

Henna Huusko

**SAIRAANHOITAJAN TYÖTYTYVÄISYYTTÄ EDISTÄVÄT JA HEIKENTÄVÄT
TEKIJÄT KOTIHOIDOSSA**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

SAIRAANHOITAJAN TYÖTYTYVÄISYYTTÄ EDISTÄVÄT JA HEIKENTÄVÄT TEKIJÄT KOTIHOIDOSSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Henna Huusko
Opinnäytetyö
Kevät 2023
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja

Tekijä: Henna Huusko

Opinnäytetyön nimi:

Sairaanhoitajan työtyytyväisyyttä edistävät ja heikentävät tekijät kotihoidossa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Työn ohjaajat: Kirsi Myllykangas ja Mari Vihelä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2023

Sivumäärä: 32

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan työtyytyväisyyttä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena oli koota yhteen tutkittua tietoa kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä olivat: Mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät heikentävät sairaanhoitajan työtyytyväisyyttä kotihoidossa?

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa hankittiin sähköisistä tietokannoista, joita olivat Medic, Cinahl ja Pubmed. Aineistonhakuprosessin jälkeen opinnäytetyöhön valikoitui kuusi englanninkielistä tutkimusta vuosilta 2013–2023, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja läpäisivät ennalta määritetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tutkimustulokset raportoitiin narratiivisesti.

Tutkimustulokset osoittavat, että sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä kotihoidossa edistää itseohjautuvissa tiimeissä työskentely, autonomia päivittäisessä työssä, sekä hoitosuhde hoitajan ja potilaan välillä. Sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä heikentää palkkaukseen, hoitotyön johtamiseen, työpaikkakäytäntöihin ja työn vaatimuksiin liittyvät tekijät.

Suomessa on alati paheneva hoitajapula, joka jo nyt asettaa haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnalle ja turvallisuudelle. On tärkeää lisätä vanhustyöstä kiinnostuneiden hoitotyön opiskelijoiden ja kotihoidossa työskentelevien ammattilaisten tietoisuutta työtyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Siten voidaan edistää sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja työhön sitoutumista.

Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia suomalaisen hyvinvointialueen kotisairaanhoitajien työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Olisi mielenkiintoista myös tutkia konkreettisia keinoja, joilla kotisairaanhoitajien esihenkilöt voisivat edistää kotisairaanhoitajien työtyytyväisyyttä.

Asiasanat: sairaanhoitaja, työtyytyväisyys, kotihoito

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing and health care, registered nurse

Author(s): Henna Huusko

Title of thesis: Factors that promote and challenge nurses' job satisfaction in home care

Supervisors: Kirsi Myllykangas ja Mari Vihelä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2023

Number of pages: 32

The purpose of the thesis was to describe the factors that promote and challenge the job satisfaction of nurses working in home care by means of a literature review. The goal was to gather researched data about the factors affecting the job satisfaction of nurses working in home care. The research questions of the thesis were: Which factors promote, and which factors challenge nurses' job satisfaction in home care?

The thesis was implemented as a descriptive literature review. Data were obtained from electronic databases Medic, Cinahl and Pubmed. After the data search process, six English-language studies from the years 2013-2023 were selected for the thesis, which answered the research questions and passed the predefined inclusion and exclusion criteria. These studies were analyzed narratively.

Research results show that nurses' job satisfaction in home care is mainly influenced by working in self-directed teams, autonomy in daily work and relationship with patients. Nurses' job satisfaction is impaired by factors related to salary, nursing management, workplace policies and job demands.

In Finland, there is an ever-increasing shortage of nurses, which is already posing challenges to the operation and safety of social and health care. It is important to increase the awareness of nursing students interested in geriatric work and nurses in home care about the factors affecting job satisfaction to promote nurses' job satisfaction and to prevent turnover.

A further research proposal is to investigate the factors affecting the job satisfaction of home care nurses in the Finnish wellbeing services county. It would also be interesting to investigate concrete ways in which home nursing supervisors could promote job satisfaction of home care nurses.

Keywords: registered nurse, job satisfaction, work satisfaction, home care.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SAIRAAHOITAJAN TYÖTYTYVÄISYYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT KOTIHOIDOSSA	7
2.1	Kotihoidon kokonaisuus.....	7
2.2	Sairaanhoitajan ammatti ja yleisimmät työtehtävät kotihoidossa	8
2.3	Työhyvinvoinnin määritelmä	9
2.4	Työtyytyväisyyden määritelmä	10
2.5	Sairaanhoitajan työtyytyväisyyttä edistävät tekijät	11
2.6	Sairaanhoitajan työtyytyväisyyttä heikentävät tekijät	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	15
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	15
4.2	Aineiston hankinta	15
4.3	Aineiston kuvaus	19
4.4	Aineiston analyysi.....	21
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
5.1	Sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä edistävät tekijät kotihoidossa	22
5.2	Sairaanhoitajan työtyytyväisyyttä heikentävät tekijät kotihoidossa	23
6	POHDINTA	25
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	25
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	26
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	28
	LÄHTEET	29

1 JOHDANTO

Kotona hoidetaan yhä iäkkäämpiä henkilöitä, joilla on monenlaisia avun ja tuen tarpeita. Yli 70 prosenttia säännöllisen kotihoidon asiakkaista käyttää paljon kotihoidon palveluja. Lähes joka viides tarvitsee päivittäin kolme tai enemmän kotihoidon käyntiä. (THL 2022.) Vuoteen 2040 mennessä yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä kaksinkertaistuu, jonka vuoksi ikäihmisten palveluiden kysyntä kasvaa. Palvelujen kysynnän kasvamisesta huolimatta työikäisen väestön määrä pysyy ennallaan ja samaan aikaan suuri osa sosiaali- ja terveystoimen henkilöstöstä eläköityy. (Groop 2014, 5.)

Toukokuussa 2021 kotihoidossa työskenteli 17 000 vanhuspalvelun työntekijää. Heistä 12 550 oli lähi- tai perushoitajia ja 1969 sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Työntekijöiden määrä on ollut laskusuunnassa. Samaan aikaan kotihoidon käyntien määrä on kuitenkin pysynyt samana. Tämä on johtanut siihen, että yksittäisen käynnin pituus on lyhentynyt, mikä saattaa näyttäytyä asiakkaalle kiireenä. Keskeisin syy liian alhaiseen henkilöstömitoitukseen on ammattihenkilöstön vaikea rekrytointitilanne. (Kehusmaa & Alastalo 2022.) Valtiovarainministeriön arvion mukaan seuraavan 15 vuoden aikana sote-alalle tarvitaan jopa 200 000 uutta työntekijää (Tevameri 2021, 49). Suomen paheneva hoitajapula asettaa haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnalle ja turvallisuudelle (Hankonen 2021). On tärkeää lisätä vanhustyöstä kiinnostuneiden opiskelijoiden ja kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien tietoisuutta työtyytyväisyyttä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä. Siten voidaan edistää sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja työhön sitoutumista.

Sairanhoitajien työtyytyväisyyttä on tutkittu melko paljon aiemminkin, sen sijaan kotisairaanhoitajan työtyytyväisyydestä on tehty melko vähän tutkimuksia. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti nykyinen hoitajapula ja sen asettamat haasteet käytännön työssä, sekä oma kiinnostus kotisairaanhoitajan työtä kohtaan.

2 SAIRAANHOITAJAN TYÖTYTYVÄISYYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT KOTIHOIDOSSA

2.1 Kotihoidon kokonaisuus

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 20 §:n mukaan kotihoito on kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostama kokonaisuus, jonka tarkoituksena on tukea henkilöä tämän jokapäiväiseen elämään kuuluvien toimintojen suoriutumisessa hänen kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoito sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ja vuorovai-
kutusta edistävän ja ylläpitävän toiminnan, muuta suoriutumista tukevan toiminnan, sekä kotisai-
raanhoidon. Kotihoitoa tulee järjestää henkilölle, joka tarvitsee sitä korkeasta iästä, sairaudesta,
vammasta tai muusta vastaavasta syystä alentuneen toimintakyvyn vuoksi. (Sosiaalihuoltolaki
1301/2014, 19 a §, 20 §.)

Suurin osa säännöllisen kotihoidon asiakkaista on ikääntyneitä. Vanhuspalvelulain mukaan kunnan tulee toteuttaa ikääntyneen henkilön tarvitsema pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti koti-
tiin annettavilla ja muilla sosiaali- ja avohuollon palveluilla. Pitkäaikaista laitoshoidon järjestetään
vain lääketieteellisin perustein, tai mikäli siihen on asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen
liittyvät perusteet. (Kuntaliitto 2021.)

Kotisairaanhoidon on asiakkaan kotiin vietyä sairaanhoitoa, jonka tarkoituksena on helpottaa sairaas-
lasta kotiutumista ja asiakkaan kotona selviytymistä, sekä tukea omaisia sairaan henkilön kotihoi-
dossa. Kotisairaanhoidon palveluja on mahdollista saada kotiin silloin, kun henkilö ei alentuneen
toimintakyvyn tai sairauden vuoksi pysty hakeutumaan muiden terveyden- ja sairaanhoidon palve-
lujen pariin. Kotihoidon suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriön vas-
tuulle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a.) Kotihoidon kokonaisuus sisältää kotipalvelun ja koti-
sairaanhoidon lisäksi myös tukipalveluja, joita ovat muun muassa ateriapalvelu, kuljetuspalvelu ja
turvapalvelu, sekä kuntouttava päivätoiminta (Oulun kaupunki 2022).

2.2 Sairaanhoidajan ammatti ja yleisimmät työtehtävät kotihoidossa

Sairaanhoidaja on 3,5 vuotta kestävä sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinto, jonka laajuus on 210 opintopistettä (Oulun ammattikorkeakoulu). Vuonna 2020 sairaanhoidaja oli suomalaisten työssä käyvien kolmanneksi yleisin ammatti. Sairaanhoidajan ammatissa työskentelevistä 84 prosenttia työskenteli sairaanhoidajina, 3 prosenttia kättilöinä ja n. 13 prosenttia terveydenhoitajina. Vuonna 2019 sairaanhoidajan ammatissa työskentelevistä n. 92 prosenttia oli naisia ja 8 prosenttia miehiä. (Sairaanhoidajat 2023a.) Sairaanhoidajat ovat korkeimmin koulutettuja hoitoalan ammattilaisia. He tekevät hoitotieteeseen perustuvaa, itsenäistä ja vastuullista työtä, jossa korostuu potilaslähtöinen terveyskeskeinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluvat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. (Sairaanhoidajat 2023b.)

Kotisairaanhoidaja työskentelee osana moniammatillista tiimiä. Tiimiin kuuluu myös lähihoitajia, perushoitajia, kodinhoitajia, sekä lääkäreitä. Sairaanhoidajan vastuulla on terveydellisen ja sairaanhoidollisen kokonaisvastuun kantaminen, sekä hoidon organisointi. Asiakkaan ja tiimin lähihoitajien ohjaus- ja opetusvastuu kuuluu oleellisena osana sairaanhoidajan työtehtäviin. Työ pitää sisällään myös asiakkaiden hoitotyön ja omaisten tukemisen. Kotisairaanhoidossa työskenteleminen vaatii tiimityöskentely- ja päätöksentekotaitoja, johtamistaitoa, kuntouttavaa työtettä, luovuutta sekä kykyä sopeutua muutoksiin. Muuttuvat työnkuvat, monisairaajat asiakkaat ja vaihtelevat hoitotoimenpiteet vaativat kotisairaanhoidajalta jatkuvaa osaamisen kehittämistä. (Huttunen 2017, 28–31, 49–50.) Jatkuva kiire, viestinnän ongelmat, kotisairaanhoidon rajaamaton työnkuva, työn vähäiset vaikutusmahdollisuudet, sekä ajoittain toimimaton teknologia asettavat omat haasteensa kotisairaanhoidossa työskentelylle. Asiakkaiden tarvitsemiin hoitotoimenpiteisiin ja vuorovaikutukseen ei aina ole riittävästi aikaa, mikä voi johtaa palveluiden heikkoon laatuun. (Piirainen 2015, 35.)

Kotisairaanhoidossa työskentelevän sairaanhoidajan yleisimpiin työtehtäviin kuuluvat mm. lääkärin määräämät erilaiset toimenpiteet, kuten laboratorionäytteiden otto, verenpaine- ja verensokeriseurannat, haavanhoito, avanteenhoito, korvahuuhtelut, ompeleiden poisto ja injektioiden anto subkutaanisesti eli ihon alle ja intramuskulaarisesti eli lihaksensisäisesti. Yksikön vastuulääkäri vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta, sairaanhoidaja lääkehoidon toteutuksesta. Tämä pitää sisällään annosjakelun, reseptien uusimisen, lääkkeiden hankkimisen, jakamisen ja hävittämisen, sekä lääkehoidon vaikuttavuuden seurannan ja arvioinnin. Kotisairaanhoidossa on oma vastuulääkäri, jota sairaanhoidajat konsultoivat asiakkaan voinnissa tapahtuvista muutoksista. Useissa yksiköissä

lääkäri tekee yhdessä sairaanhoitajan kanssa kotikäynnin asiakkaiden luokse, esimerkiksi puolen vuoden välein, muina aikoina lääkäriä konsultoidaan puhelimitse tai etäyhteyksin. Lääkärin kiertomääräysten toteuttaminen on osa kotisairaanhoidossa työskentelevän sairaanhoitajan työnkuvaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2023; Soite 2023. Sisäinen ohje)

2.3 Työhyvinvoinnin määritelmä

Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan työhyvinvointi on kokonaisvaltainen kokemus siitä, miten työntekijä työssään voi. Työhyvinvointi sisältää työhön liittyvät asenteet, tunteet ja vireystilan. (Työterveyslaitos 2023a.) Työhyvinvointi vaikuttaa niin yksilön, kuin työyhteisönkin toimintaan ja sillä on merkittäviä vaikutuksia työn tuloksellisuuteen, sekä työssä jaksamiseen (Jokiniemi ym. 2014, 41). Hyvinvoiva työntekijä on työmotivoitunut ja työhönsä sitoutunut, sekä edistää monin tavoin työyhteisön ilmapiiriä ja toimivuutta. (Tampereen yliopisto 2022).

Työntekijän kokemukset omasta työhyvinvoinnistaan voivat ilmentyä positiivisina tai kielteisinä. Positiivisia ilmentymiä ovat flow-tila, työn imu tai työtyytyväisyys. Flow-tilalla tarkoitetaan työntekijän kokemaa tunnetta, joka syntyy työn haastavuuden ja oman osaamisen kohtaamisesta. Työntekijä kokee, että asiat sujuvat hyvin. Työn imu tarkoittaa positiivista tunne- ja motivaatiotilaa. Olo on tällöin energinen, positiivinen ja tarmokas, ja työhön on helppo uppoutua. Työtyytyväisyys on työn tekemisestä syntyvä positiivinen tunnetila, johon vaikuttavat erilaiset motivaatiotekijät, kuten työssä menestyminen ja työn mielenkiintoisuus. (Tampereen yliopisto 2022.) Työtyytyväisyyden määritelmää käsitellään tarkemmin osiossa 2.4.

Työhyvinvoinnin kielteisiä ilmentymiä ovat leipääntyminen, stressi, uupumus. Leipääntynyt työntekijä ei koe työtään merkitykselliseksi eikä syystä tai toisesta pysty hyödyntämään työssään omaa osaamistaan. Hän ei koe innostumisen tunteita omaa työtään kohtaan. Stressiä koetaan silloin, kun työympäristön vaatimukset ylittävät työntekijän kyvyn suoriutua tai hallita niitä. (Tampereen yliopisto 2022.) Stressin syntymiseen vaikuttavat sekä työn, että työntekijän ominaisuudet (Työterveyslaitos 2023b). Erilaiset muutoksetkin voivat aiheuttaa stressiä. Stressi voi olla myös positiivista, sillä se saa yksilön toimimaan ja tekemään asioita. Työuupumus on työhön liittyvä häiriötila, johon kuuluu uupumisasteinen väsymys, kyynisyys ja heikentynyt itsetunto. (Tampereen yliopisto 2022.)

Työuupumuksella on luonnollisesti kielteisiä vaikutuksia työssä suoriutumiseen, työturvallisuuteen, terveyteen ja elämänlaatuun (Työterveyslaitos 2023b).

Työhyvinvoinnilla on merkittäviä vaikutuksia, niin yksilö- kuin organisaatiotasollakin. Hyvinvoiva työntekijä on motivoitunut ja työhönsä sitoutunut ja kykenee edistämään työyhteisönsä ilmapiiriä ja toimivuutta monin eri tavoin. Työmotivoituneet ja tyytyväiset työntekijät ovat tuotteliaampia ja sairastavat vähemmän. He ovat myös työhönsä sitoutuneempia, minkä seurauksena työyhteisössä on vähemmän vaihtuvuutta. Korkea työhyvinvoinnin taso työyhteisössä parantaa organisaation imagoa, joka puolestaan lisää kiinnostusta organisaation työpaikkoja kohtaan. (Tampereen yliopisto 2022).

2.4 Työtyytyväisyyden määritelmä

Vaikka sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä on tutkittu paljon, kokonaisvaltainen ymmärrys työtyytyväisyydestä on edelleen puutteellinen. Vallitsevan käsityksen mukaan työtyytyväisyys on työhön liittyvä asenne, joka pitää sisällään yksilön työtyytyväisyyden tunteen ja arvioinnin siitä, että työtä kohtaan luodut odotukset ja kokemukset kohtaavat. Aiempien työtyytyväisyyttä koskevien tutkimusten pääpaino on ollut työtyytyväisyyden lähikäsitteiden, kuten stressin, burnoutin, sekä työtytymättömyyden kielteisten puolien tarkastelu. Nykytutkimukset kohdistuvat enemmänkin työtyytyväisyyden myönteisiin näkökulmiin. Lisäksi työtyytyväisyyttä on aiemmissa tutkimuksissa tutkittu pääasiassa yleisellä tasolla, sen sijaan nykyään tutkimus painottuu useammin työtyytyväisyyden, tai työtytymättömyyden eri osa-alueisiin, kuten vuorovaikutukseen, arvostukseen, työtovereihin, palkitsemiseen, työn tai organisaation luonteeseen ja toimintatapoihin. (Ensio, Suomalainen, Lammin-takanen & Kinnunen 2014, 61, 63, 64.)

Ension ja kumppaneiden (2014) mukaan työtyytyväisyys on käsitteenä monitahoinen. Se voi tarkoittaa eri asioita eri ihmisille ja eri ikäpolviin kuuluville työntekijöille. Työtyytyväisyyteen vaikuttavat esimerkiksi työntekijän yksilölliset ominaisuudet, työmäärä, työn sisältö, työryhmä, lähijohtajat ja organisaation toimintatavat. Pelkistetysti sanottuna työtyytyväisyys on kuvaus asioista, joista työntekijä työssään pitää tai ei pidä. (Ensio ym. 2014, 63.) Työtyytyväisyyteen vaikuttavat myös monet motivaatiotekijät, kuten työntekijän saama tunnustus, työssä menestyminen ja työn mielekkäisyys, sekä työympäristöön vaikuttavat tekijät, kuten palkitseminen, sosiaaliset suhteet, työn organisointi

ja työsuhdeturva (Tampereen yliopisto 2022). Tutkimuksissa on todettu työtyytyväisyyden lisäävän hoitotyöhön sitoutumista, sekä vähentävän alanvaihtoaikaita. Se myös vähentää niin poissaoloja, kuin burnout- kokemuksiakin. (Ensio ym. 2014, 64.)

2.5 Sairaanhoidajan työtyytyväisyyttä edistävät tekijät

Hoitotyön tutkimussäätiön (2020) tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoidajien työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä edistävät työympäristöön, johtamiseen ja perehdytysohjelmiin liittyvät tekijät. Yhteisöllisessä työympäristössä voi keskustella avoimesti potilaiden hoidosta, yhteistyö potilaiden ja omaisten välillä on voimaannuttavaa, sekä sairaanhoidajien välinen yhteistyö tasavertaista ja sujuvaa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020). Sairaanhoidajien välinen yhteistyö pitää sisällään kollegiaalista verkostoitumista hoitotyössä, kuten tietojen ja taitojen, tuen ja työn jakamista, selkeää viestintää, kokemusta kollegiaalisuudesta, sekä toimivaa työympäristöä (Ylitörmänen 2021, 10.)

Toimivalla työympäristöllä on positiivisia vaikutuksia työn sujuvuuteen, työnteon tehokkuuteen ja työntekijän mielialaan. Se myös lisää työntekijän työmotivaatiota ja yhteisöllisyyttä (STM 2021, 10). Toimiva työympäristö koostuu esimerkiksi riittävästä henkilöstömitoituksesta, hyvästä lääkäreiden ja hoitajien välisestä yhteistyöstä, hoitajien osallistumisesta päätöksentekoon, hoitajien autonomiasta työssään, kuten yhteisöllisestä työvuorosunnittelusta, jossa työntekijä suunnittelee omat työvuoronsa yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa, sekä hoitotyön johdon jatkuvasta kehittämisestä (Flinkman ym. 2104, 57).

Tutkimuksissa on havaittu yhteisöllisen työvuorosunnittelun lisäävän työntekijän vaikutusmahdollisuuksia omaan työaikoihin, vähentävän sairauspoissaoloja, työstressiä ja unihäiriöitä, sekä parantavan koettua työkykyä. Yhteisöllisestä työvuorosunnittelusta hyötyvät erityisesti yli 55-vuotiaat työntekijät, joilla on tutkimusten mukaan jopa 42 % alhaisempi riski kärsiä alentuneesta työkyvystä kuin niillä ikääntyneillä, jotka eivät käytä yhteisöllistä työvuorosunnittelua. (Työterveyslaitos 2022.)

Sairaanhoidajien työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä saattaa lisätä esihenkilön vuorovaikutukseen ja emotionaaliseen älykkyyteen pohjautuva johtamistyyli, jossa tämä motivoi työntekijää ylittämään itsensä, huomioi työntekijän yksilönä ja ymmärtää hänen tarpeensa, tukee työntekijää tämän potentiaalinen käyttämisessä ja kehittämisessä, kehittää ja auttaa työntekijää kohtaamaan

vastoinkäymisiä, sekä innostaa ja kannustaa saavuttamaan ylivoimaiseltakin tuntuvia tuloksia. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022.)

Sairaanhoitajien työssä pysymistä saattavat edistää myös 27–52 viikon mittaiset perehdytysohjelmat, joissa kokeneempi sairaanhoitaja ohjaa, opettaa ja tukee vastavalmistuneita ja uusia työntekijöitä yksilö- tai ryhmäohjauksessa. Ohjauksen tarkoituksena on vahvistaa kliiniseen päätöksentekoon ja johtamiseen liittyviä taitoja, ja tukea vastavalmistuneita sairaanhoitajia työelämään siirtymisessä, sekä työssä tarvittavan erityisosaamisen kehittämisessä. Ohjaukset sisältävät kokeneemman sairaanhoitajan ja vastavalmistuneen sairaanhoitajan välistä vastavuoroista opetusta, ohjausta tai tukea. Myös ammatti-identiteetin ja henkisen kasvun kehittämiseen tähtäävillä ohjelmilla on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022).

Kaarlela (2013) tuo esiin omassa tutkimuksessaan työtyytyväisyyttä edistävinä tekijöinä muun muassa työn itsenäisyyden ja vaihtelevuuden, sekä työn haasteellisuuden. Työtyytyväisyyttä erityisesti vanhustyössä lisää asiakkailta ja heidän omaisiltaan saatu hoitotyön ja hoitajien arvostus, sekä selkeä toimenkuvan määrittely. Työskentely ikääntyneiden parissa on voimaannuttavaa, mutta myös henkisesti ja psyykkisesti raskasta. Sairaanhoitajan asenteella ja henkilökohtaisilla ominaisuuksilla on merkitystä työtyytyväisyyden kokemiseen. Positiivinen elämänasenne ja suhtautuminen työhön, armollisuus itseä kohtaan, työsuuntautuneisuus ja huumorin käyttö lisäävät työtyytyväisyyttä ja auttavat jaksamaan työssä. Vanhustyössä elämäkokemuksella ja laajalla työkokemuksella on myös vaikutusta työtyytyväisyyden kokemiseen, työnsä hyvin osaava, ammattitaitoinen hoitaja kokee useammin työtyytyväisyyttä. (Kaarlela 2013, 7, 9, 16, 21.)

2.6 Sairaanhoitajan työtyytyväisyyttä heikentävät tekijät

Sairaanhoitajaliiton vuonna 2020 tekemän työolobarometrin mukaan sairaanhoitajien työtyytymättömyys on kasvussa. Sairaanhoitajat ovat kaikkein tyytymättömmimpiä palkkaukseen. Myös muun muassa rekrytoinnin, henkilöstömäärän ja ammattirakenteen on havaittu aiheuttavan työtyytymättömyyttä. Suurinta tyytymättömyys on teho-, valvonta- ja tarkkailuosastolla työskentelevillä sairaanhoitajilla. Myös perusterveydenhuollossa, kotihoidossa ja kotisairaanhoidossa työskentelevät ovat palkkaansa tyytymättömiä. Palkkauksen lisäksi sairaanhoitajat ovat tyytymättömiä työhyvinvointia

tukevan toiminnan suunnitelmallisuuteen, päätöksenteon läpinäkyvyyteen, työn vaativuutta vastaavaan henkilöstömäärään sekä ammattirakenteeseen. (Sairaanhoitajat 2021.) Myös etenemis- ja koulutusmahdollisuuksiin oltiin tyytymättömiä (Ensio ym. 2014, 61).

Työolobarometrissa selvitettiin myös missä ikäluokassa tyytymättömyys on suurinta. Kaikkein huonoimmat arvosanat hyvän työpaikan kriteereille antoivat 26–35-vuotiaat. He kokivat, että työhyvinvoinnin tukeminen ja perehdytys, työnohjaus sekä urakehitysmahdollisuudet toteutuivat heikoimmin. He kokivat tyytymättömyyttä myös rekrytoinnista, henkilöstömäärästä, sekä ammattirakenteesta. Yli 64-vuotiaat olivat työolobarometrin mukaan selvästi tyytyväisempiä. Tämän on ajateltu johtuvan siitä, että he ovat jatkaneet työntekoa vapaaehtoisesti ja heillä on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa sekä omiin työaikoihinsa, että työmääräänsä. Heillä ei myöskään ole enää urakehityspaineita. (Sairaanhoitajat 2021.)

Hoitotyön tutkimussäätiön mukaan sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä saattaa heikentää työympäristö, jossa ei ole mahdollista jakaa työhön liittyviä huolia, kollegoilta saatu tuki on vähäistä, palautumisaika työvuorojen välissä on riittämätöntä, sekä työn ja vapaa-ajan välillä ei ole joustavuutta. Myös ammatillisen autonomian ja yhteistyön puute, työmäärän liiallisuus, henkilöstön epäpätevyys ja riittämättömyys, arvostuksen puute, sekä ahdas, meluisa tai hektinen työympäristö saattavat heikentää työtyytyväisyyttä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020).

Esihenkilön tehtäväorientoitunut johtamistyyli, jossa keskitytään työtehtävien suorittamisen seurantaan ja siinä ilmaantuvien haasteiden korjaamiseen, sekä palkitsemaan työntekijää tämän suorituksista saattaa heikentää sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä. Myös esihenkilön määräävä ja komentava, tietyn vision ja tavoitteen saavuttamiseen tähtäävä johtaminen heikentää työntekijän työtyytyväisyyttä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020).

Työstressi, puutteet johtamisessa ja huonot etenemismahdollisuudet uralla ovat yhteydessä työtytymättömyyteen. (Ensio ym. 2012, 65, 72) Jokiniemen ja kumppaneiden mukaan työtytymättömyys on merkittävin sairaanhoitajan ammatista lähtemiseen vaikuttava tekijä. Maailmanlaajuisesti jopa viidennes sairaanhoitajista vaihtaa vuosittain työtä. On tärkeää, että työhyvinvointia lisäävät tekijät tunnistetaan ja mahdollistetaan sairaanhoitajien uralla eteneminen käytännön työssä, sillä siten voidaan edistää sairaanhoitajien työssä pysymistä. (Jokiniemi ym. 2014, 42).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan työtyytyväisyyttä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen tutkittua tietoa kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä ja lisätä vanhustyöstä kiinnostuneiden opiskelijoiden ja kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien tietoisuutta työtyytyväisyyttä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät edistävät kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan työtyytyväisyyttä?
2. Mitkä tekijät heikentävät kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan työtyytyväisyyttä?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi valitsin kuvailevan eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen, sillä sen tarkoituksena on kuvailla ja koota yhteen tietoa jo aiemmin valmistuneista tutkimuksista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida olemassa olevaa teoriaa ja muodostaa kokonaiskuva tietyistä aihealueesta, tässä kirjallisuuskatsauksessa kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Kirjallisuuskatsaus muodostuu viidestä erilaisesta vaiheesta. Tätä kirjallisuuskatsausta aloitettaessa ensiksi määritettiin katsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma. Tämän jälkeen suoritettiin kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Tätä seurasi tutkimuksen arviointi, aineiston analyysi ja synteesi. Lopuksi tulokset raportoitiin. (Stolt, Axelin, Suhonen 2016, 7, 9, 23.)

4.2 Aineiston hankinta

Ennen aineistohakua määritettiin tutkimuskysymyksiin perustuvat tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänottokriteereinä olivat alle 10 vuotta vanhat, suomen- tai englanninkieliset väitöskirjat, alkuperäistutkimukset, katsausartikkelit tai väitöskatsaukset, joista oli kokoteksti saatavilla. Lisäksi aineiston tuli tarkastella työtyytyväisyyttä kotisairaanhoitajan näkökulmasta. Poissulkukriteereinä olivat yli 10 vuotta vanhat, muun kuin suomen tai englanninkieliset tutkimukset, sekä tutkimukset, jotka eivät olleet väitöskirjoja, alkuperäistutkimuksia, katsausartikkeleita tai väitöskatsauksia, ja joista ei ollut kokotekstiä saatavilla. Tutkimus poissuljettiin myös, mikäli se ei tutkinut työtyytyväisyyttä kotisairaanhoitajan näkökulmasta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on koottu taulukkoon 1. Näiden kriteerien tarkoituksena oli tunnistaa kaikki tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta oleelliset tutkimukset.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • aineisto, jossa on tutkittu työtyytyväisyyttä kotisairaanhoidajan näkökulmasta 	<ul style="list-style-type: none"> • aineisto, jossa ei ole tutkittu työtyytyväisyyttä kotisairaanhoidajan näkökulmasta
<ul style="list-style-type: none"> • väitöskirja, alkuperäistutkimus, katsausartikkeli, väitöskatsaus 	<ul style="list-style-type: none"> • jokin muu kuin väitöskirja, alkuperäistutkimus, katsausartikkeli, väitöskatsaus
<ul style="list-style-type: none"> • kielenä suomi tai englanti 	<ul style="list-style-type: none"> • jokin muu kieli kuin suomi tai englanti
<ul style="list-style-type: none"> • teksti kokonaan saatavilla maksutta Oamkin käytössä olevista tietokannoista 	<ul style="list-style-type: none"> • kokotekstiä ei saatavilla
<ul style="list-style-type: none"> • alle 10 vuotta vanha 	<ul style="list-style-type: none"> • yli 10 vuotta vanha

Kirjallisuuskatsauksen aineistonhaussa käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät määriteltiin PICo-menetelmän avulla, jossa P= populaatio, I=kiinnostuksen kohde ja Co= konteksti/ympäristö (TAULUKKO 2). Näin ollen tutkimusten hakusanoiksi määräytyivät sairaanhoitaja, työtyytyväisyys, kotihoito, registered nurse, job satisfaction, work satisfaction, home care. Haut toteutettiin yhdistämällä hakusanat, jolloin tutkimusten hakulauseiksi saatiin:

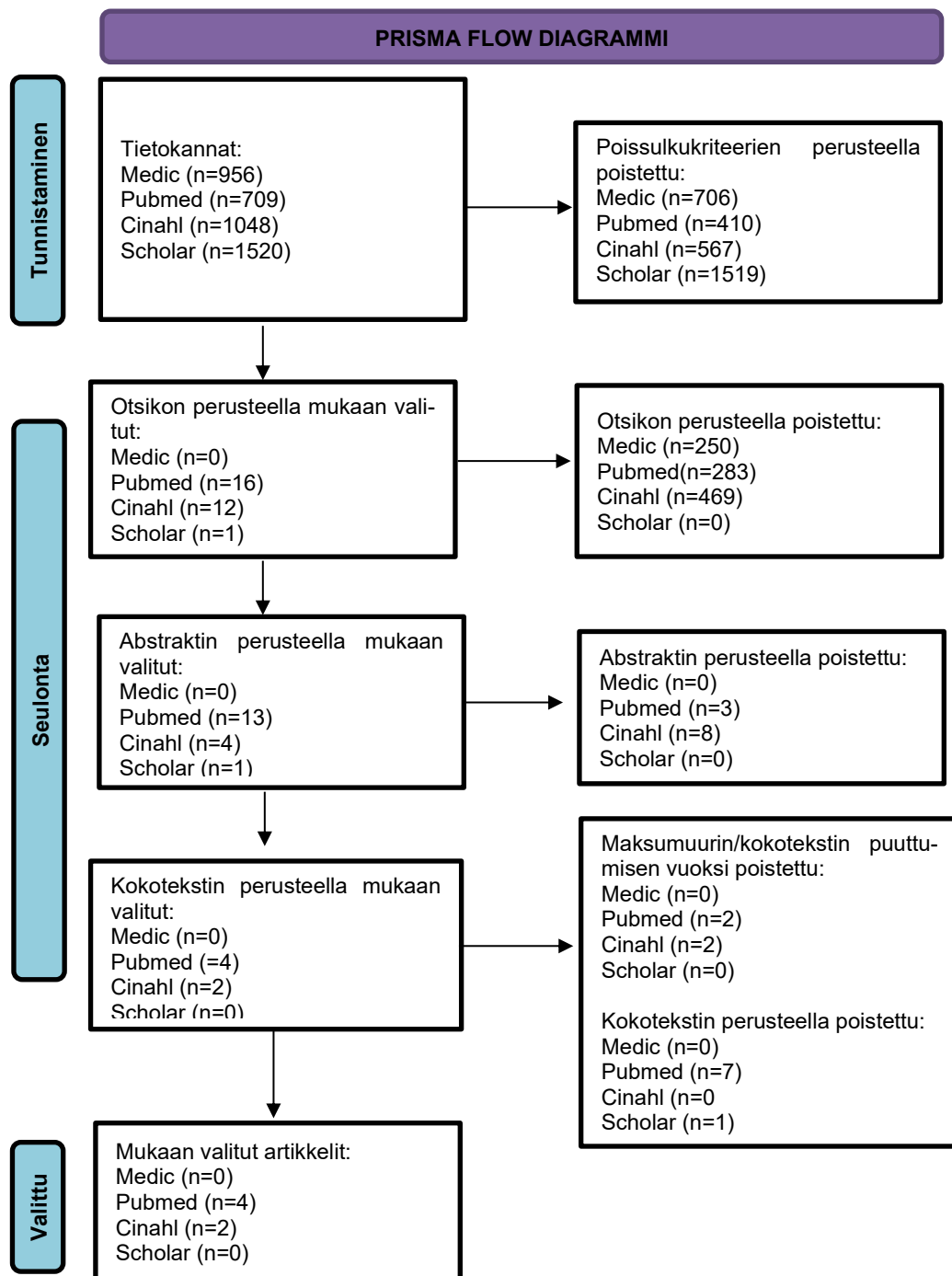
- sairaanhoid* AND työtyytyväi* AND kotihoi*
- sairaanhoi* AND työtyytyväi*
- sairaanhoi* AND kotihoi*
- registered nurse* AND job satisfaction OR work satisfaction AND home care
- home care AND job satisfaction OR work satisfaction
- "home care" AND ("job satisfaction" OR "work satisfaction")
- "registered nurse" AND ("work satisfaction" OR "job satisfaction")

TAULUKKO 2. PiCo-menetelmä

PICo	Hakusanat ja niiden yhdistelmät
1 Populaatio	(sairaanhoitaja*) or (registered nurse)
2 Kiinnostuksen kohde	(tyytyväisyys*) or (job satisfaction) or (work satisfaction)
3 Konteksti, ympäristö	(kotihoidot*) or (home care)
4 Artikkelityypit	väitöskirja, alkuperäistutkimus, väitöskatsaus, katsausartikkeli

Aineistonhaku kohdistettiin ennalta valitsemini sähköisiin tietokantoihin. Opinnäytetyöhöni valitsemani tietokannat olivat Medic, CINAHL ja PubMed. Tutkimuksia etsittiin lopuksi oman mielenkiintoni vuoksi myös Google Scholarista, mutta tästä hausta löytyi vain yksi sopivalta vaikuttava tutkimus, joka sittemmin poistettiin, sillä se ei antanut vastauksia määrittämiini tutkimuskysymyksiin. Aineistonhakua tehdessäni rajasin haut suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin, vuosirajaukseksi valitsin vuosina 2013-2023 julkaistut tutkimukset. Tämän jälkeen vertasin hausta saatuja tutkimuksia sisäänotto- ja poissulkukriteereihin ja poistin ne tutkimukset, jotka eivät läpäisseet sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Otsikkotason perusteella valittiin 29 tutkimusta, joista luettiin abstrakti. Abstraktin perusteella mukaan valikoitui 18 artikkelia kokotekstin tarkasteluun. Näistä kaksi tutkimusta oli maksullisia ja kahdesta ei ollut kokotekstiä saatavilla, joten ne hylättiin. Jäljelle jäi 14 artikkelia, joista kokotekstin tarkastelun jälkeen jäi 6 artikkelia. Nämä artikkelit valikoituivat sisältönsä perusteella tämän kirjallisuuskatsauksen lopullisiksi lähteiksi. Aineistonhakuprosessi dokumentoitiin Prisma flow-diagrammin avulla (TAULUKKO 3).

TAULUKKO 3. Prisma flow-diagrammi



4.3 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyöhön hyväksyttiin kuusi tutkimusta, jotka kaikki olivat englanninkielisiä. Tutkimuksista kaksi on tehty Suomessa, muut Hollannissa, Turkissa, Etelä-Texasissa ja Kiinassa. Tutkimuksista viisi oli laadullisia ja yksi mixed method-tutkimus, jossa yhdistyy, sekä laadullinen, että määrällinen tutkimus. Tutkimusten aineiston hankinnassa oli käytetty erilaisia lähestymistapoja, kuten haastatteluita ja kyselylomakkeita. Kaikki tutkimukset olivat vertaisarvioituja, tieteellisiä tutkimuksia. Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista tutkimuksista kaksi oli saanut JUFO-luokituksen 3, yksi tutkimuksista luokituksen 2, yksi tutkimus luokituksen 1 ja kahdella tutkimuksella ei ollut lainkaan JUFO-luokitusta. JUFO- eli julkaisufoorumiluokitus on suomalaisen tiedeyhteisön tuottama tasoluokitus, jonka avulla voidaan arvioida tutkimuksen laatua ja luotettavuutta. Luokituksessa on kolme tasoluokkaa, joista 3 on korkein. (Savolainen & Pölönen 2019). Mukaan valitut tutkimukset on kuvattu taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Artikkeleiden taulukointi

Artikkelin tekijät, vuosi ja maa	Artikkelin nimi	Julkaisun nimi	JUFO-luokitus	Tutkimusmenetelmä
Salla Ruotsalainen, Sami Jantunen and Timo Sinervo. Julkaisuvuosi 2020. Suomi	Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - a mixed method study	BMC Health Services Research	2	Mixed method
Jose Abelardo Garza, Donna Taliaferro. Julkaisuvuosi 2021. United States	Job Satisfaction Among Home Healthcare Nurse	Home healthcare now	Ei ole	Laadullinen
Wang Yanjiao, YaQin Ye, Yanjun Jin, Yen-Ching Chuang, Ching Wen Chien, Tao-Hsin Tung. Julkaisuvuosi 2022. Kiina	The Hybrid Multiple-Criteria Decision-Making Model for Home Healthcare Nurses' Job Satisfaction Evaluation and Improvement	International Journal of Public Health	1	Laadullinen
Nilgun Yurtsever, Medine Yilmaz. Julkaisuvuosi 2019. Turkki	Job Satisfaction and Burnout Levels of Home Care Nurses in Turkey	Africa Journal of Nursing and Midwifery	Ei ole	Laadullinen
Erica E.M. Maurits, Anke J.E. De Veer, Peter P. Groenewegen, Anneke L. Franke. Julkaisuvuosi 2017. Hollanti	Home-care nursing staff in self-directed teams are more satisfied with their job and feel they have more autonomy over patient care: A nationwide survey.	Journal of Advanced Nursing	3	Laadullinen
Salla Ruotsalainen, Marko Elovainio, Sami Jantunen, Timo Sinervo. Julkaisuvuosi 2023. Suomi	The mediating effect of psychosocial factors in the relationship between self-organizing teams and employee wellbeing: A cross-sectional observational study	International Journal of Nursing Studies	3	Laadullinen

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoituksena on järjestää ja koota yhteen valittujen tutkimusten tuloksia. Opin-
näytetyöhöni valikoituneet tutkimukset käytiin läpi teemoittelemalla. Aineiston analyysi aloitettiin
tutkimusten huolellisella lukemisella, jonka jälkeen aineistosta etsittiin työtyytyväisyyteen liittyviä
tekijöitä. Nämä tulokset taulukoitiin ja suomennettiin. Tämän jälkeen taulukoiduista tuloksista etsit-
tiin sairaanhoitajan työtyytyväisyyttä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Nämä luokat värikoodattiin
sitte, että sinisellä värillä merkittiin ne tutkimustulokset, jotka olivat yhteydessä työtyytyväisyyttä
edistäviin tekijöihin ja punaisella värillä ne tulokset, jotka olivat yhteydessä työtyytyväisyyttä hei-
kentäviin tekijöihin. Tämän jälkeen tuloksia vertailtiin toisiinsa ja niistä etsittiin yhtäläisyyksiä ja
eroavaisuuksia. Analyysin lopuksi nämä tulokset tulkittiin ja niistä muodostettiin selkeä yhteenveto.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Sairaanhoidajien työtyytyväisyyttä edistävät tekijät kotihoidossa

Itseohjautuvissa tiimeissä työskentelevät hoitajat olivat työhönsä tyytyväisempiä (Maurits ym. 2017; Ruotsalainen ym. 2023; Yurtsever ym. 2019) ja kokivat vähemmän alanvaihtoaikaita verrattuna niihin, jotka eivät työskennelleet itseohjautuvissa tiimeissä. Itseohjautuvilla tiimeillä oli todennäköisemmin suurempi autonomia työssään (Ruotsalainen ym. 2023; Maurits ym. 2017), jonka seurauksena he pystyivät suunnittelemaan työpäivänsä tavalla, joka tasapainotti työkiirettä ja työtaakkaa. Itseohjautuva tiimityö näyttää liittyvän työn vaatimusten ja työn hallinnan parempaan tasapainoon ja sitä kautta lisääntyneeseen työtyytyväisyyteen ja vähäisempiin työpaikanvaihtoaikoihin. (Ruotsalainen ym. 2023.) Mauritsin ym. (2017) tutkimuksen mukaan itseohjautuvissa työskentelevissä tiimeissä työskentelevien hoitajien parempi työtyytyväisyys selittyy osittain autonomian toteutumisella potilaan hoidossa. Myös muilla itseohjautuvien ryhmien ominaisuuksilla näyttää olevan merkitystä koettuun työtyytyväisyyteen. (Maurits ym. 2017) Ruotsalaisen ym. (2020) tutkimuksen mukaan itseohjautuvissa tiimeissä työskentely voi mahdollisesti houkuttaa työntekijöitä kotihoitoon ja vähentää työntekijöiden vaihtuvuutta (Ruotsalainen ym. 2020).

Autonomia päivittäisessä työssä lisäsi työtyytyväisyyttä (Ruotsalainen ym. 2020; Garza ym. 2021; Yanjiao ym. 2022), koska hoitajat pystyivät tekemään oman potilaansa hoitoa koskevia päätöksiä, mikä lisäsi heidän itsevarmuuttaan ja tunnetta siitä, että heihin luotetaan. Se lisäsi myös työn joustavuutta, jonka on tutkimuksissa havaittu vaikuttavan positiivisesti työtyytyväisyyteen. (Garza ym. 2021). Autonomiia kuvaillaan kyynä suunnitella omaa aikatauluaan priorisoimalla tehtäviä, mahdollisuutena työskennellä yksin ja tehdä omia päätöksiä hoitotyön puitteissa (Yanjiao ym. 2022). Parempi työn hallinta, työn vaikutusmahdollisuudet ja matalammat työn vaatimukset vähensivät työntekijöiden vaihtuvuutta ja lisäsivät työtyytyväisyyttä (Ruotsalainen ym. 2020; Ruotsalainen ym. 2023).

Yanjiaon ym. (2022) & Garza ym. (2021) tutkimusten mukaan kaikkein tärkein kotisairaanhoidajan työtyytyväisyyteen vaikuttava tekijä on hoitosuhde hoitajan ja potilaan välillä. Potilaiden terveyden tilan parantaminen ja hoitajan luoma positiivinen vaikutus potilaisiin lisää hoitajan työtyytyväisyyttä.

(Yanjiao ym. 2022; Garza ym. 2021). Sairaanhoidajien työtyytyväisyys on yhteydessä heidän antamansa hoidon laatuun. Mitä tyytyväisempi hoitaja on omaan työhönsä, sitä parempaa hoitoa hän pystyy tarjoamaan. (Yanjiao ym. 2022.) Hoidon laatuun vaikuttaa myös työilmapiiri ja työn innovatiivisuus (Ruotsalainen ym. 2020), sekä sairaanhoidajien luoma hoitosuhde potilaisiin (Garza ym. 2021).

Arvostuksen kokemisella, työidentiteetillä ja ammattilypeydellä on tärkeä rooli sairaanhoidajien työtyytyväisyydessä. Tutkimustulosten mukaan hoitajan kokemus siitä, että oma työ on arvokasta ja tärkeää, edistää työtyytyväisyyttä. Ammattilypeys johtaa työtyytyväisyyteen, hoitotyön positiiviseen kuvaan ja ylpeyteen hoitotyön taidoista. Ammatillisen kasvun mahdollistaminen ja organisaatiokäytäntöihin vaikuttaminen saattaa lisätä työtyytyväisyyttä (Yanjiao ym. 2020.) Tutkimustulosten mukaan vuorovaikutus kollegoiden ja lääkäreiden kanssa, tiimityö (Yanjiao ym. 2022; Yurtsever ym. 2019), tiimin yhteenkuuluvuus, sekä lääkäreiltä saatu arvostus ja tunnustus edistävät kotihoidossa työskentelevien sairaanhoidajien työtyytyväisyyttä (Yanjiao ym. 2022; Garza ym. 2021).

5.2 Sairaanhoidajan työtyytyväisyyttä heikentävät tekijät kotihoidossa

Turkkilaisen tutkimuksen mukaan kolme viidestä tutkimukseen osallistuneesta sairaanhoidajasta piti työtaakkaansa raskaana ja aikoi vaihtaa työtä. Vähäisen työtyytyväisyyden takia hoitajilla oli suuri riski sairastua työuupumukseen, koska työtytymättömyys on kaikkein tehokkain työuupumuksen ennustaja. Sairaanhoidajat olivat tyytymättömiä palkkaukseen (Yurtsever ym. 2019; Yanjiao ym. 2022), alan etenemismahdollisuuksiin ja työpaikkakäytäntöihin (Yurtsever ym. 2019). Tämän lisäksi hoitajat kokivat, että työnkuvat eivät ole riittävän selkeitä, työpanosta ei huomioida, koulutusta ja ammatillista kehittymistä ei tueta riittävästi, ja potilaiden määrä hoitajaa kohden kasvaa. Kaikki nämä tekijät heikensivät sairaanhoidajien työtyytyväisyyttä ja lisäsivät työuupumusta (Yurtsever ym. 2019.)

Yanjiaon ym. (2022) tutkimuksen mukaan sairaanhoidajien työtyytyväisyyttä heikensi huonoksi koetut työsuhte-edut, huonot työn vaikutusmahdollisuudet ja työaikojen joustamattomuus. Työtyytyväisyyttä heikensi myös liiallinen työn kuormitus, liialliset työn vaatimukset, sekä se, ettei ollut riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa potilaan elämänlaatuun. Ammattilypeys koettiin tärkeäksi. Sen

puute voi johtaa siihen, että sairaanhoitajat eivät halua jatkaa hoitotyössä, eivätkä suosittelisi alaa muille. (Yanjiao ym. 2022.)

Garza ym. (2020) tutkimuksen mukaan työssä päivittäin vastaan tulevat ammatilliset stressitekijät vaikuttivat negatiivisesti työtyytyväisyyteen. Näistä stressitekijöistä erityisesti kirjaamisen koettiin vaikuttavan negatiivisesti työtyytyväisyyteen (Garza ym. 2020; Yanjiao 2022). Näin kokivat kaikki tutkimukseen osallistuneet. Hoitajat kuvasivat kirjaamisen olevan mm. pitkäväteistä, toistuvaa ja aikaa vievää. Myös liian vähäinen henkilöstömäärä, henkilöstön alanvaihtoaikeet, sekä esihenkilöiden johtamistapa vaikuttivat negatiivisesti työtyytyväisyyteen. Hoitajat kuvasivat tutkimuksessa turvallisuutta ja työtyytyväisyyttä heikentäviä työskentelyolosuhteita, joihin lukeutuivat epähygieeniset kodit, sekä kohtaamiset asiakkaan perheenjäsenten ja kotieläinten kanssa. Myös lääkärin tavoittamiseen liittyvät ongelmat aiheuttivat hoitajille turhautumista. (Garza ym. 2020.)

Yurtseverin ym. (2020) tutkimuksen mukaan negatiiviset sairaanhoitaja-lääkäri-suhteet, negatiiviset käytännöt ja asenteet työpaikalla, sekä muiden työntekijöiden tuen puute heikensivät työtyytyväisyyttä ja lisäsivät alanvaihtoaikeita. Tutkimustulosten mukaan ne hoitajat, jotka pitivät työaikaansa raskaana, eivät kuitenkaan kokeneet tyytymättömyyttä työhön tai työuupumusta, mikä saattaa johtua siitä, että he eivät tehneet vuorotyötä ja, että he työskentelivät pienissä tiimeissä. Hoitajat, jotka kokivat terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, tunsivat enemmän emotionaalista uupumusta. Tutkimuksen mukaan emotionaalinen uupumus lisää työtytymättömyyden lisäksi riskiä myös alanvaihtoaikeisiin ja ennenaikaiseen eläköitymiseen. (Yurtsever ym. 2019.)

Ruotsalaisen ym. (2020) tutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijät pitivät työstään, mutta nykyiset työprosessit ja johtamistyyli näyttivät heikentävän työtyytyväisyyttä ja lisäävän stressiä. Hoitajat kokivat, että heillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa työn suunnitteluun, mikä heikensi heidän työtyytyväisyyttään (Ruotsalainen ym. 2020; Yanjiao 2022). Hoitajat kokivat viettävänsä liian vähän aikaa asiakkaiden kanssa ja liian paljon aikaa asiakaskäyntien välisiin matkoihin. He kokivat myös, että heillä ei ollut riittävästi aikaa tehdä työtään niin hyvin kuin olisivat halunneet. Kiire oli läsnä jokapäiväisessä työssä. Tutkimuksen mukaan kiire, vähäinen autonomia työssä, vähäiset työn vaikutusmahdollisuudet ja toistuvat keskeytykset lisäsivät työtytymättömyyttä. Henkilökunta koki uupumusta ja räsytystä riittämättömästä hoitajien määrästä, mikä lisäsi sairauspoissaloja. (Ruotsalainen ym. 2020.) Hoitajien emotionaalista uupumusta vähentämällä voitaisiin parantaa heidän työtyytyväisyyttään ja ehkäistä hoitajien alanvaihtoaikeita, sekä varhaista eläköitymistä (Yurtsever ym. 2019).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan työtyytyväisyyttä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen tutkittua tietoa kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä ja lisätä vanhustyöstä kiinnostuneiden opiskelijoiden ja kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien tietoisuutta työtyytyväisyyttä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä. Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimukseen valikoitui kuusi englanninkielistä tutkimusta, joista jokainen antoi vastauksia tämän kirjallisuuskatsauksen sairaanhoitajan työtyytyväisyyttä koskeviin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksista kaksi vastasi lähinnä kysymykseen sairaanhoitajan työtyytyväisyyttä edistävästä tekijöistä ja neljä muuta tutkimusta vastasivat molempiin tämän kirjallisuuskatsauksen kysymyksiin.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tulosten perusteella voidaan todeta, että merkittävimpiä sairaanhoitajan työtyytyväisyyttä kotihoidossa edistäviä tekijöitä olivat itseohjautuvissa tiimeissä työskentely, autonomia hoitotyössä (Maurits ym. 2017; Ruotsalainen ym. 2023), sekä hoitosuhde hoitajan ja potilaan välillä (Garza ym. 2021; Yanjiao ym. 2022). Itseohjautuvissa tiimeissä työskentelevät hoitajat olivat työhönsä tyytyväisempiä ja kokivat vähemmän alanvaihtoi-keita verrattuna niihin, jotka eivät työskennelleet itseohjautuvissa tiimeissä (Ruotsalainen ym. 2023). Tämän vuoksi olisi kotihoito-organisaatioiden tulisi harkita itseohjautuvien tiimikäytäntöjen jalkauttamista käytännön työhön, sillä sen avulla voitaisiin edistää kotihoidon työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja lisätä työn sitoutumista (Maurits ym. 2017), sekä ehkäistä työpaikanvaihtoaikomuksia (Ruotsalainen ym. 2023; Ruotsalainen ym. 2020).

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan kotihoidossa työskentelevät suomalaiset sairaanhoitajat pitivät työstään, mutta nykyiset työolosuhteet kotihoidossa koettiin stressaaviksi (Ruotsalainen ym. 2020). Sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä kotihoidossa heikentää palkkaukseen (Yurtsever ym. 2019; Yanjiao ym. 2022), hoitotyön johtamiseen, työpaikkakäytäntöihin, ja työn vaatimukseen liittyvät tekijät (Ruotsalainen ym. 2020). Työtyytyväisyyttä heikensi myös vähäinen autonomia työssä, kiire, vähäiset työn vaikutusmahdollisuudet ja toistuvat keskeytykset (Ruotsalainen ym. 2020). Hoitajat

kokivat uupumusta ja räsytystä riittämättömästä hoitajien määrästä, mikä lisäsi sairauspoissaoloja. Kotihoidon huonon maineen takia sijaisia voi olla vaikeaa saada paikkaamaan sairauspoissaoloja, jonka takia työssä olevien hoitajien työ määrä lisääntyy sairauspoissaolojen yhteydessä, sillä he joutuvat omien töiden lisäksi tekemään myös sairastuneen kollegan työt (Ruotsalainen ym. 2020.) Hoitajien emotionaalista uupumusta vähentämällä voitaisiin parantaa heidän työtyytyväisyyttään ja ehkäistä hoitajien alanvaihtoaikkeitä, sekä varhaista eläköitymistä.

Vuoteen 2040 mennessä yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä kaksinkertaistuu, jonka vuoksi ikäihmisten palveluiden kysyntä kasvaa (Groop 2014). Herää kysymys, että miten terveydenhuollon kantokyky turvataan tulevaisuudessa, kun Suomessa on jo nyt hoitajapula, joka asettaa haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnalle ja turvallisuudelle? Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien työtytyväisyyttä lisää alanvaihtoaikkeitä (Ruotsalainen ym. 2023; Garza ym. 2021; Yurtsever ym. 2019). Mielestäni on tärkeää lisätä hoitajien tietoisuutta työtytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Siten voidaan mahdollisesti edistää sairaanhoitajien työtytyväisyyttä, työhön sitoutumista ja ehkäistä alanvaihtoaikkeitä. Tämän opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää vanhustyöstä kiinnostuneet hoitotyön opiskelijat, kotihoidossa jo työskentelevät ammattilaiset, sekä muut aiheesta kiinnostuneet halutessaan lisää tietoa kotisairaanhoitajan työtytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta lisää se, että katsaus tehdään hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen. Tämä tarkoittaa sitä, että työskentelyä kirjallisuuskatsauksen eri vaiheissa ohjaa rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, avoimuus ja vastuullisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Näitä periaatteita olen pyrkinyt toteuttamaan kirjallisuuskatsausta tehdessäni.

Seuraavaksi arvioin tämän katsauksen luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Tämän kirjallisuuskatsauksen aihe rajattiin koskemaan kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien työtytyväisyyttä, sillä tietoa haluttiin nimenomaan tästä kyseisestä ammattiryhmästä. Nämä aiheajaukset poissulkevat muiden ammattiryhmien kokemuksia työtytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä ja täten lisäivät tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen toteutusvaiheessa aineistoa haettiin vain tieteellisistä, sähköisistä tietokannoista, ennalta määritettyjen hakusanojen ja -

lauseiden avulla. Nämä hakusanat ja -lauseet, sekä aineistonhakuprosessi kuvattiin avoimesti, rehellisesti ja huolellisesti. Tähän katsaukseen valikoitujen tutkimusten laatua arvioitiin taulukoimalla kaikista tutkimuksista tutkimuksen kirjoittaja, julkaisuvuosi, maa, artikkelin nimi, julkaisun nimi, julkaisun IF tai JUFO-luokitus, sekä tutkimusmenetelmä. Näiden perusteella voidaan päätellä, että tutkimuksista kaksi on luotettavuudeltaan keskitasoa, neljän luotettavuus oli vähintäänkin hyvä. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että katsaukseen valitut aineistot vastasivat tutkimuskysymyksiin ja aineistoina käytettiin ainoastaan tieteellisissä lehdissä julkaistuja luotettavia, vertaisarvioituja, alkuperäistutkimuksia. Raportointivaiheessa huolehdittiin siitä, että tutkimuksen vaiheet on kokonaisuudessaan kuvattu yksityiskohtaisesti, lähdeviittaukset tehty asianmukaisesti ja, että raportointi on ollut avointa ja selkeää, mikä mahdollistaa tulosten toistettavuuden ja näin ollen lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kolmen tutkimuksen otoskoko oli pieni (N=12, N= 31, N= 71), minkä vuoksi tutkimusten havaintoja ei voi yleistää laajasti ja se heikentää tämän tutkimuksen luotettavuutta.

Katsauksen luotettavuutta saattaa heikentää se, että aineiston haussa käytettiin vain sähköisiä tietokantoja, mikä on voinut johtaa siihen, että kaikkia katsaukseen soveltuvia aineistoja ei löydetty. Katsauksen luotettavuutta saattaa heikentää myös ennalta määrittämäni sisäänotto- ja poissulkukriteerit, sillä ne ovat saattaneet jättää joitakin katsauksen luotettavuuden kannalta oleellisia tutkimuksia pois. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset olivat englanninkielisiä ja vaikka pyrin olemaan huolellinen aineistoa suomentaessani, saattaa olla, että joitakin suomennosvirheitä on tullut, joka voi johtaa tutkimustulosten vääristymiseen ja näin ollen heikentää luotettavuutta. Aineiston analyysia tehdessäni pyrin olemaan huolellinen ja tarkka, mutta on mahdollista, että jotain oleellista tietoa on jäänyt huomaamatta, mikä saattaa vääristää tutkimustuloksia ja heikentää luotettavuutta.

Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää se, että tein tämän kirjallisuuskatsauksen yksin. Tällöin kaikki opinnäytetyöprosessin aikana tehdyt valinnat ja päätökset perustuvat vain yhden henkilön toimintaan. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä oli itselle uutta ja koin paikoin katsauksen toteuttamisen hyvinkin haastavaksi. Huomasin tehneeni opinnäytetyöprosessin aikana useita virheitä, joiden vuoksi jouduin aloittamaan alusta joitakin osioita, esimerkiksi aineistonhakuprosessin. Ensikertalaisuuden mukanaan tuomalla kokemuksen puutteella on saattanut olla tutkimuksen luotettavuutta heikentävää vaikutusta. Jälkikäteen ajateltuna minun olisi pitänyt hakea huomattavasti enemmän ohjausta opinnäytetyön tekemiseen ja sopia säännöllisiä tapaamisia opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa. Tällöin koko prosessi olisi ollut varmasti huomattavasti helpompi. Koen,

että ohjaavat opettajat olivat kuitenkin tarvittaessa hyvin saatavilla ja sain heiltä hyvää ohjausta, silloin kun sitä pyysin. Tämä opinnäytetyöprosessi on ollut haastava, mutta opettavainen. Suurimpana haasteena oli löytää aikaa opinnäytetyön tekemiseen, joskin koin myös aloittamisen vaikeaksi. Olen saanut paljon uutta tietoa kirjallisuuskatsauksen toteuttamisesta, oppinut käyttämään erilaisia sähköisiä tietokantoja ja etsimään luotettavaa, tutkittua tietoa. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voin hyödyntää oman työn kehittämisessä.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena olisi tutkia suomalaisen hyvinvointialueen kotisairaanhoidajien työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Olisi mielenkiintoista myös tutkia konkreettisia keinoja, joilla kotihoidon esihenkilöt voisivat edistää kotisairaanhoidajien työtyytyväisyyttä.

LÄHTEET

Ensio, Anneli, Suomalainen, Sanna, Lammintakanen, Johanna & Kinnunen, Juha 2014. Työtyytyväisyys meillä ja muualla. Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Fioca Oy

Flinkman, Mervi, Leino-Kilpi, Helena & Salanterä, Sanna 2014. Työyhteisön keinot pitää nuoret sairaanhoitajat työpaikassa ja ammatissa. Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Fioca Oy

Garza, Jose, Abelardo, & Taliaferro, Donna, Taliaferro 2021. Job Satisfaction Among Home Healthcare Nurses. Home healthcare now. Hakupäivä 2.6.2023.

https://www.nursingcenter.com/wkhlrp/Handlers/articleContent.pdf?key=pdf_01845097-202101000-00004.

Groop, Johan 2014. Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään. Kuntaliitto 2014. Hakupäivä 16.11.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2014/1623-miten-vastata-kotihoidon-kasvavaan-ky-syntaan>.

Hankonen, Riitta 2021. Tilastot kertovat kroonisesta hoitajapulasta – Suomi käyttää terveydenhuoltoon muita pohjoismaita vähemmän rahaa. Tehy-lehti. Hakupäivä 21.11.2022. Tilastot kertovat kroonisesta hoitajapulasta – Suomi käyttää terveydenhuoltoon muita Pohjoismaita vähemmän rahaa | Tehy-lehti (tehy-lehti.fi).

Hoitotyön tutkimussäätiö 2020. Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen? Näyttövinkki 03/2020. Hakupäivä 15.3.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/nayttovinkki-3-2020.pdf>.

Huttunen, Annu 2017. Kotihoidossa työskentelevien ikääntyvien sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen. Terveystieteiden opettajankoulutus. Itä- Suomen yliopisto. Pro gradu- tutkielma. Hakupäivä 24.11.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18423/urn_nbn_fi_uef-20170742.pdf.

Jokiniemi, Krista, Pietilä, Anna-Maija, Kangasniemi, Mari, Haatainen, Kaisa & Meretoja, Riitta 2014. Työhyvinvointi ja kliinisen hoitotyön asiantuntijuus. Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Fioca Oy

Kaarlela, Kirsi- Marja 2013. Sairaanhoidajien työtyytyväisyys vanhustyössä. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu. Hakupäivä 31.10.2022. [urn_nbn_fi_uef-20130261.pdf](https://urn.nbn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130261.pdf)

Kehusmaa, Sari & Alastalo, Hanna 2022. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossaneljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. THL-tutkimuksesta tiiviisti 4/2022. Hakupäivä 5.11.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143733/URN_ISBN_978-952-343-813-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kuntaliitto 2021. Kotihoito. Hakupäivä 5.11.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveys-asiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>.

Maurits, E.E.M., Veer, A.J.E. de, Groenewegen, P.P., Francke, A.L. Home-care nursing staff in self-directed teams are more satisfied with their job and perceive more autonomy over patient care: a nationwide survey. Journal of Advanced Nursing: 2017, 73(10), 2430-2440. Hakupäivä 2.6.2023. <https://postprint.nivel.nl/PPpp6223.pdf>.

Oulun ammattikorkeakoulu 2022. Sairaanhoidaja (AMK). Hakupäivä 5.11.2022. Sairaanhoidaja (AMK), päivätoteutus, Oulu (oamk.fi).

Oulun kaupunki 2022. Kotihoito kotona selviytymisen tukena. Hakupäivä 5.11.2022. Kotihoito - Tukea kotiin - Ikääntyminen - Ikääntyminen - Oulun kaupunki (ouka.fi).

Piirainen, Outi 2015. Työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen kotihoidossa. Kansanterveystiede. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Hakupäivä 24.11.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/15719/urn_nbn_fi_uef-20150648.pdf.

Sairaanhoidajat 2021. Työolobarometri 2020: Sairaanhoidajien työtyytymättömyys kasvaa. Hakupäivä 30.10.2022. <https://sairaanhoidajat.fi/tyoolobarometri-2020-sairaanhoidajien-tyotytyymattomyys-kasvaa/>.

Sairaanhoidajat 2023a. Tilastotietoa sairaanhoidajista. Hakupäivä 5.11.2022. <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoidajista-2/>

Sairaanhoitajat 2023b. Opiskele sairaanhoitajaksi. Hakupäivä 5.11.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Ruotsalainen, Salla, Elovainio, Marko, Jantunen, Sami & Sinervo, Timo 2023. The mediating effect of psychosocial factors in the relationship between self-organizing teams and employee wellbeing: A cross-sectional observational study. International Journal of Nursing Studies, Volume 138, 2023, 04415. Hakupäivä 2.6.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748922002449>.

Ruotsalainen, Salla, Jantunen, Sami & Sinervo, Timo 2020. Which factors are related to Finnish homecare workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - a mixed method study. Hakupäivä 2.6.2023. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05733-1>

Savolainen, Eeva & Pölonen, Janne 2019. Julkaisufoorumi-luokituksen vastuullinen käyttö. <https://vastuullinentiede.fi/fi/julkaiseminen/julkaisufoorumi-luokituksen-vastuullinen-kaytto>. Hakupäivä 31.5.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Ihminen työn ja työympäristön suunnittelussa – käsikirja ennakkoivaan työn ja työympäristön suunnitteluun. Sitowise Oy. Hakupäivä 12.3.2023. https://stm.fi/documents/1271139/48496178/Ty%C3%B6ymp%C3%A4rist%C3%B6n_vuorovaikutteinen_suunnittelu_FINAL.pdf/b20d6534-3d92-b2fe-6644-167d9e24b3c4/Ty%C3%B6ymp%C3%A4rist%C3%B6n_vuorovaikutteinen_suunnittelu_FINAL.pdf?t=1616598341693.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoido. Hakupäivä 3.6.2023. <https://stm.fi/kotisairaanhoito-kotisairaalahoido>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a. Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoido. Hakupäivä 4.11.2022. Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoido - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Hakupäivä 5.11.2022. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®

Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Tampereen yliopisto 2022. Työhyvinvoinnin kokonaisvaltainen malli. Hakupäivä 5.11.2022. Työhyvinvoinnin kartta (työhyvinvointi.fi)

Tevameri, Terhi, 2021. Katsaus sotealan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. TEM toimialaraportit 2021:2. Hakupäivä 21.11.2022. Katsaus sote-alan työvoimaan – Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua (valtioneuvosto.fi).

THL 2022. Ikääntyminen. Muuttuvat vanhuspalvelut. Kotihoito. Hakupäivä 16.11.2022. Kotihoito - THL.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Hakupäivä 22.11.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työterveyslaitos 2022. Hyvät vaikutusmahdollisuudet työaikoihin tukevat ikääntyvien vuorotyöntekijöiden työhyvinvointia SOTE-alalla. Hakupäivä 13.3.2023. <https://www.tyoelamatiето.fi/fi/articles/analysisWorkingHours>.

Työterveyslaitos 2023a. Työhyvinvointi ja työkyky. Hakupäivä 28.1.2023. https://tyoelamatiето.fi/fi/themes/occupational_wellbeing_and_work_ability.

Työterveyslaitos 2023b. Stressi ja työuupumus. Stressi ja työuupumus. Hakupäivä 10.2.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/työhyvinvointi-ja-työkyky/stressi-ja-työuupumus>

Yanjiao, Wang, YaQin, Je, Yajun, Jin, Yan-Ching, Chuang, Ching-Wen, Chien, Tao-Hsin 2022. The Hybrid Multiple-Criteria Decision-Making Model for Home Healthcare Nurses' Job Satisfaction Evaluation and Improvement International Journal of Public Health. Hakupäivä 2.6.2023. <https://www.ssph-journal.org/articles/10.3389/ijph.2022.1604940/full>

Ylitörmänen, Tuija 2021. Sairaanhoidajien välinen yhteistyö ja työtyytyväisyys- monimenetelmä-tutkimus suomalaisten ja norjalaisten sairaanhoidajien käsityksistä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Hakupäivä 31.10.2022. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25019/16206424102082724748.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Yurtsever, Nilgun & Yilmaz, Medine 2019. Job satisfaction and burn out levels of some care nurses in Turkey. Africa Journal of Nursing and Midwifery. Hakupäivä 2.6.2023. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/>.