lisäsivät selkeästi terveydenhuoltoalan työntekijöiden uupumisen kokemuksia ja heikensivät työn merkityksellisyyden kokemusta. Lisäksi ne työntekijät, jotka kokivat joutuvansa työssään tekemään kohtuuttoman vaativia tai järjettömiä tai tarpeettomia työtehtäviä kokivat kynnistymistä työssään selkeästi enemmän. Järjettömiksi tai tarpeettomiksi

työtehtäviksi koettiin tehtävät, jotka eivät vastanneet työntekijän koulutusta tai lukeutuneet ammatilliseen rooliin. Toisaalta tähän kategoriaan lukeutuivat myös työtehtävät, jotka aiheuttivat työntekijälle hankalia seurauksia. Esimerkkejä näistä tehtävistä ei avattu tutkimuksissa tarkemmin. (Kilponen ym. 2021: 2098-2100.)

5.2 Työympäristö ja -yhteisö

Työympäristö ja -yhteisö -yläluokka muodostui sisällönanalyysin perusteella yhteensä kolmesta alaluokasta. Ne olivat työyhteisön voimavarat, kohtelu ja mahdollisuudet. Työympäristöön liittyviksi tekijöiksi lukeutuivat sosiaaliset tekijät ja kollegoiden väliset suhteet sekä toimintatavat ja työpaikan, organisaation, toimintamallit ja niihin liittyvät osa-alueet. Taulukossa (Taulukko 4) on kuvattu analyysi työympäristö ja -yhteisö -yläluokan muodostumisesta.

Taulukko 4. Analyysitaulukko, työympäristö ja -yhteisö

Alkuperäiset tulokset	Pelkistetyt tulokset	Alaluokat	Yläluokat
Kiusaaminen työyhteisössä heikensi koettua terveyttä työssä.	Kiusaaminen työyhteisössä heikensi koettua terveyttä työssä.	Kohtelu	Työympäristö ja -yhteisö
Työpaikalla koetun sosiaalisen tuen ja koheesion vaikutus koettuun terveyteen työssä oli merkittävää. Sosiaalinen tuki ja koheesio paransivat koettua terveyttä työssä.	Sosiaalinen tuki ja yhteenkuuluvuus parantavat koettua terveyttä merkittävästi.	Työyhteisön voimavarat	
Työyhteisössä, työkavereilta, saatu sosiaalinen tuki vähensi uupumisen riskiä työssä merkittävästi.	Sosiaalinen tuki laskee uupumisen riskiä merkittävästi		

Monipuoliset resurssit työssä vaikuttivat positiivisesti koettuun terveyteen.	Monipuoliset resurssit työssä paransivat koettua terveyttä.		
Syrjiminen työpaikalla vaikutti työtyytyväisyyteen sitä heikentävästi.	Syrjiminen heikensi työtyytyväisyyttä.	Kohtelu	
Kyvyttömyys käyttää koko potentiaaliaan työssä vaikutti työpaikanvaihtoaikaisiin positiivisesti.	Kyvyttömyys käyttää koko potentiaaliaan työssä lisäsi työpaikanvaihtoaikaita.	Mahdollisuudet	
Merkittävä tekijä työtyytyväisyydelle oli mahdollisuus käyttää koko ammatillista potentiaaliaan sekä mahdollisuus urakehitykselle omalla työpaikalla. Tähän lukeutuivat myös kouluttautumismahdollisuudet.	Työtyytyväisyyteen vaikutti positiivisesti myös urakehitysmahdollisuudet työpaikalla. Merkittävää työtyytyväisyydelle oli mahdollisuus käyttää koko ammatillista potentiaaliaan työssään.		
Esihenkilöiltä saatu sosiaalinen tuki korreloi voimakkaasti työhyvinvoinnin kanssa, sitä kohottavasti.	Esihenkilöiltä saatu sosiaalinen tuki paransi työhyvinvointia merkittävästi.	Työyhteisön voimavarat	
Kollegoilta saatu sosiaalinen tuki korreloi voimakkaasti työhyvinvoinnin kanssa, sitä kohottavasti.	Kollegoilta saatu sosiaalinen tuki paransi työhyvinvointia merkittävästi.		

Oikeudenmukaisuus työorganisaatiossa vaikutti positiivisesti työntekijöiden työtyytyväisyyteen.	Oikeudenmukaisuus työpaikalla paransi työtyytyväisyyttä.	Kohtelu	
Sosiaalinen koheesio työtiimissä. Lisäksi solidaarisuus ja valmius tukea työkaveria vaikuttivat merkittävästi työtyytyväisyyteen positiivisesti.	Kollegoiden välinen solidaarisuus lisäsi merkittävästi työtyytyväisyyttä. Valmius tukea työkaveria vaikutti merkittävästi positiivisesti työtyytyväisyyteen. Työyhteisön yhteenkuuluvuus vaikutti työtyytyväisyyteen positiivisesti.	Työyhteisön voimavarat	
Eriyisesti arvostus ja avoin ilmapiiri työyhteisössä olivat merkittävänä työtyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä.	Arvostus ja avoin ilmapiiri työyhteisössä vaikuttivat työtyytyväisyyteen positiivisesti.		
Huumori ja ilo työyhteisössä vaikuttivat merkittävästi parantavasti työtyytyväisyyteen. Huumori ja ilo loivat luottamuksen tunnetta sekä läheisempää ja turvallisempaa tunnetta työyhteisössä.	Huumori ja ilo työyhteisössä kohensi työtyytyväisyyttä. Huumori ja ilo loivat luottamuksen tunnetta. Huumori ja ilo vahvistivat läheisyyden ja turvallisuuden tunnetta työyhteisössä.		

Useassa tutkimuksessa merkittäväksi työhyvinvoinnin ja -tyytyväisyyden kannalta lukeutui juuri työympäristöön liittyvät tekijät. Niiden vaikutukset olivat sekä positiivisia että negatiivisia. *Työyhteisön voimavaroihin* lukeutuivat analyysissa kannattelevat ja työhyvinvointia edistävät työympäristö ja -yhteisötekijät. Työyhteisön tuki työssä edisti koettua terveyttä työssä. Nimenomaan kollegoilta, vertaisilta, saatu sosiaalinen tuki oli erityisen merkittävää työhyvinvoinnin kannalta. Sosiaalinen tuki työyhteisössä myös vähensi uupumisen riskiä työssä. Jo tieto siitä, että työkaverit olivat valmiita tukemaan, paransi työtyytyväisyyttä. Myös esihenkilöltä saatu tuki todettiin yhdessä tutkimuksessa työhyvinvointia parantavaksi tekijäksi (Almeida & Orgambídez & Santos 2019: 12-15; Raj Thapa ym. 2022: 6). Työtyytyväisyyttä todettiin kohentavan työyhteisön yhteenkuuluvuus ja kollegoiden välillä toteutuva solidaarisuus ja arvostus sekä työyhteisössä vallitseva avoin ilmapiiri. Avoimen ilmapiirin lisäksi huumori ja ilo, jota voitiin työssä jakaa ja kokea, vaikutti positiivisesti työtyytyväisyyteen. Huumori ja ilo vahvistivat luottamusta ja koettua turvallisuuden tunnetta työyhteisössä. Tällöin työyhteisö koettiin myös itselle läheisempänä, joka taas paransi työntekijöiden kokemaa työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia. Kollegoiden tuen ja työyhteisön positiivisten ilmapiiritekijöiden lisäksi monipuoliset resurssit olivat voimavara työssä ja näin ollen paransivat työtyytyväisyyttä terveydenhuoltoalan työntekijöillä. (Öhman & Keisu & Enberg 2017: 5-8.)

Työntekijöiden *kohtelu* työpaikalla ja työyhteisössä vaikutti merkittävästi työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin. Oikeudenmukaisuus, epäitsekkyys ja huomaavaisuus työyhteisössä koettiin työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi (Jilani & Gilani 2021: 54-56). Työyhteisössä tai työpaikalla koettu syrjiminen tai kiusaaminen taas heikensivät työtyytyväisyyttä ja -hyvinvointia (Raj Thapa ym. 2022: 6; Spevan & Kvas & Bosković 2020: 156-158).

Työhyvinvointiin ja -tyytyväisyyteen vaikuttivat positiivisesti *mahdollisuudet* edetä työssään ja urallaan työpaikallaan. Merkittävää oli myös mahdollisuus hyödyntää koko ammatillista potentiaaliaan työssään. Tämä koettiin työhyvinvointia kohentavaksi tekijäksi. Toisaalta sama todistettiin myös käänteisesti. Työntekijöiden työhyvinvointia heikensi kyvyttömyys käyttää koko potentiaaliaan työssään. (Spevan ym. 2020: 156-158, Öhman ym. 2017: 5-8.)

5.3 Mentaaliset tekijät

Kolmas yläluokka, joka aineiston sisällönanalyysissä muodostui, oli mentaaliset tekijät. Tässä mentaalisilla tekijöillä tarkoitetaan laajasti työntekijän psyykeen sekä emootioon

lukeutuvia osa-alueita. Yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat psyykinen ja emotionaalinen vaativuus työssä ja stressi. Lisäksi osa pelkistetyistä ilmaisuista lukeutuivat suoraan tähän yläluokkaan. Taulukossa (Taulukko 5) on kuvattu analyysin eteneminen mentaaliset tekijät -yläluokan muodostumisesta.

Taulukko 5. Analyysitaulukko, mentaaliset tekijät

Alkuperäiset tulokset	Pelkistetyt tulokset	Alaluokat	Yläluokat
Työn psykologiset vaatimukset vaikuttivat koettuun terveyteen heikentävästi.	Psyykkisesti vaativat työt ja tilanteet heikentävät koettua terveyttä ja lisäävät uupumista työssä.	Psyykkiset ja emotionaaliset vaatimukset	Mentaaliset tekijät
Korkea mentaalinen stressi heikensi työtyytyväisyyttä.	Voimakas mentaalinen stressi heikensi työtyytyväisyyttä.	Stressi	
Lyhytkestoinen emotionaalinen ja mentaalinen työkuorma ja työstressi vaikuttivat merkittävästi lisäävästi uupumisoireisiin ja työpaikanvaihtoaikaisiin.	Jo lyhytaikainen emotionaalinen ja mentaalinen työkuormitus ja stressi lisäsivät merkittävästi uupumisoireita ja työpaikanvaihtoaikaita.	Stressi	
Emotionaalinen uupumus taas vastaavasti korreloi negatiivisesti työhön sitoutuneisuuden ja työhyvinvoinnin kanssa.	Emotionaalinen uupuminen töissä vaikutti negatiivisesti työhyvinvointiin.	Psyykkiset ja emotionaaliset vaatimukset	
Työntekijän korkea resilienssi vähensi ahdistuneisuutta.	Työntekijän korkea resilienssi vähensi ahdistuneisuutta.		

Psyykkinen ja emotionaalinen vaativuus työssä heikensivät terveydenhuoltoalan työntekijöiden koettua terveyttä ja hyvinvointia työssä. Psyykkisesti vaativa työ, tehtävät ja tilanteet, heikensivät koettua terveyttä ja lisäsivät uupumisen riskiä. (Raj Thapa ym. 2022: 6.) Tutkimustuloksissa kävi ilmi myös emotionaalisten vaatimusten vaikutus työtyytyväisyyteen ja -hyvinvointiin. Emotionaalisesti vaativat työt ja tilanteet työssä heikensivät työntekijöiden koettua terveyttä työssä sekä lisäsivät uupumisen riskiä. Myös emotionaalinen uupumus, jota terveydenhuollon työntekijät kokivat, heikensi työhyvinvointia (Isonne ym. 2021: 3-4; Panari ym. 2019: 63-64; Raj Thapa ym. 2022: 6).

Jo lyhytaikainen *stressi* työssä vaikutti työhyvinvointiin heikentävästi. Stressi ja kuormitus työssä olivat usein yhteydessä useaan näissä tuloksissa esille tulleeseen tekijään. Stressaaviksi koettiin sekä fyysiset ponnistelut ja konkreettiset työtehtävät että psyykkisesti ja emotionaalisesti vaativat tilanteet työssä. (Hämmig 2018: 4-6; Raj Thapa ym. 2022: 6.)

Autonomian kokemus työssä ja sen suorittamisessa vaikutti positiivisesti työntekijöiden kokemaan työhyvinvointiin (van Dorssen-Boog & de Jong & Veld & Van Vuuren 2020: 7). Lisäksi työntekijän korkea resilienssi vähensi ahdistuneisuutta (Meese ym. 2021: 311).

5.4 Tulosten yhteenveto

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella terveydenhuoltoalan työntekijöiden työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät voidaan jakaa seuraaviin osaluokkiin: työtehtävät ja -suoritukset, työympäristö ja -yhteisö sekä mentaaliset tekijät.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa on havaittavissa selkeä jakauma analysoinnin perusteella muodostuneiden yläluokkien osalta. Kaikki alkuperäisaineistossa esille tulleet työtehtäviin ja -suorituksiin liittyvät tekijät koettiin työtyytyväisyydelle ja -hyvinvoinnille negatiivisina. Kiire, aikapaine, turhat työtehtävät ja toisaalta kohtuuttoman vaativat työtehtävät vaikuttivat kaikissa tutkimuksissa terveydenhuoltoalan työntekijöiden työhyvinvointiin ja -tyytyväisyyteen heikentävästi. Alkuperäisaineistosta ei noussut yhtäkään työtehtäviin liittyvää tekijää, joka olisi kohentanut työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia. (Huhtala ym. 2021: 3727-3728; Kilponen ym. 2021: 2098-2100; Meese ym. 2021: 311; Panari ym. 2019: 63-64.)

Työympäristössä ja -yhteisössä erityisesti sosiaaliset ja kollegiaaliset tekijät vaikuttivat työntekijöiden työtyytyväisyyteen ja -hyvinvointiin vaihtelevasti. Niiden merkitys oli siis

vaihtelevasti joko negatiivinen tai positiivinen. Sosiaalisuutta ja yhteisöllisyyttä vahvistavat tekijät työyhteisössä vahvistivat myös työtyytyväisyyttä ja -hyvinvointia. Kuitenkin huono kohtelu työyhteisössä tai työpaikalla vaikutti hyvinvointiin negatiivisesti. (Almeida ym. 2019: 12-15; Raj Thapa ym. 2022: 6; Spevan ym. 2020: 156-158; Öhman ym. 2017: 5-7.)

Mentaaliset tekijät -yläluokassa työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttivat psyykkisesti stressaavat tilanteet ja emotionaalinen uupumus. Positiivisesti työhyvinvointiin vaikuttavat kuitenkin autonomian kokemus työssä sekä työntekijän korkea resilienssi. (Isonne ym. 2021: 3-4; Panari ym. 2019: 63-64, Raj Thapa ym. 2022: 6; van Dorssen-Boog ym. 2020: 7)

Alla (Kuvio 2) on esitetty tutkimuksen tulokset. Kuviossa keskellä on tutkimusasetelma, sitä ympäröivät yläluokat, työtehtävät ja -suoritukset, työympäristö ja -yhteisö sekä mentaaliset tekijät. Näitä ympäröivät kunkin yläluokan muodostaneet alaluokat.



Kuvio 2. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen tulokset

6 Pohdinta

Tässä luvussa pohditaan kirjallisuuskatsauksen tulosta, tutkimuksen eettisyyttä, luotettavuutta sekä jatkotutkimustarpeita. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työtyytyväisyyteen ja -hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä terveydenhuoltoalan työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa esihenkilötyötä tekeville työhyvinvoinnin johtamisen tueksi. Tutkimuksessa etsittiin vastauksia tutkimuskysymykseen, joka koski terveydenhuoltoalan työntekijöiden subjektiivisia, koettuja, työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä.

6.1 Tulosten pohdinta

Työhyvinvointia on aiemmin tutkittu Suomessa ja maailmalla paljon. Tämä tuli esille jo prosessin alussa aiheen taustaa kartoittaessa ja aiherajauksia pohdittaessa. Aihe on laaja ja mahdollisia näkökulmia ja tutkimusasetelmia on useita. Tässä tutkimuksessa tarkasteluun rajattiin terveydenhuoltoalan työntekijät ja nimenomaan työntekijöiden oma kokemus työhyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä. Aiemmissa tutkimuksissa näkökulma on usein ollut esimerkiksi johtamisessa ja sen vaikutuksissa työhyvinvointiin tai jonkin tietyn intervention vaikutuksesta työhyvinvointiin. Kokonaisuudessaan aiheen tutkimuksia on julkaistu huomattavasti enemmän vuodesta 2016 ja edelleen enemmän vuodesta 2020 lähtien (PubMed.)

Tämän opinnäytetyön tulokset terveydenhuollon työntekijöiden työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ovat samansuuntaisia kuin aiemmin samasta aiheesta ja näkökulmasta tehdyt tutkimukset. Terveydenhuoltoalalla jatkuvan kiireen, työtehtävien kuormittavuuden, työroolin epäselvyyksien tai ristiriitaisuuksien on todettu aiemmissakin tutkimuksissa vaikuttavan työntekijöiden työhyvinvointiin negatiivisesti. Työhyvinvointia kohentavat tekijät, kuten työtehtävien tarkoituksenmukaisuus, riittävät resurssit ja miellyttäväksi koettu työympäristö ovat myös tekijöitä, jotka ovat todennettu jo aiemmissa tutkimuksissa samansuuntaisesti kuin tässä opinnäytetyössä. (Häggman-Laitila 2013: 306).

Useat tutkimukset työhyvinvoinnin aiheesta ovat näkökulmaltaan objektiivisia, ja liittyvät esimerkiksi johtamiseen, sairauspoissaolojen määriin ja syihin tai sellaisiin työntekijän ominaisuuksiin, joihin yksilö itse ei voi vaikuttaa. Kuitenkin niin organisaatioiden sisällä kuin yhteiskunnallisesta, kansanterveydellisestä ja kansantaloudellisesta näkökulmasta olisi merkittävää ymmärtää työntekijöiden omia kokemuksia, jotta työhyvinvointia,

siihen vaikuttavia tekijöitä ja sen johtamista voidaan kehittää ja toimenpiteet työhyvinvoinnin edistämiseksi voivat olla ennakoivia. Työterveyslaitos on julkaisuissaan todennut ja myös laissa on säädetty, että työkykyä edistävien toimenpiteiden tulee olla lähtökohtaisesti ennaltaehkäiseviä. (Työturvallisuuslaki 2002/738 § 8, § 25; Työterveyslaitos, b.) Jo tämän veloitteen täyttämiseksi on merkittävää tietää, mitkä asiat työntekijöiden mielestä vaikuttavat heidän työhyvinvointiinsa. Näin työkyvyn ylläpitäminen ja siihen vaikuttavien osa-alueiden kehittäminen voi olla ennakoivaa ja aidosti työelämälähtöistä.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisiä periaatteita opinnäytetyön laadun ja luotettavuuden varmistamiseksi. Kaikessa tutkimuksen tekemisessä eettiset periaatteet ovat merkittävässä roolissa. Niissä epäonnistuminen voi viedä pohjan koko tutkimukselta. Tutkimuseetikassa kyse on päätöksenteosta ja valinnoista, joita tutkimuksen tekijän on tehtävä prosessin eri vaiheissa toistuvasti. (Kylmä & Juvakka 2012: 137.)

Eettisesti hyvin tehty tutkimus edellyttää hyviä toimintatapoja sekä tieteellisiä tietoja ja taitoja. (Kuula 2011. Luku 3.6). Tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, erityisesti ja nimenomaisesti terveydenhuoltoalalla, ja sen näkökulma on perusteltu.

Lähtökohtana työhyvinvoinnin kehittämiseksi tulisi olla työntekijät, koska tiedetään, että työntekijöiden oma kokemus ennustaa työhyvinvointia ja -kykyä hyvin. (Ilmarinen ym. 2006: 19). Tutkimuksen eettisyyden näkökulmasta jo tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. Tutkimusaiheelle on aina löydettävä perustelut myös laajemmasta tietoperustasta, puhdas uteliaisuus tai inhimillisen elämän ilmiö eivät eettisestä näkökulmasta riitä perusteluksi tutkittavan aiheen relevanssista. (Kylmä & Juvakka 2012: 144.)

Tässä tutkimuksessa on vältetty tahallista plagiointia. Tiedonhaku ja tulosten raportointi on tehty mahdollisimman huolellisesti ja tarkasti. Aiempia tutkijoita ja tutkimuksia on arvostettu viittaamalla näihin Metropolian ohjeiden sekä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkistettu Turnitin-järjestelmässä. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluvat muun muassa, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön toimintatapoja ja näin ollen toimii rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti tutkimustyössä, tulosten raportoinnissa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Lisäksi hyviin tieteellisiin

käytäntöihin lukeutuu muiden työn saavutusten asianmukainen huomioiminen. (Kuula 2011. Luku 3.6.)

Tutkimuksen eettisyyden näkökulmasta on huomionarvoista, että sekä työn suunnitteluvaiheeseen että työn toteutusvaiheeseen käytetään riittävästi aikaa ja tehdään huolellista pohdintaa tarkoituksenmukaisten valintojen tekemiseksi. Eettisyyden näkökulmasta on merkittävää, että tutkimusprosessin aikana tehdyt valinnat ovat tutkimuksen tekijältä perusteltuja ja pohjautuvat hyvään tieteelliseen käytäntöön sekä palvelevat tutkimuksen tarkoitusta, tavoitetta ja tutkimuskysymystä. (Kylmä & Juvakka 2012: 128; Tutkimuseettinen neuvottelukunta.)

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat kriteerit ovat Kylmän ja Juvakan (2012: 127) mukaan uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tiedon luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen vaikuttavat olennaisesti myös tutkimusaineiston keruu, käsittely ja asianmukainen arkistointi (Kuula 2011: Luku 3.1).

Tämän tutkimuksen aineiston keruussa käytettiin erityistä huolellisuutta, lähtien hakusanojen, hakulausekkeiden sekä tietokantojen valinnasta. Hakuprosessin vaiheet kirjattiin ylös tarkasti, jotta ne olivat raportoitavissa luotettavasti vielä pitkän tutkimusprosessin lopuksi raportointivaiheessa. Opinnäytetyön aineistohakuprosessin tarkka kuvaus lisää tutkimuksen luotettavuutta vaikuttamalla myös sen vahvistettavuuteen (Kylmä & Juvakka 2007: 129). Tässä tutkimuksessa myös Metropolian kirjaston informaation konsultointi oli merkittävä apu tiedonhakuprosessissa, erityisesti osuvan hakulausekkeen muodostamisessa. Tämä lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta.

Tämä tutkimus toteutettiin yhteensä puolentoista vuoden aikana ja aihealue on muotoutunut ja jalostunut tässä opinnäytetyössä valittuun näkökulmaan aiempien samaa aihetta käsittelevien tai sivuavien oppimistehtävien myötä. Aihe on siis ollut pitkään opinnäytetyön tekijän käsittelyssä. Tutkimuksen uskottavuus (credibility) on yksi luotettavuuden kriteeri. Se, että tutkija on tekemisissä tutkittavan aiheen kanssa riittävän pitkän ajan, lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007: 128.)

Vahvistettavuutta tässä opinnäytetyössä lisää koko tutkimusprosessin tarkka raportointi, jonka avulla tutkimuksen kulkua voi seurata pääpiirteissään ja tutkimuksen voi toistaa. Vahvistettavuus (dependability, auditability) on osittain haastava

luotettavuuskriteeri laadullisessa tutkimuksessa. Toinen tutkimuksen tekijä ei välttämättä päädy samasta aineistosta huolimatta samaan loppupäätelmään, koska todellisuuksia on monia ja se laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään.

Vahvistettavuutta kuitenkin lisää, tässäkin tutkimuksessa, koko tutkimusprosessin tarkka raportointi, jonka avulla tutkimuksen kulkua voi seurata ja tutkimuksen voi toistaa. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.)

Refleksiivisyyden näkökulmasta tämän tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että tekijöitä kirjallisuuskatsauksessa oli yksi. Näin ollen aineiston laadun varmistaminen sekä sisällön analyysi läpäisevät vain yhden henkilön asettaman kriteeristön ja seulan. Tämä tieto tulee ottaa huomioon tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Lisäksi on huomioitava, että opinnäytetyön tekijä toteutti ensimmäistä kertaa näin laajan kirjallisuuskatsauksen ja käytti systemaattista tiedonhakuprosessia tässä laajuudessaan vasta toista kertaa. Myös induktiivista sisällönanalyysia tutkija teki vasta toista kertaa. Kolmannen laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerin, refleksiivisyyden, näkökulmasta tutkimuksen tekijän tulee olla tietoinen vaikutuksistaan sekä tutkimusaineistoon että tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.)

Edellä mainitut tekijät vaikuttavat opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa paitsi refleksiivisyyteen myös tulosten siirrettävyyteen. Siirrettävyys (transferability) on laadullisen tutkimuksen luotettavuuden neljäs kriteeri. Kriteeri tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset soveltuvat siirrettäviksi muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.)

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan johtopäätöksenä todeta, että terveydenhuollon työntekijöiden työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin vaikuttavat:

- työtehtävät ja -suoritukset
- työympäristö ja -yhteisö
- mentaaliset tekijät

Tämän tutkimusprosessin myötä vahvistui tarve tutkia työhyvinvointia nimenomaan työntekijän subjektiivisesta näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä aineisto koostui kvantitatiivisista tutkimuksista. Kvantitatiivisten tutkimusten etu on usein otannan laajuus. Tutkittava ryhmä, joukko, on usein huomattavasti suurempi kuin

kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien avulla taas voidaan päästä aiheessa vielä syvemmälle yksilön aiheelle antamiin merkityksiin. Näiden merkitysten tutkimisesta ja ymmärtämisestä olisi jatkossa hyötyä osana sekä työhyvinvoinnin kehittämistä työyhteisön sisällä että työelämän kehittämistä yhteiskunnallisella tasolla. On merkittävää myös rakenteellisella ja yhteiskunnallisella tasolla ymmärtää yksilön kokemusta, vaikka kehittäminen ja investoinnit vaatisivatkin perustakseen isomman otannan kvalitatiivisia tutkimuksia. On merkittävää ymmärtää, että osa terveydenhuoltoalan työntekijöiden subjektiivisiin kokemuksiin työtyytyväisyyteensä ja työhyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä vaativat rakenteellisia sekä yhteiskunnallisia panostuksia ja kehittämistä. Osa tekijöistä taas on kehitettävissä selkeästi välittömään työympäristöön, työyhteisöön sekä mahdollisesti johtamiseen ja lähiesihenkilötyöhön kohdennettavilla toimilla. Sen vuoksi molempia tutkimuksellisia lähestymistapoja, kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia, tarvitaan jatkossakin.

Lähteet

Almeida, Maria Helena & Orgambídez, Alejandro & Santos, Carina Martinho 2020. The power of perception of global empowerment in linking social support and psychosocial well-being (job satisfaction). *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 11:1, 9-18.

Blomster, Peter 2004. Katsaus työelämän kehittämiseen ja tutkimukseen kunta-alalla. *Kunta-työ 2010 -tutkimuksen raportteja 3*.

Danielsson-Ojala Riitta 2015. Joanna Briggs Intstitut -katsaus. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juvenes Print. 120-131.

Drafke, Michael 2009. *The Human Side of Organizations*. Tenth Edition. Pearson, New Jersey.

Finlex. Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 10.3.2022 ja 27.3.2023.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L5P25>

Gould, Raija & Ilmarinen, Juhani & Järvisalo, Jorma & Koskinen, Seppo 2006. *Työkyvyn ulottuvuudet*. Helsinki: Hakapaino Oy.

Holopainen A., Hakulinen-Viitanen T. & Tossavainen K. 2008. Systematic review – a method for nursing research. *Nurse Researcher* 16 (1), 72-83.

Huhtala, Mari & Geurts, Sabine & Mauno, Saija & Feldt, Taru 2021. Intensified job demands in healthcare and their consequences for employee well-being and patient satisfaction: A multilevel approach. *Journal of Advanced Nursing* 77, 3718-3732.

Häggman-Laitila, Arja 2013. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus – katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. *Hallinnon tutkimus* 4/2013.

Hämmig, Oliver 2018. Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research*. 18: 785.

Ilmarinen Juhani, Lähteenmäki S, Huuhtanen P, toim. 2003. Kyvyistä kiinni. Ikäjohtaminen yritysstrategiana. Enterprise Advicer -kirjasarja nro 28. Helsinki, Talentum.

Ilmarinen, Juhani & Gould, Raija & Järvikoski, Aila & Järvisalo, Jorma 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, Raija & Ilmarinen, Juhani & Järvisalo, Jorma & Koskinen, Seppo (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Helsinki: Hakapaino Oy.

Isonne, Claudia & Nardi, Angelo & de Soccio, Pasquale & Zerbetto, Alessandro & Giffi, Monica & Sindoni, Alessandro & Marotta, Daniela & Baccolini, Valentina & Migliara, Giuseppe & Mete, Rosario & Marzuillo, Carolina & Villari, Paolo & Salis, Giovanni & Moirano, Fulvio & De Vito, Corrado 2021. Job Satisfaction Among Employees After a Merger: A Cross-Sectional Survey in the Local Health Unit of Sardinia Region, Italy. *Frontiers in Public Health*. 9: 798084.

Jilani, Syed A. & Gilani, Mahnur 2021. A Survey to Explore the Role of Organisational Justice on Organisational Citizenship Behavior among Irish Healthcare Employees. *DBS Business Review* 4.

Julkaisufoorumi. Viitattu 4.4.2023. [Julkaisufoorumi \(tsv.fi\)](https://www.julkaisufoorumi.fi)

Juuti, P. & Salmi, P. (2014). *Tunteet ja työ: Uupumuksesta iloon*. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Kansaneläkelaitos 2020. Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu jyrkkänä. Viitattu 26.1.2022. <https://www.kela.fi/-/mielenterveyden-hairioista-johtuvien-sairauspoissaolojen-kasvu-jatkuu-jyrkkana>.

Kilponen, Kiia & Huhtala, Mari & Kinnunen, Ulla & Mauno, Saija & Feldt, Taru 2021. Illegitimate tasks in health care: Illegitimate task types and associations with occupational well-being. *Journal of Clinical Nursing* 30, 2093-2106.

Kuula, Arja 2011. *Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. E-kirja. Vastapaino.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2015. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Liira, Juha & Redemann, Beatrix & Juvonen-Posti, Pirjo & Elo, Anna-Liisa & Joensuu, Matti & Parvinen, Arvi 2011. Dynaamisen työkykyjohtamisen haaste yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyölle. Työterveyslääkäri 29(1): 47-53.

Malmivaara Antti 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus – työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. Duodecim 2002; 118(9):877-879.

Manka, Marja-Liisa & Heikkilä-Tammi Kirsi & Vauhkonen Anne 2012. Työhyvinvointi ja tuloksellisuus – Henkilöstön arvoa kuvaavat tunnusluvut johtamisen tukena kunnissa. Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu, Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Työhyvinvointi.

Marjala, Pauliina 2009. Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisina prosesseina – narratiivinen arviointitutkimus. Työelämän tutkimus 3/2009: 229-231.

Matikainen E, Aro T, Huunan-Seppälä A, Kivekäs J, Kujala S & Tola S (toim.) (2004) Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä, Duodecim.

Meese, Katherine A. & Cólón-López, Alejandra & Singh, Jasvinder A. & Burkholder, Greer A. & Rogers, David A. 2021. Healthcare is a Team Sport: Stress, Resilience, and Correlates of Well-Being Among Health System Employees in a Crisis. American College of Healthcare Executives. 66: 4.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Kauhanen, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 23-34.

Page, MJ. & McKenzie, J.E. & Bossuyt, P.M. & Boutron, I. & Hoffmann, T.C. & Mulrow, C.D. ym. 2020. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Panari, Chiara & Caricati, Luca & Pelosi, Annalisa & Rossi, Chiara 2019. Emotional exhaustion among healthcare professionals: the effects of role ambiguity, work

engagement and professional commitment. *Acta Biomed for Health Professions*. 90: 6. 60-67.

PubMed. National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. Viitattu 4.4.2023.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=wellbeing+at+work+AND+healthcare+AND+employee&filter=years.1975-2017>

Päätaalo, Kati & Kauppi, Saana 2016. Työhyvinvointi lääkärin työssä – systemaattinen kirjallisuuskatsaus työkykyjohtamisen tueksi terveydenhuollon organisaatioihin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53: 30-43.

Raj Thapa, Dip & Stengård, Johanna & Ekström-Bergström, Anette & Areskoug Josefsson, Kristina & Krettek, Alexandra & Nyberg, Anna 2022. Job demands, job resources and health outcomes among nursing professionals in private and public healthcare sectors in Sweden – a prospective study. *BMC Nursing* 21: 140.

Robbins, Stephen P., & Judge, Timothy A. 2010. *Essentials of Organizational behavior*. 10th, global edition. Pearson Education Inc., New Jersey.

Robbins, Stephen P. & Judge, Timothy A. & Campbell, Timothy T. 2010. *Organizational behavior*. 13th edition. Pearson, Essex.

Salonen, Laura & Kähäri, Antti & Pietilä, Ilkka 2019. Tasa-arvon ja terveyden edistäminen pidentävät työuria. *Tackling Inequalities in Time of Austerity (TITA)*. Eriarvoisuuden torjuminen niukkuuden aikana. *Policy Brief 7/2019*. https://www.aka.fi/globalassets/3-stn/1-strateginen-tutkimus/tiedonkayttajalle/politiikkasuositukset/politiikkasuositukset/19_10_tasa-arvon_ja_terveyden_edistaminen_pidentavat_tyouria.pdf

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 26.1.2022. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>.

Spevan, Marija & Kvas, Andreja & Boskovic, Sandra 2020. Job satisfaction of nurses in Croatia, Slovenia and Serbia: A cross-sectional study. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* 11:4, 154-162.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care: A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence 2018. Suomalaisen käännöksen toteuttanut Hotus JBI:n luvalla

Tuomi K, toim. 1995. Ikääntyvä työntekijä v. 1981-92. Työn, elämäntyylin, terveyden ja työkyvyn muutokset. Työ ja ihminen, Tutkimusraportti 2, Työterveyslaitos, Helsinki.
Poista, jos Gould riittää? Käsitteet.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. HTK-ohje 2023. Viitattu 27.3.2023 ja 4.4.2023.

Työterveyslaitos, a. Viitattu 17.2.2022. Työkykyjohtaminen – mitä ja miksi? Verkkomateriaali. Työkykyjohtaminen – mitä ja miksi? | Työterveyslaitos (ttl.fi)

Työterveyslaitos, b. Viitattu 20.4.2022. Työhyvinvointi ja työkyky. Verkkomateriaali. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/elintavat>

Työterveyslaitos, c. Viitattu 5.4.2023. Työelämän kehittämiskohteet. Verkkomateriaali. https://www.ttl.fi/vaikuttaminen/tyoelaman-kehittamiskohteet?utm_term=ty%C3%B6terveyslaitos&utm_campaign=KT11-5002602-Ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n+kehitt%C3%A4minen+-sivustolle+liikennett%C3%A4+lis%C3%A4&utm_source=adwords&utm_medium=ppc&hsa_tgt=kwd-491743660712&hsa_grp=147428595573&hsa_src=g&hsa_net=adwords&hsa_mt=b&hsa_ver=3&hsa_ad=652776524619&hsa_acc=6172868908&hsa_kw=ty%C3%B6terveyslaitos&hsa_cam=19906961657&gclid=Cj0KCQjwuLShBhC_ARIsAFod4fK7o_zJZIK8id iFOLZbbUCNuZVTXW36zu79mffMETpW5Hbs_4thcAwaAsxtEALw_wcB

Valkeapää Kirsi 2015. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 58-68.

van Dorssen-Boog, Pauline & de Jong, Jeroen & Veld, Monique & Van Vuuren, Tinka 2020. Self-Leadership Among Healthcare Workers: A Mediator for the Effects of Job Autonomy on Work Engagement and Health. *Frontiers in Psychology*. 11: 1420.

Öhman, Ann & Keisu, Britt-Inger & Enberg, Birgit 2017. *BMC Health Services Research*. 17: 381.

Tutkimusartikkelit

ARTIKKELIN OTSIKKO	TEKIJÄT	JULKAISU	MENETELMÄ JA OTOS	KESKEISET TULOKSET
1)Job demands, job resources, and health outcomes among nursing professionals in private and public healthcare sectors in Sweden - a prospective study CINAHL	Dip Raj Thapa, Johanna Stengård, Anette Ekström-Bergström, Kristina Areskoug Josefsson, Alexandra Krettek, Anna Nyberg	BMC Nursing 2022. 21:140 Ruotsi	Seurantatutkimus vuosina 2016-2018 1064 sairaanhoitajaa	Työn vaatimusten vaihtelu, psykologiset vaatimukset, ponnistelut/vaivannäkö, ja kiusaaminen vaikuttivat koettuun terveyteen heikentävästi. Emotionaaliset vaatimukset työssä sekä pelko vaikuttivat myös heikentävästi koettuun terveyteen. Monipuoliset työresurssit, sosiaalinen tuki työpaikalla, koheesio ja palkkiot vaikuttivat positiivisesti koettuun terveyteen työssä merkittävästi. Psykologiset ja emotionaaliset vaatimukset korreloivat uupumisen kanssa. Sosiaalinen tuki vähensi uupumisen riskiä merkittävästi. Psykkiset vaatimukset korreloivat sairauspoissaolojen määrän kasvua.
2)Job satisfaction of	Marija Spevan, Andreja Kvas,	2020	Kvantitatiivinen kyselytutkimus	Työntekijöiden väliset huonot ihmissuhteet sekä kyvyttömyys käyttää koko potentiaaliaan työssä

nurses in Croatia, Slovenia and Serbia: A cross sectional study CINAHL	Sandra Boskovic	Central European Journal of Nursing and Midwifery 2020; 11(4):154-162 Kroatia, Slovenia, Serbia	n=475 sairaanhoitajaa	korreloivat työpaikan vaihtamisen kanssa. Epävarmuus työssä taas oli vähäisin ongelma. Syrjminen työyhteisössä heikensi työhyvinvointia. Koulutuksen määrä, syrjinnän puuttuminen korreloivat hyvän työtyytyväisyyden kanssa.
3)The power of perception of global empowerment in linking social support and psychosocial	Maria Helena Almeida, Alejandro Orgambidez, Carina Martinho Santos	2019 Central European Journal of Nursing and Midwifery	Kvantitatiivinen tutkimus 370 terveydenhuollon ammattihenkilöä Portugalissa	Esihenkilöltä ja kollegoilta/vertaisilta saatu sosiaalinen tuki työpaikalla korreloi voimakkaasti työhyvinvoinnin kanssa, sitä kohottavasti.

well-being (job satisfaction) CINAHL		2020;11(1) :9-18 Portugali		
5) Intensified job demands in healthcare and their consequences for employee well-being and patient satisfaction: A multilevel approach CINAHL	Mari Huhtala, Sabine Geurts, Saija Mauno, Taru Feldt	2019 The Journal of Advanced Nursing Suomi	Kvantitatiivinen strukturoidulla kyselymenetelmällä toteutettu tutkimus n=1024 sairaanhoitajaa	Ne työntekijät, jotka kokivat työssään aikapainetta, kiirettä ja samanaikaisia työtehtäviä (multitaskaaminen), kokivat olevansa uupuneempia työssä. Lisääntynyt suunnittelu ja autonominen työn suorittaminen aiheuttivat uupumisen kokemuksia työssä.
6) Illegitimate tasks in health care: Illegitimate task types and	Kiia Kilponen, Mari Huhtala, Ulla Kinnunen, Saija Mauno, Taru Feldt	2021 Journal of Clinical Nursing	Kvantitatiivinen strukturoidulla kyselymenetelmällä toteutettu tutkimus	Kohtuuttomat ja tarpeettomat sekä järjettömiksi koetut työtehtävät lisäsivät uupuneisuutta, vähensivät työhön sitoutuneisuutta ja työn merkityksellisyyden kokemusta.

associations with occupational well-being CINAHL		Suomi	n=1024 sairaanhoitajaa	
7) Job satisfaction among employees after a merger: A cross-sectional survey in a local health unit of Sardinia region, Italy	Claudia Isonne, Angelo Nardi, Pasquale de Soccio, Alessandro Zerbetto, Monica Giffi, Alessandro Sindoni, Daniela Marotta, Valentina Baccolini,	Frontiers in Public Health 2021. 9: 798084. Italia	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus 53 terveydenhuollon ammattilaista Irlannissa	Tutkimus nosti esille useita tekijöitä työolosuhteisiin liittyen suhteessa työtyytyväisyyteen. Työtyytyväisyys oli heikompaa hallinnollisissa rooleissa olevilla työntekijöillä. Lisäksi aseman lasku työssä heikensi työhyvinvointia. Korkea mentaalinen stressi heikensi työtyytyväisyyttä.

	Giuseppe Migliara, Rosario Mete, Carolina Marzuillo, Paolo Villari, Giovanni Salis, Fulvio Moirano and Corrado De Vito			
8)Team social cohesion, professionalism, and patient-centeredness: Gendered care work, with special reference to elderly care - a	Ann Öhman, Britt-Inger Keisu, Birgit Enberg	2017 BMC Health Services Research (2017) 17:381 Ruotsi	Määrällisiä ja laadullisia analysointimenetelmiä yhdistävä tutkimus 1578 terveydenhuollon ammattilaista	Sosiaalinen koheesio työtiimissä sekä solidaarisuus ja valmius tukea työkaveria vaikuttivat merkittävästi työtyytyväisyyteen positiivisesti. Erityisesti arvostus ja avoin ilmapiiri olivat mainittuina kohokohtina työyhteisössä työtyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi huumori ja ilo työyhteisössä vaikuttivat merkittävästi parantavasti työtyytyväisyyteen. Huumori ja ilo loivat luottamuksen tunnetta sekä läheisempää ja turvallisempaa tunnetta työyhteisössä. Urakehitys

mixed method study				ja vaikuttamismahdollisuudet: Merkittävä tekijä työtyytyväisyydelle oli mahdollisuudet käyttää koko ammatillista potentiaaliaan sekä mahdollisuudet urakehitykselle omalla työpaikalla. Tähän lukeutuivat kouluttautumismahdollisuudet.
9) Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross sectional study in a hospital setting in Switzerland	Oliver Hämmig	2018 BMC Health Services Research (2018): 18:785 Sveitsi	Kvantitatiivinen poikittaistutkimus, n=1840 terveydenhuollon ammattilaista saksankieliseltä alueelta Sveitsistä	Lyhytkestoinen, fyysinen, emotionaalinen ja mentaalinen työkuorma ja työstressi vaikuttivat merkittävästi lisäävästi uupumisoireisiin ja työpaikanvaihtoaikeisiin. Uupumisoireiden ja työpaikanvaihtoaikeiden taustalla vaikuttivat selkeimmin panostuksen ja palkkion sekä työn ja vapaa-ajan epätasapaino. Näistä panostus ja palkkio epätasapaino vaikutti merkittävämmiin työpaikanvaihtoaikeisiin ja työn ja vapaa-ajan epätasapaino uupumisoireisiin.
10) Healthcare is a team sport: stress,	Katherine A. Meese, Alejandra	2021	Strukturoidulla verkkokyselyllä	Voimakkaimmin ahdistuneisuuteen työssä vaikuttivat merkittävimmästä vähiten merkittävään: raskas työkuorma ja pitkät työvuorot/työpäivät,

resilience, and correlates of well-being among health system employees in a crisis	Colón-López, Jasvinder A. Singh, Greer A. Burkholder, David A. Rogers	Journal of Healthcare Management 2021, Vol. 66, Number 4 304-322 Yhdysvallat	toteutettu tutkimus, n=1130.	kasvaneet vaatimukset työssä tai kasvanut vastuu, moraalisen stressin yleisyys, työn kontrollointi, yksinäisyys ja resilienssi.
11)Self-leadership among healthcare workers: A Mediator for the effects of job autonomy on work	Pauline van Dorssen-Boog, Jeroen de Jong, Monique Veld, Tinka van Vuuren	Frontiers of Psychology 2020. 11:1420. Hollanti	Kvantitatiivinen verkkokyselyn avulla toteutettu tutkimus kahdessa organisaatiossa. A organisaatiossa (n=722) työskentelevät vammaisten tai psykiatristen asiakkaiden kanssa. B	Lyhytkestoinen, fyysinen, emotionaalinen ja mentaalinen työkuorma ja työstressi vaikuttivat merkittävästi lisäävästi uupumisoireisiin ja työpaikanvaihtoaikeisiin. Uupumisoireiden ja työpaikanvaihtoaikeiden taustalla vaikuttivat selkeimmin panostuksen ja palkkion sekä työn ja vapaa-ajan epätasapaino.

engagement and health			organisaatioissa (n=377) työskentelevät vanhainkodissa/hoitokodissa.	
12)Emotional exhaustion among healthcare professionals: effects of ambiguity, work engagement and professional commitment	Chiara Panari, Luca Caricati, Annalisa Pelosi, Chiara Rossi	Acta Biomed for Health Professionals 2019. 40: 6 Italia	Kvantitatiivinen tutkimus, n=66 terveydenhuollon ammattihenkilöä	Työtyytyväisyys korreloi positiivisesti sekä työhön sitoutumisen että ammatillisen sitoutuneisuuden kanssa. Kun taas emotionaalinen uupumus ja työroolin monitulkintaisuus vaikuttivat negatiivisesti työtyytyväisyyteen. Emotionaalinen uupumus taas vastaavasti korreloi negatiivisesti työhön sitoutuneisuuden kanssa ja positiivisesti roolien monitulkintaisuuden kanssa.

