

Veera Vääräkoski & Tuukka Ylihärstilä

**ESIHENKILÖIDEN VAIKUTUS
TYÖHYVINVOINTIIN
AKUUTTIHOITOTYÖSSÄ**
Positiivisesti vaikuttavat toimintatavat

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Ensihoitajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Ensihoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Veera Vääräkoski & Tuukka Ylihärtilä
Työn nimi	Esihenkilöiden vaikutus työhyvinvointiin akuuttihoitotyössä
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2024
Sivut	40 sivua, liitteitä 7 sivua
Työn ohjaaja(t)	Jarno Hämäläinen

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa esihenkilöiden positiivisten toimintatapojen vaikutuksista työhyvinvointiin akuuttihoitotyön ympäristössä. Työn on tilannut Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Työn tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi esihenkilöiden koulutuksessa, työn ohjauksessa tai työyhteisön kehittämisessä. Opinnäytetyötä voidaan myös hyödyntää jatkotutkimusaiheena tai pohjana laajemmalle kvalitatiiviselle tai kvantitatiiviselle tutkimustyölle. Tutkimuskysymykset ovat: miten esihenkilöiden toimintatavat vaikuttavat työhyvinvointiin ja mitkä ovat esihenkilöiden positiiviset vaikutustekijät työhyvinvoinnissa?

Tutkimusmenetelmänä toimi systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Aineiston haku toteutettiin lukuisten tietokantojen kautta. Tulosten pohjalla on yhdeksän erilaista työhön valikoitunutta tutkimusta. Käsitteenä työhyvinvointi on erittäin laaja, joka osaltaan aiheutti haasteita työn rajauksessa. Puolestaan työhyvinvointia on jo ennestään tutkittu laajalti, ja tutkimuksia aihepiiristä löytyi kohtalaisesti myös akuuttihoitotyön esihenkilöiden toimintatapoihin tähdäten. Positiiviseen työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden lisäksi myös havaittiin negatiivisia toimintatapoja olevan runsaasti.

Opinnäytetyöhön valikoituneista aineistoista lähes jokainen määritteli esihenkilön toiminnan olevan jopa tärkeimmässä roolissa työntekijöiden koetussa positiivisessa työhyvinvoinnissa. Puolestaan huono johtaminen on suorassa yhteydessä negatiiviseksi koettuun työhyvinvointiin. Tasa-puolinen kohtelu, avoin kommunikaatio, hyvä johtamistyyli sekä esihenkilön tarjoama tuki työntekijöilleen koetaan työhyvinvointia edistäväksi tekijöiksi. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että esihenkilötyöllä on merkittävä vaikutus mahdollisesti koko työyhteisön työhyvinvointiin. Vaikuttavia positiivisia toimintatapoja on runsaasti, jotka edistävät hyvää työilmapiiriä ja mahdollisesti estävät työntekijöiden vaihtelevuutta tai alentavat riskiä työuupumukselle. Akuuttihoitotyön kenttä on jatkuvien muutosten alla, jonka johdosta työhyvinvoinnin edistäminen korostuu entisestään myös tulevaisuudessa.

Asiasanat: akuuttihoitotyö, esihenkilö, työhyvinvointi

Degree title	Bachelor of Emergency Care
Author (authors)	Veera Vääräkoski & Tuukka Ylihärtilä
Thesis title	The influence of supervisors on occupational well-being in acute care work
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2024
Pages	40 pages, 7 pages of appendices
Supervisor	Jarno Hämäläinen

ABSTRACT

The purpose of this thesis is to produce information on the effects of supervisors positive working practices on well-being at work in the environment of acute care work. The work has been commissioned by South-Eastern Finland University of Applied Sciences, XAMK. The research questions are: how do the practices of the supervisors affect well-being at work and what are the positive influences of the supervisors on well-being at work?

The thesis progressed in stages. After the topic was clarified, the research questions were selected. The search for the material was carried out through numerous databases. The results are based on nine different work-selected studies. The concept of well-being at work is very broad, which contributed to the challenges of delimiting work. In turn, well-being at work has already been extensively researched, and research on the topic was found to be moderate, also aiming at the operating methods of acute care supervisors. In addition to the factors that affect positive well-being at work, negative practices were also found to be plentiful.

Of the materials selected for the thesis, almost everyone defined the activities of the preliminary person as even playing the most important role in the perceived positive well-being at work of the employees. In turn, poor management is directly linked to perceived negative well-being at work. According to studies, equal treatment, open communication, good leadership style, and support provided by a foreman to their employees are seen as factors that promote well-being at work. As a conclusion, it can be concluded that pre-personal work may have a significant impact on the well-being at work of the entire work community. There are plenty of effective positive practices that promote a good working atmosphere and potentially prevent employee variability or reduce the risk of burnout. The field of acute care work is undergoing constant changes, which will make the promotion of well-being at work even more important in the future.

Keywords: acute care work, supervisor, occupational well-being

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	AKUUTTIHOITOTYÖ.....	6
2.1	Ensihoito	7
2.2	Päivystyshoito.....	8
2.3	Tehohoito	10
3	ESIHENKILÖ	12
3.1	Tehohoitotyön vuorovastaava	13
3.2	Ensihoidon esihenkilö.....	14
3.3	Päivystyshoitotyön vuorovastaava.....	17
4	TYÖHYVINVOINTI	18
4.1	Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen työhyvinvointi.....	19
4.2	Työhyvinvointi akuuttihoitotyössä	20
5	TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
6	SYSTEMOITU KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	22
6.1	Aineiston haku	24
6.2	Aineiston analyysi.....	25
7	TULOKSET	27
8	POHDINTA.....	29
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	31
8.2	Eettisyys ja tutkimuksen luotettavuus	33
8.3	Jatkotutkimusaiheet.....	34
	LÄHTEET	35

LIITTEET

1 JOHDANTO

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuolto on ajautumassa kriisiin. Kuten Aalto (2022) mainitsee, arviolta 13 000 sairaanhoitajaa tulee eläköitymään seuraavan kymmenen vuoden sisällä, eikä työvoimatilastojen mukaan heidän tilalleen ole hakeutumassa riittävästi hoitajia. Alalle hakeutuvien opiskelijoiden määrä on vähentynyt merkittävästi, ja tämän lisäksi työntekijät irtisanoutuvat ja palavat loppuun aiempaa useammin. Sairaanhoitajien merkittävin alalta lähtemisen syy on huono johtaminen (Karhe 2023).

Vaikkakin sosiaali- ja terveysala ei vedä opiskelijoita entiseen tapaan puoleensa, pidetään työhyvinvointia edelleen sitä edistävänä tekijänä (Halmeenmäki 2010). Yksittäisen työntekijän elämänlaadun ja tuottavuuden, organisaatioiden toiminnan sekä kansantaloudellisella tasolla työhyvinvoinnin tukeminen on kannattavaa. Lisäksi se on keskeisessä roolissa myötävaikuttaen työuran jatkumiseen ja pidentymiseen. (Alasoini 2011).

Tutkimukset osoittavan muun muassa kannustavan, kehittävän, motivoivan, ihmissuhteita huomioivan, muutosmyönteisen sekä työntekijöiden tarpeita huomioivan johtamistapojen myötävaikuttavan työhyvinvointia. Suomessa esihenkilöiden toimintatapojen vaikutusta akuuttihoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin on tutkittu vain vähäisesti, vaikka hoitajat ovat suurin terveydenhuollon ammattiryhmä. (Häggman-Laitila 2013).

Työn tavoitteena on tuottaa tietoa positiivisesti työhyvinvointiin vaikuttavista esihenkilöiden toimintatavoista. Tutkimuksessa ilmi tulleita tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi esihenkilöiden työnohjauksessa, esimieskoulutuksessa sekä työyhteisön kehittämisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa akuuttihoitotyön esihenkilöiden toimintatapojen positiivista vaikutusta työhyvinvointiin. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK toimii tämän opinnäytetyön tilaajana ja tutkimus toteutetaan systemoituna kirjallisuuskatsauksena.

2 AKUUTTIHOITOTYÖ

Akuuttihoitotyö määritellään äkisti alkaneen sairauden, toimintakyvyn heikkenemisen, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai vamman välittömällä arvioinnilla ja hoidolla, jonka aloitusta ei voida pitkittää. Siirtämällä hoitoa, sairaus tai vamma pahenevat ja vaikeutuvat, sekä ennuste huononee. Välitöntä hoitoa on annettava potilaille, vaikka potilaan hoitotahdosta ei olla tietoisia joko tajuttomuuden, tai muiden syiden vuoksi. Päihtymys ei saa estää potilaan hoidon arviointia, järjestelyä tai asianmukaista kohtelua. (Alanen ym. 2023, 9.)

Yhtenäinen kansallinen ohjeistus toimii kulmakivenä akuuttihoitotyön hoidon tarpeen arvioinnissa, potilaiden edunmukaisen ja oikea-aikaisen hoitopaikan valinnassa sekä resurssien asianmukaisessa käytössä. Potilaille akuutisti annettava hoito ja palvelut on toteutettava erittäin korkealaatuisina siten, että hoitoon pääseminen ja itse hoito on kaikille yhdenvertaista. (Koskela 2017, 4.)

Akuuttihoitotyö on parhaalla saatavilla olevalla henkilöstöllä tehtävää tiimityötä, joka on ennalta suunnitelluilla ja harjoitelluilla protokollilla toimimista potilaan auttamiseksi. Peruseriaatteena pidetään sitä, että potilaat ohjataan mahdollisimman nopeasti tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan, jotta turhilta potilassiirroilta vältyttäisiin. Jos potilaita täytyy siirtää yksiköiden välillä, on hyvä huomioida, että hoidon taso ei saa laskea kuljetuksen aikana. (Mäkijärvi ym. 2016, 8–701.) Koska akuuttihoitotyö on äkisti alkaneissa tilanteissa toimimista, on toimintalinjojen oltava nopeita ja yksinkertaisia. Keskeisimmäksi asiaksi määritellään riskinarvio sekä kiireellisen hoidon tarpeen tunnistaminen. Pääsääntönä lähes kaikessa pidetään sitä, mitä nopeammin oireet ovat alkaneet, sitä todennäköisemmin tilanne on vaarallinen. (Kuisma ym. 2018, 421–422.)

Ensihoito ja päivystys ovat keskenään integroituneena terveydenhuollon palveluketjun keskeisimpiä osa-alueita. Molemmissa päätöksiä potilaan hoidosta tehdään nopeasti ja lähes aina huonoilla taustatiedoilla. Ensihoidolle ominaista on psyykkisesti ja fyysisesti raskas työ eri viranomaisten kanssa muuttuvissa tilanteissa. Päivystyksessä korostuvat nopea työtahti, jatkuvasti muuttuvat tilanteet, valtavat potilasmäärät sekä yllätyksellisyys. (STM 2014, 3.) Ensihoidossa hoitotasolla on velvoite aloittaa potilaalle tehohoitotasoinen hoito

sairaalan ulkopuolella (Jokisalo 2000). Kiireellinen sairaanhoito on akuutin vamman, sairauden tai kroonisen sairauden pahentumista (Koskela 2014). Lisäksi Bendel ym. (2023, 11) mainitsevat tehohoitopaikalla hoidettavan kriittisesti vammautuneita, sairastuneita, useiden elinhäiriöiden, mutta hyvän ennusteen omaavia akuuttihoitoa vaativia potilaita. Tämän pohjalta opinnäytetyössä akuuttihoitotyön määritelmä käsittää ensihoidon, päivystyksen sekä tehohoidon yksiköt.

2.1 Ensihoito

Ensihoito on yksi päivystyksellisen terveydenhuollon, eli kiireellisen sairaanhoidon osa-alueista. Ensisijaisena tehtävänä on huolehtia ja turvata muun muassa onnettomuuden- ja akuutisti sairastuneiden uhrien laadukas hoito tapahtumapaikalla, kuljetuksen aikana matkalla sairaalaan sekä tarvittaessa välittää tietoa ennalta vastaanottavaan yksikköön. Ensihoitoa toteutetaan julkisilla- sekä työpaikoilla ja ihmisten kodeissa. Toimintaympäristö on jatkuvasti muuttuva. (Kuisma ym. 2018, 14.)

Ensihoitajan työn- ja tehtävänkuva on erittäin laaja. Itsenäisesti toteutettaviin ensihoitajan tehtäviin kuuluu arvioida potilaan tila, aloittaa ja ylläpitää potilaan peruselintoimintoja, nopeuttaa toipumista ja parantaa ennustetta sekä helpottaa potilaan oloa. Lisäksi vastuualueisiin kuuluu jokaisen potilaan, perheen ja yhteisön ohjaus ja tukeminen sekä terveyden ylläpitäminen. Ensihoitajan työssä korostuvat hyvät vuorovaikutus- ja tekniset taidot, hyvä fyysinen ja psyykinen kunto sekä erinomainen lääketieteen ja farmakologian osaaminen. (Opetusministeriö 2006, 72.)

1970-luvun alussa terveydenhuollon oppilaitokset aloittivat lääkintävahtimestari-sairaankuljettajakoulutuksen, jota alettiin muuttaa vasta 1990-luvun alkupuolella. Tällöin lähihoitajista alettiin kouluttamaan perustason ensihoitajia. 1998-luvulla alkoi hoitotason ensihoitajien koulutus, joka on ajan myötä levinnyt Suomessa kahdeksaan eri ammattikorkeakouluun. Ensihoitajatutkintoa ei ole vielä kukaan hyväksytty yksinään Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valviran) toimesta (Kuisma ym. 2018, 17.)

Suomessa ensihoidon palvelujärjestelmässä on kolme ensihoidon yksikkötasoa. Ensivasteyksikössä henkilöstöllä vähintään kahdella on oltava ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Perustasoisessa ambulanssissa on oltava ainakin kaksi ensihoitajaa, joista toisen terveydenhuollon ammattihenkilö ensihoitoon suuntautuneessa koulutuksessa (lähihoitaja, perustason ensihoitaja). Hoitotason ambulanssissa toisella ensihoitajista on oltava taustalla ensihoitaja AMK-tutkintonimike, tai laillistetun sairaanhoitajan tutkintonimike sekä ensihoitoon suuntautuva lisäkoulutus. (Koskela 2017, 11–15.) Ensihoidon palvelutasopäätöksestä vastaa hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä, eli he myös järjestävät oman alueen ensihoidon joko toiminnan itse järjestämällä tai ostopalveluna muulta palveluntuottajalta. Toimiva kokonaisuus on kuitenkin muodostettava alueellisesti siten, että suunnittelu- ja toteutusvaihe on tehty yhteistyössä muiden päivystävien terveydenhuollon toimijoiden kanssa. (STM 2023.)

Operatiiviseen toimintaan kuuluvia ensihoidon yksiköitä on ambulanssin lisäksi muun muassa lääkärihelikoptereita, kenttäjohtajan johtoautoja, veneitä, ensihoito- ja lääkäriajoneuvoja sekä muita tarvittavia kulkuneuvoja. Vain osalla yksiköistä on mahdollisuus kuljettaa potilasta ja yksiköiden olennaisin tehtävä onkin kuljettaa ensihoidon ammattihenkilöstö tapahtumapaikalle. (Koskela 2017, 11–15.)

Jotta ensihoitopalvelu hyödyttää kansalaisia konkreettisesti, on tärkeää, että hätätilanteet ja avun tarve tunnistetaan ja yleiseen hätänumeroon 112 soitetaan. Ensihoitopalvelu pystyy tarjoamaan apua vain, jos hätäkeskus tunnistaa tilanteet ja hälyttää tarkoituksenmukaista apua. Tämä mahdollistaa ensihoitopalveluketjun rakentumisen, joka kattaa maallikon (tilanteen tunnistaminen ja soitto 112), hätäkeskuksen (riskinarvio, ohjeistus ja avun hälyttäminen), ensihoito (potilaan hoito ja arviointi) sekä sairaalan päivystys (jatkohoito). (Kuisma ym. 2018, 22.)

2.2 Päivystyshoito

Päivystyshoito on lähtökohtaisesti alle vuorokauden sisällä annettavaa hoitoa ja sen arviointia. Akuuteissa tilanteissa hoidon aloitusta ja arviointia ei voida lykätä ilman tilanteet tai oireiden pahentumista. Tämän vuoksi palveluja on

oltava saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina. Ensisijaisesti kiireellinen hoito pyritään järjestämään päiväaikaan, joko päivisin tai iltaisin. Suomessa akuuttilääketieteen erikoisalan perustaminen on rakentunut yhteispäivystysten syntyemisessä sekä niiden toimivuuden kautta. (Koskela 2014, 2.)

Päivystyksessä työskentelee moniammatillinen työryhmä. Työssään sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana ja työnkuva itsessään on erittäin laaja. Perheiden, potilaiden ja yhteisöjen tukemista, ohjaamista ja terveyden ylläpitämistä erilaisissa tilanteissa ja toimintaympäristöissä, tässä tapauksessa päivystyksissä. Päivystyksessä sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitotyötä toteuttaen lääkärin ohjeistuksen mukaisesti. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Perinteisesti Suomessa päivystystoiminta erotellaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, mutta yhteispäivystyksien yleistyttyä tämä erottelu on hieman vähentynyt (Kuisma ym. 2018, 101). Päivystystoimintaa tarkastellessa sisällöllisesti, määrällisesti sekä kustannuksellisesti on se erittäin tärkeä osa terveydenhuoltoa. Jopa yli puolet perusterveydenhuollon lääkärin työajasta menee päivystyspotilaiden hoitamiseen. Vuodeosastoille noin 70–80 % potilaista saapuu hoitoon erikoissairaanhoidon päivystyksen kautta. (Koskela 2017, 2.)

Perusterveydenhuollon päivystystoiminta keskittyy virka-aikana usein terveysasemille lääkärin akuuttivastaanottoajoille. Virka-ajan ulkopuolella perusterveydenhuollon päivystys järjestetään joko alueellisesti säädetyssä erillisessä yksikössä, tai erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyössä toteutetussa yhteispäivystyksessä. Sairaalat ja päivystykset ovat eri tasoisia ja potilasryhmiä ja niiden hoitoa yritetään keskittää eri yksiköihin. Alue-, keskus- ja yliopistosairaalat järjestävät päivystystoimintaa ja kaikista haastavimmat akuutit erikoissairaanhoidon potilaat keskitetään yliopistosairaaloihin (Kuisma ym. 2018, 101.) Erikoissairaanhoidon päivystystoiminnasta vastaa hyvinvointialue ja toimintaa ja palveluja on tarjolla ympäri vuorokauden (STM 2023). Koko päivystystoiminnan onnistuminen riippuu pitkälti siitä, miten yhteistyö muiden toimijoiden, kuten terveyskeskusten, viranomaisten ja ensihoidon kanssa toimii, sekä miten potilaiden jatkohoitopaikat järjestyvät (STM 2014).

Potilaan hoidon aloitus päivystyksessä määräytyy pitkälti sairaanhoitajan tekemään kiireellisyysarvioon. Usein hoitoketju alkaa jo ensihoidon kohdatessa potilaan sairaalan ulkopuolella, vaikka päivystykseen omatoimisesti hakeutuminenkin on hyvin yleistä. Päivystyksessä pyritään tekemään välitön potilaan hoidontarpeen arviointi ja sen aloitus, mahdollinen työdiagnoosi ja potilaan jatkoista päättäminen. Päätökset voivat olla henkeä uhkaavia tai sen pelastavia. Sairaanhoitajilta vaaditaan erityisosaamista päivystyksessä työskennellessä. (Nummelin 2009, 8.)

Kiireellisen hoidon tarpeisiin hyvinvointialueen on järjestettävä ympärivuorokautinen yhteispäivystys, joka kattaa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, ja niihin liittyvän diagnostiikan. Lisäksi tulee huolehtia, että sosiaalipäivystys on integroitu terveydenhuollon yhteispäivystyksen osaksi, kuten sosiaalihuoltolaki edellyttää. Päivystysten sijoittelussa on huomioitava alueen ensihoitopalvelu, väestön tarpeet sekä jakauma ja eri päivystysten välimatkat. Terveydenhuollon toimipisteiden ja ensihoitopalvelun tulee muodostaa toimiva kokonaisuus alueellisesti. (STM 2023.)

2.3 Tehohoito

Tehohoito määritellään erittäin vakavien vammojen, sairauksien ja elintoimintahäiriöiden ehkäisemiseksi, hoidoksi, diagnostiikaksi sekä niiden ennakoimiseksi. Edellä mainitut tilanteen luokitellaan aina hengenvaaralliseksi, mutta kuitenkin väliaikaisiksi ja ohimeneviksi. Tehohoitoa vaativilla potilailla on lähes poikkeuksetta useamman tärkeän elinjärjestelmän haastava toimintahäiriö, tai erittäin suuri uhka sen syntymiselle. (Valtonen ym. 2022, 1283.) Lisäksi perinteisesti tehohoito-osaston määritelmiin Suomessa on kuulunut mahdollisuus toteuttaa kajoavaa, eli invasiivista hengityslaittehoitoa. Tehohoito itsessään on hyvin kallista ja vaatii vähintään yhden sairaanhoitajan ympärivuorokautisen työpanoksen. (Bendel ym. 2023, 11–12).

Tehovalvonnan määritelmässä elintoimintojen häiriöt ovat potilailla vähäisempiä kuin tehohoidossa, mutta potilaat tarvitsevat kuitenkin ympärivuorokautista hoitoa ja valvontaa, jota ei normaalilla vuodeosastolla voida toteuttaa. Esimerkiksi kajoamatonta, eli non-invasiivista hengityslaittehoitoa voidaan toteuttaa tehovalvontaosastoilla. Tehovalvonnassa

hoitajalla voi olla samanaikaisesti 2–3 potilasta, eli myös henkilöstön tarve on tehohoitoon verrattuna hieman vähäisempää. (Bendel ym. 2023, 12).

Tehohoito kohdennetaan vain niille potilaille, jotka tutkitun tiedon ja vankan kokemukseen perusteella saavat siitä hyötyä. Kuitenkin kaikki ratkaisut on tehtävä yhteistyössä joko itse potilaan tai omaisten kanssa, aina kuitenkin potilaan edun mukaisesti. Epäselvissä tilanteissa lähes aina oikea ratkaisu on tehohoidon aloittaminen. On huomioitava, että potilaalla on oikeus kieltäytyä tehohoidosta, jolloin hoidon on tapahduttava jollain toisella hyväksyttävällä lääketieteellisellä tavalla. (Valtonen ym. 2022, 1283–1284.)

Lähtökohtaisesti tehohoidossa potilaiden tilanne voi muuttua hyvinkin nopeasti, jonka vuoksi sairaanhoitajilta vaaditaan erityistä hoitotyön osaamista verraten yleiseen hoitotyön osaamiseen. Hoitajilla on oltava laaja-alaista osaamista liittyen potilaan tarkkailemiseen, vaativaan lääkehoitoon, terveysteknologiaan ja yleiseen hoitoon (Vartiainen 2021, 3). Tehohoitotyön kokonaisvaltaisessa kehityksessä kriittisesti sairastuneiden potilaiden hoidon laatu on parantunut, jonka myötä myös tehohoitajien hoitotyön vaatimukset ovat kasvaneet ja laajentuneet. (Hutri 2019, 3–4.) Potilaan jatkon kannalta hoitotuloksiin vaikuttavat jokaisen hoitoketjuun osallistuneen yksikön yhteistyön, tiedonkulun ja toiminnan laatu (Kaarola 2007, 4).

Suomessa tehohoitopaikkoja on arviolta 5 noin 100 000 asukasta kohti, joka on vähemmän kuin muissa Euroopan maissa (Reinikainen & Varpula 2018). Teho- ja tehovalvontaosastoja Suomessa on toiminnassa noin 43 ja nämä pitävät sisällään yhteensä potilaspaikkoja 640. Teho- ja tehovalvontaosastoilla potilaiden keskimääräinen hoitojakso oli 3–4 päivää ja suurin ammattiryhmä molempien yksiköiden osalla ovat sairaanhoitajat. (Vartiainen 2021, 4–11.)

Kuten Vartiainen (2021, 6) mainitsee, Suomalaiset ovat saaneet tehohoitoa jo yli 50-vuoden ajan. Tehohoidon järjestäminen ja toteuttaminen on kuitenkin erittäin kallista johtuen henkilöstön järjestämisestä, sekä hoitovälineistöstä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kapasiteettiongelmat heijastuvat väistämättä myös tehohoidon järjestämiseen ja toimintaan, sillä potilaita ei pystytä siirtämään eteenpäin vuodeosastoille tilan puutteen vuoksi.

Vaikka teho-osastot ovat täysin riippuvaisia sairaaloiden akuuttihoitotyöstä, on tehohoito itsessään elintärkeä osa sitä. (Bendel ym. 2023, 12–18.)

3 ESIHENKILÖ

Esihenkilöllä tarkoitetaan johtajaa, eli tässä yhteydessä esihenkilöä toimimassa akuuttihoitotyön ympäristössä. Työryhmän tehokkaaseen toimintaan ja yhteisen päämäärän saavuttamiseen tarvitaan esihenkilön johtamista. Johtaminen perustuu yksilön ja muun työryhmän väliseen vuorovaikutussuhteeseen, jonka vuoksi kommunikaatio ja sosiaalisuus ovat avainasemassa. Esihenkilön tavoitteena on ohjata työryhmän toimintaa haluttuun suuntaan tilanteen edellyttämällä tavalla. (Vanhanen 2015, 7–8.)

Esihenkilön toimenkuva on kaksijakoinen, sillä useasti esihenkilöt työskentelevät muiden rivityöntekijöiden rinnalla päivittäisissä työtehtävissä, sekä hoitavat muut esihenkilörooliin liittyvät velvollisuudet omien töiden ohessa. Riippumatta yksikön tai organisaation koosta sekä esihenkilön henkilökohtaisesta tittelistä, on työrooli aina vastuullista ja kiireistä. Yksittäisten työntekijöiden tasolla oma lähiesihenkilö on olennaisessa osassa työhyvinvoinnin sekä koko työyksikön työilmapiirin kokemuksessa. (Hemminki 2016, 21–24.)

Varsinkin akuuttihoitotyössä esihenkilöiden tavallisimmat työtehtävät sijoittuvat operatiivisen toiminnan ylläpitämiseen ja ohjaukseen. Kuten Lamposaari (2018) mainitsee operaatioiden johtamisen, eli kentän resurssien hallinnan ja organisaation toiminnan johtamisen olevan operatiivista johtamista. Esimerkiksi ensihoidon kentällä kenttäjohtajan tehtävät jakautuvat niin operatiiviseen johtamiseen sekä potilaiden hoitamiseen. Rantanen (2021,15) ilmaisee päivystyksessä sairaalan sisäisesti turvallisen ja sujuvan toiminnan ylläpitämisen olevan keskeinen osa esihenkilön työtä. Lisäksi esimerkiksi kenttäjohtajilla ja vuorovastaavilla on merkittävä rooli monipotilas ja suuronnettomuustilanteissa. (Rantanen 2021, 15.)

Kuisma ym. (2018, 91) mukaan johtaminen on oikea-aikaista ja oikeanlaista kommunikointia, akuutteihin tilanteisiin varautumista ja niiden ennakoimista, sekä työntekijöiden kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtimista akuuteissa

tilanteissa, sekä niitä ennen ja niiden jälkeen. Johtaminen ei ole missään nimessä suora vertaus käskemiselle, vaan tarkoittaa ennemminkin akuuttihoitotyössä yleistä tilannekuvan luomista, sekä tehtävien delegointia ja priorisointia. Kuitenkin kuten Hemminki (2016, 24) mainitsee, on esihenkilön roolissa ja työssä johtajuus keskeisessä osassa.

Hoitotyön esihenkilöitä ja johtamista voidaan tarkastella moninäkökulmaisesti, mikä on keskeisessä osassa varsinkin akuuttihoitotyön kentällä. Tarkastelussa ylin johtoporras vastaa koko organisaation, tai opinnäytetyöllemme olennaisessa tilanteessa hyvinvointialueen strategisesta sekä taloudellisesta johtamisesta. Tästä vastaavana henkilönä voisi toimia esimerkiksi hyvinvointialueen esihenkilö. Toisena keskiporras muodostuu nimensä mukaisesti keskelle, ylimmän ja alimman portaan välille välikädeksi. Keskiportaalla voi toimia esimerkiksi toimialayksikön johtaja. Alimmalla portaalla sijaitsevat lähiesihenkilöt. (Markkanen & Tuomisoja 2014, 20–23.) Tässä opinnäytetyössä tarkastelu keskittyy alimman portaan- sekä ajoittain keskiportaan esihenkilöihin. Opinnäytetyössä esihenkilö määritellään ensihoidon kenttäjohtajana, päivystys- sekä tehohoitotyön vuorovastaavana.

3.1 Tehohoitotyön vuorovastaava

Tehohoitotyössä, kuten myös muissa akuuttihoitotyön ympäristöissä vuorovastaavana toimii lähtökohtaisesti tehtävään nimetty kokenut laillistettu sairaanhoitaja, joka on vastuussa yksikön toiminnasta. Vastuualueille kuuluvat muun muassa hoidon laadun varmistaminen, hoitotyön sekä henkilöstön koordinointi sekä työvuorokohtainen johtaminen. Vuorovastaavana toimiminen on hyvin vaihtelevaa, monimutkaista ja -ulotteista, sekä käytännössä toimimista johtamisen ja hoitotyön toteutuksen rajapinnassa. (Lundgrén-Laine 2013, 15–16.)

Ehdotus teho- sekä tehovalvontahoidon asianmukaisuuden ja riittävyyden varmistamiseksi on Sosiaali- ja terveysministeriön valmisteluryhmän käsialaa. Tämän määrittelyn mukaisesti tehohoitopotilas, joka on henkeä uhkaavassa tilanteessa, tarvitsisi yhden hoitajan vierelleen ympärivuorokautisesti. Vuorovastaan yksi tärkeimmistä tehtävistä onkin riittävän ja osaavan työntekijöiden sijoittelu ja potilasliikenteen koordinoiminen. (Bendel ym. 2023,

12.) Tämän vuoksi vuorovastaavalla on oltava erittäin hyvä kokonaiskuva osastonsa toiminnasta ja tilanteesta, jotta on esimerkiksi mahdollista kohdentaa työntekijöitä niiden potilaiden kohdalle, jotka sitä eniten tarvitsevat (Viippola 2023, 5).

Tehohoitotyön vuorovastaavat joutuvat tekemään työssään päivittäin satoja erilaisia ratkaisuja esimerkiksi henkilökuntaan ja sen resursseihin liittyen. Useasti potilaita koskevassa päätöksenteossa korostuvat moniammatillisuus yhdessä tehohoitolääkärin kanssa ja päätökset liittyvät potilaiden tulotilanteisiin, organisointiin sekä jälleen henkilöstöresursseihin. Tehohoidon yksiköissä tiedontarve on vuorovastaavilla vaihtelevampi ja suurempi verrattuna tehohoitolääkäriin. Vaikkakin verraten tehohoitoyksikön vuorovastaavan ja tehohoitolääkärin tiedontarpeet eroavat toisistaan, on molemmilla kuitenkin lopulta sama potilaan kannalta edunmukaisin tavoite. (Lundgrén-Laine 2013, 5.)

Eettinen ja tasapuolinen työvuorokohtainen työntekijöiden johtaminen vaatii tuekseen valtavan määrän tietoa niin potilaista ja heidän hoitoisuudestaan, hoitoprotokollista sekä hoitavan henkilöstön osaamisesta ja määrästä. Lisäksi tehohoitotyön ympäristössä johtamisessa korostuvat vuorovaikutus ammattiryhmien välillä sekä henkilöstön tukeminen. Vaikka tehohoito-osastolla vuorovastaavan rooli on työvuorokohtainen, on johtovastuussa olevan osattava ennakoida tulevaa. Päävastuu on hoitaa oma vuoro moitteetta ja useat työvuoron aikana tehdyt päätökset ovat lyhytkestoisia. Mukaan mahtuvat kuitenkin myös pidemmän aikavälin päätökset. (Viippola 2023, 7.)

3.2 Ensihoidon esihenkilö

Ensihoidon johtaminen eroaa selkeästi muista viranomaisalojen, kuten esimerkiksi poliisi- ja pelastustoimen johtamisesta. Aikaisemmin ensihoidossa johtamista ei ole pidetty isossa arvossa, sillä valtaosa ensihoidon tehtävistä suoritetaan yhden yksikön, eli kahden työntekijän voimin ilman erillistä johtajan läsnäoloa. Kuitenkin johtamista tarvitaan myös yhden yksikön tehtävillä ja tällöin johtaminen keskittyy enemmän hoidon ja pienten suoritusten johtamiseen sekä valvontaan. (Kuisma ym. 2018, 89.)

Ensihoitoasetuksen ja terveydenhuoltolain seurauksena johtamisen merkitys ensihoidossa on keskeinen myös laillisesti (Kuisma ym. 2018, 89). Ensihoidon kentällä ei ole vain yhtä esihenkilöä, joka vastaisi kaikesta lääketieteellisestä sekä operatiivisesta johtamisesta, vaan vastualueet on jaettu. Hyvinvointialueilla on oltava hallinnollisella puolella ensihoidosta vastaava lääkäri. Tämän lisäksi hyvinvointialueilla on oltava päivystävä ensihoitolääkäri, jonka vastualueilla ovat ensihoitotehtävien lääketieteellinen johtaminen omalla toiminta-alueella yhdessä kenttäjohtajan kanssa. Ensihoidossa on myös oltava operatiivisesta toiminnasta vastaava ympärivuorokautinen kenttäjohtaja tilannejohtajana ensihoito- ja vastuulääkärin alaisuudessa. (Lamposaari 2018, 56.)

Ensihoidon palveluntuottajien lukuisen määrän takia ensihoitotyön johtajat ovat kantaneen monenlaisia eri nimikkeitä kuten sairaankuljetuspäällikkö, lääkintämestari tai lääkintäpäällikkö. Esimerkiksi Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella on yhtenäisesti päädytty käyttämään ensihoitopäällikkö nimikettä henkilöstä, joka toimii ensihoitotyön johtajana. Ensihoitopäällikön asema on ensihoidon kenttäjohtajien lähimpänä esihenkilönä. Ensihoito päällikkö toimii yhteistyössä vastuulääkärin kanssa ja osallistuu koordinoimaan ensihoitopalvelun toimintaa omalla toiminta-alueella. (Hakala 2012, 8.) Ensihoitopäällikön muita työtehtäviä ovat esimerkiksi ensihoitopalvelun johtaminen, kehittäminen ja laadunvalvonta. Vastualueina ovat talous, resurssien riittävyys sekä palvelutason mukainen palvelun varmistaminen. Ensihoitopäällikkö voi vastata edellä mainituista osa-alueista itsenäisesti tai osittain, jolloin vastuu osa-alueista jakautuu myös muille organisaation sisällä. (Hakala 2012, 1.)

Kenttäjohtajalta edellytetyt tehtävät sisältävät erilaisia johtamistaitoja, jotka oman alueensa operatiiviselta esimieheltä, hoitotason ensihoitajan virassa toimivalta ensihoidon kenttäjohtajalta vaaditaan ja edellytetään (Kuisma ym. 2018, 89). Ensihoidon kenttäjohtaja toimii, hoitaa ja liikkuu pääsääntöisesti erillisellä johtoyksiköllä, tai hoitotason ambulanssissa toisena ensihoitajana. Kenttäjohtajana toimiminen edellyttää vankkaa käytännön kokemusta, asianmukaista operatiivista ja hallinnollista osaamista sekä oman toiminta-alueensa riittävän laaja-alaista ensihoitojärjestelmän tuntemista. (Koskela 2017, 17.)

Lamposaari (2018, 56) mukaan hallinnollinen ja operatiivisen johtamisen puoli ovat eriteltäviä ensihoidon johtamisen osa-alueita. Kenttäjohtajan tehtävät on määritelty ja eritelty ensihoitoasetuksen toimesta kolmeen kappaleeseen:

1. Määrää ja ylläpitää ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa ja tilannekuvaa omalla toiminta-alueellaan, niin päivittäistehtävillä kuin ruuhka- ja monipotilastilanteissa
2. Hätäkeskuksen ja ensihoidon yksiköiden ohjaaminen ja hälyttäminen poikkeustilanteissa, esimerkiksi ruuhkatilanteissa
3. Hoitotason ensihoitajana tehtäville osallistuminen tarpeen mukaan, ilman, että muut ensihoitoasetuksessa määriteltyjen tehtävien hoitaminen vaarantuisi

Käytännössä kenttäjohtaja vastaa operatiivisesta sekä päivittäisestä toiminnasta ensihoitopalvelussa. Kenttäjohtajan yksi tärkeimmistä osaamisalueista onkin nimenomaan operatiivinen johtaminen ja sen onnistuminen määrittää pitkälti koko järjestelmän suorituskäkyyn. Ensihoidon kentällä johtamistyyleistä tilannejohtaminen korostuu eniten, sillä usein voi olla tilanteita, missä kenttäjohtajan on samanaikaisesti johdettava yksittäisiä tilanteita, kuin myös yleisesti koko toimialueen kenttätoimintoja. (Lamposaari 2018, 21–56.) Yksittäisillä tehtävillä kenttäjohtajan tilannejohtajan rooli ohjautuu potilaan hoitamisen ja muun kokonaisvaltaisen johtamisen välillä täysin tehtävän, tilanteessa mukana olevan henkilöstön ja heidän osaamismääränsä sekä johtajana toimivan henkilökohtaisen kokemuksen perusteella (Kuisma ym. 2018, 90).

On kuitenkin huomioitava, että alueellisesti ensihoidon kenttäjohtajan tehtävät vaihtelevat. Suoranaisesti esihenkilö tai lähiesihenkilö, ei aina tarkoita ensihoidon kenttäjohtajaa. Osalla hyvinvointialueista virka- ja päiväaikaan päivystävä esimies vastaa esimerkiksi sairaus- ja muihin äkillisiin poissaoloihin, sekä operatiivisen toiminnan haasteisiin. Virka-ajan ulkopuolella vastuualuetta hoitavat oman työnsä ohella alueen kenttäjohtajat. (Krekilä 2023, 37–38.)

3.3 Päivystyshoitotyön vuorovastaava

Päivystyksen vuorovastaavana toimiva henkilö ei suoranaisesti tarkoita koko päivystyksessä toimivan henkilökunnan esihenkilöä, vaan työvuorossa olevan henkilöstön niin sanottua kliinisen päätöksenteon johtajaa. Vuorovastaavan yksi tärkeimmistä tehtävistä on taata oman (sekä mahdollisesti tulevan) työvuoron toiminnan sujuminen. Lisäksi työnkuvaan kuuluu työvuorokohtaisesti henkilöstön resurssien ohjaaminen ja hallinta, sekä potilasvirran, niin kävelevien kuin ambulanssilla saapuvien koordinointi. (Rantanen 2021, 2–10.)

Luonnollisesti esimerkiksi osastonhoitajan tai muun hoitotyön esihenkilön vastuualueet määrittyvät enemmän hallinnolliselle puolelle ja taas vastaavasti vuorovastaavan tehtävänä on vastata kliinisestä päätöksenteosta päivystyksessä. Varsinkin johtamisosaaminen sekä itse johtajuus korostuvat erityisesti päivittäisessä johtamisen päätöksenteossa. Hoitotyön laadun vastaaminen kuuluu myös päivystyksen vuorovastaavan vastuualueelle. (Nieminen 2020, 9–10.)

Osastonhoitaja on vastuussa päivystyksen toiminnasta ympäri vuorokauden, mutta työskentelee yksikössä yleensä vain virka-aikana. Vuorovastaavan rooli onkin muuttunut ja kehittynyt ajan saatossa yksiköiden hoitotyön johtamistarpeen mukaisesti, erityisesti virka-ajan ulkopuolella osastonhoitajan puuttuttua. Yleisesti ottaen vuorovastaavana toimii kokenut sairaanhoitaja työvuorokohtaisesti. Vuorovastaavat tekevät erityisesti päivystyksissä yhteistyötä päivystävien lääkärin kanssa ja näin molemmat osapuolet hyötyvät sekä täydentävät toisiaan kliinisen johtamisen saralla. Vuorovastaavana toimimisessa omat haasteensa tuovat myös kahden eri roolin vastuualueet, jotka kattavat kliinisen työn sekä johtamisen. (Rantanen 2021, 12–13.)

Yleisesti ottaen päivystyksissä hoitotyön johtajuutta jaetaan työntekijöille. Kyseinen käytäntömalli antaa työntekijöille mahdollisuuden ottaa ja kantaa omasta päätöksenteosta ja toiminnasta vastuuta sekä ylipäätään tehdä päätöksiä. Jotta johtajuuden jakaminen ja osallistaminen ovat mahdollisia, on työntekijöiden ja vuorovastaavan välillä oltava luottamussuhde, päätöksenteon selkeys sekä avoin kommunikaatio. (Rantanen 2021, 10.)

Akuutti- sekä päivystysluontoisessa työympäristössä päätöksenteossa painottuvat priorisointi sekä aika. Koska päätöksenteon on oltava nopeaa, olisi reaaliaikaista tietoa olla saatavilla jatkuvasti. Välttämättä ja valitettavasti tämä ei aina toteudu, jonka vuoksi potilaiden hoidon tarpeisiin on välillä erittäin haastava vastata varsinkin rutiininomaisessa johtamisessa. (Nieminen 2020, 8–9.) Kuten Nieminen (2020, 10) mainitsee, hoitotyön esihenkilöstä voidaan käyttää useita erilaisia nimityksiä, kuten tiimivastaava, vastuuhoitaja, tiimijohtaja, vastuuhoitaja tai vuorovastaava. Tässä opinnäytetyössä käytämme termiä vuorovastaava.

4 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi on laaja kokonaisuus, jonka määritelmä vaihtelee laajalti eri lähteiden välillä. Sosiaali- ja terveysministeriö käsittää työhyvinvoinnin koostuvan mm. työstä, työn mielekkyydestä, terveydestä, turvallisuudesta sekä hyvinvoinnista. Hyvä ja motivoiva johtaminen sekä yleinen työilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito vaikuttavat työhyvinvointiin kokonaisuudessaan. (STM s.a.) Työhyvinvointia koetaan niin yksilötasolla kuin koko työyhteisönä, ja tämä näkyy myös ulospäin asiakkaalle. Kokemus työhyvinvoinnista yksilötasolla korostaa kuitenkin tärkeyttä käsitellä asioita koko työyhteisön keskuudessa. Yhdessä työhyvinvoinnin kehittäminen lisää osallisuuden kokemusta. Työnantajatasolla myös lainsäädäntö on osallisena kehittämään työpaikkaa yhdessä henkilöstön kanssa. (TTK s.a.)

Muuttuvan työn vuoksi työhyvinvoinnin ja siihen liittyvän kokonaisuormituksen hallinta on nykypäivänä entistä tärkeämpää. Muuttuvaa työtä voidaan kuvata esimerkiksi työyhteisön kansainvälistymisenä, työn pirstaleisuuteena ja monipaikkasuuteena. Työelämä vaatii jatkuvaa uuden oppimisista ja käänteisesti vanhasta pois oppimista. Täten työpaikka toimiikin myös oppimisympäristönä, jossa tulee olla käytäntöjä jaksamiseen ja osaamisen kehitykseen. Muuttuva työn ohella myös esihenkilöltä vaaditaan muuttuvaan johtamiseen liittyen vuorovaikuttavuutta, valmentavaa johtamista sekä itse- ja yhteisöohjautuvuuden mahdollistamista. (Moilanen 2022, 1.)

Tutkimustulokset kahdelta viimeiseltä vuosikymmeneltä tukevat ajatusta, että esimiestyöllä on vaikutusta työntekijöiden terveyteen, sitoutumiseen ja

työhyvinvointiin. Vastuu fyysisestä työympäristöstä sekä työhyvinvoinnin johtamisesta kuuluu työnantajalle. Kuitenkaan kukaan yksittäinen henkilö ei pysty varsinaista työhyvinvointia rakentamaan yksin. Työhyvinvoinnin johtaminen vaatii syvää perehtyneisyyttä ja ymmärrystä aiheeseen, jotta se olisi tuloksellista ja ennakoivaa. Taloudellisen merkityksen lisäksi työhyvinvointi tuo myös siihen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä yrityksen, työntekijöiden sekä yhteiskunnan näkökulmasta. Tämän vuoksi jo esimiesten koulutusvaiheessa tulisikin panostaa työhyvinvoinnin johtamiseen samalla sitouttaen koko organisaatiota. (Koivula & Tuomi 2021, 22–23.)

4.1 Fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen työhyvinvointi

WHO määrittelee terveyden koostuvan täydellisestä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnin tilasta. Kokonaisvaltaisessa työhyvinvoinnissa on samanlaisia piirteitä WHO:n määritelmän kanssa, jossa terveydessä ei ole kyse ainoastaan sairauden tai vaivan puuttumisesta, vaan kokonaisvaltaisemmasta asiasta. Työhyvinvointi sisällyttää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin. Nämä osa-alueet liittyvätkin tiiviisti toisiinsa ja puutteet jonkin tietyn osion kohdalla heijastuvat muihinkin osa-alueisiin. Tämän vuoksi työhyvinvointia tulisikin tarkastella laajemmasta näkökulmasta, eikä keskittyä vain yksittäiseen osa-alueeseen. (Virolainen 2012, 11–12.)

Psyykkinen työhyvinvointi kuvaa ihmisten tyytyväisyyttä työtä kohtaan. Työnkuvan vastaaminen työntekijän odotuksiin ja ammattitaitoon on tärkeä tekijä psyykkisen työhyvinvoinnin näkökulmasta. Mahdollisuus ammatilliselle kehitykselle sekä työn luomat haasteet koetaankin psyykkistä hyvinvointia edistävänä tekijänä. (Vierula 2019, 17.) Myös työn imu, työn hallinta, sopiva haasteellisuus ja sujuvuus voidaan määritellä psyykkiseksi työhyvinvoinniksi. Tutkimustulokset psyykkisestä hyvinvoinnista ja työntekijöiden motivaation välisestä suhteesta näyttävät, että psyykkinen työhyvinvointi edistää työntekijän sisäsyntyistä motivaatiota. (Sjöblom 2021, 11.) Psyykkistä työhyvinvointia kuormittaa esimerkiksi huono työilmapiiri, liiallinen stressi, palautteen tai arvostuksen puute sekä liiallinen työmäärä. Avoimella ja arvostavalla työilmapiirillä, hyvällä fyysisellä kunnolla ja työyhteisön tuella on tärkeä asema psyykkisen työhyvinvoinnin edistämisessä ja ylläpitämisessä. (Vierula 2019, 17.)

4.2 Työhyvinvointi akuuttihoitotyössä

Työhyvinvointia vahvistavat fyysinen kunto, hyvä terveys, korkea koulutustaso, joustava luonne ja positiivinen elämänasenne. Työhyvinvointiin myötävaikuttavina tekijöinä pidetään mm. onnistumisen kokemukset tärkeänä koetussa työssä, yksilöllisten tavoitteiden saavuttaminen. Hoitotyössä merkityksellisenä pidetään potilashoidon palkitsevuus, eettinen ja sitoutunut toiminta ja kokemus hyvän hoidon tuottamisesta. Puolestaan työuupumus on seurausta, kun työntekijä on käyttänyt pitkällä aikavälillä voimavarojaan työlle ilman riittävää vastinetta. Työuupumus näkyy jatkuvana ylipärsitteisuutena, motivaation laskuna ja negatiivisena suhtautumisena itseensä, työhön sekä muihin ihmisiin. Työuupumuksesta kärsivä työntekijä vetäytyy aktiivisesti vuorovaikutustilanteista. (Häggman-Laitila 2013.)

Ensihoidon työympäristö tuo mukanaan monia haasteita työssä jaksamisen kannalta. Yksittäisen työvuoron aikana ensihoitajan työympäristö voi vaihdella useita kertoja (esim. potilaan koti, liikennetilanne maantiellä, metsä tai lumihanki). Työn tuomat erityispiirteet saattavat olla ns. vetotekijöitä, joiden vuoksi työhön on hakeuduttu. Tietyissä tapauksissa näistä voi kuitenkin tulla kuormitustekijöitä, joita on hyvä oppia hallitsemaan mielekkäästi. Ensihoidon ammattilaisen onkin hyvä osata tunnistaa yksilöllisesti omaan työhyvinvointiin sekä jaksamiseen liittyviä tekijöitä. Ensihoidossa kohdataan jokseenkin myös erikois- ja poikkeamatilanteita, jotka lisäävät työntekijöiden kuormitusta. (Kuisma ym. 2018, 789–790.) Ensihoitotyölle ominainen haittapuoli ovat sen kuormitustekijät. Ne voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin sekä sosiaalisiin kuormitustekijöihin. Kuormitustekijöiden esiintymiseen vaikuttaa suurimmaksi osaksi ensihoitajan työpiste ja työvuorossa vastaantulevien hälytystehtävien luonne. Lisäksi hoito- tai onnettomuustilanteiden kesto, laajuus ja voimakkuus vaihtelevat. (Kuisma ym. 2018, 790.) Tutkimusten mukaan työstressi heikentää yksilöllisen työntekijän suoritusta sekä työhyvinvointia. Työuran aikana tapahtuneet käsittelemättömät tunnekuormituskasaumat alkavat heikentää suoritusta. Siksi olisi tärkeää löytää erilaisia toimia ja keinoja näiden ehkäisemiseksi. (Kuisma ym. 2018, 791.)

Akuutti- ja tehohoitotyö on stressaava ammatti, ja sairaanhoitajat työskentelevät jatkuvasti vaikeissa olosuhteissa. Teknologia monimutkaistuu ja terveydenhoidon ympäristö muuttuu jatkuvasti. Myös potilaat kärsivät entistä akuuteimmista vaivoista. Hyvinvoivissa työympäristöissä koetaan vähemmän tunnekuormitusta ja työuupumusta, joka viittaa siihen, että epäterveet työympäristöt vaikuttavat myös henkilökohtaiseen hyvinvointiin. (Bourgault 2019.) Yhteispäivystyksissä koetusta työhyvinvoinnista, työn kuormituksesta sekä yhteispäivystysten asiakaspalautteista on niukasti saatavilla olevaa tutkimustietoa. Päivystystoiminnan kuormittavuus on herättänyt keskustelua alan julkaisuissa, vaikka sairaalapäivystysten kehittämistarpeista on vähän tutkimusta. (Tiirinki ym. 2021, 1–2.)

Päivystyksen henkilökunnan kuormittavuus on todettu lisääntyneen, kun päivystystoimintaa on enenemissä määrin keskitetty keskus- ja yliopistosairaaloihin. THL:n kyselytutkimusten mukaan työn kuormittavuutta lisää työntekijöiden suuri vaihtuvuus. Tutkimustulokset osoittavat myös potilaiden vääränlaisen ohjautumisen päivystykseen kuormittavan henkilöstöä. Näissä tapauksissa potilaat hakeutuvat hoitoon ei-lääketieteellisistä syistä tai vaivoista, jotka ovat hoidettavissa esimerkiksi terveyskeskuksessa. Työ koetaan jonkin verran tai melko paljon kuormittavaksi erityisesti yliopistosairaaloiden päivystyksessä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

5 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa akuuttihoitotyön esihenkilöiden toimintatapojen positiivista vaikutusta työhyvinvointiin. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa positiivisesti työhyvinvointiin vaikuttavista esihenkilöiden toimintatavoista. Tutkimuksessa ilmi tulleita tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi esihenkilöiden työnohjauksessa, esimieskoulutuksessa sekä työyhteisön kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten esihenkilöiden toimintatavat vaikuttavat työhyvinvointiin akuuttihoitotyössä?
2. Mitkä ovat esihenkilöiden positiiviset vaikutustekijät työhyvinvoinnissa?

6 SYSTEMOITU KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsauksen laatimisille on lukuisia perusteluja. Kirjallisuuskatsauksen pääpiirteisenä tavoitteena on kehittää jo olemassa olevaa teoretietoa sekä laatia uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään arvioimaan teoriaa ja laatimaan selkeä kokonaiskuva tietystä valitusta aiheesta. Myös ongelmien tunnistamiseen kirjallisuuskatsaus on käypä menetelmä. Kirjallisuuskatsaus nähdään usein melko suppeana käsitteenä. Kirjallisuuskatsaus kuitenkin on jaettu kolmeen eri perustyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen katsaus sekä meta-analyysi. Meta-analyysi jaetaan vielä kahteen perussuuntaukseen, kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen meta-analyysiin. (Salminen 2011, 3.)

Yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Se antaa mahdollisuuden ilmaista tutkittavan aiheen laajalaisemmin sitoutumatta kovin tiukkoihin tai tarkkoihin sääntöihin.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset saattavat olla väljempiä verrattain meta-analyysiin tai systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Vaikka kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimii itsenäisenä metodina, voidaan tätä kuitenkin hyödyntää myös pohjana tutkia uusia ilmiöitä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoin. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen etuna on sen avulla tavoitettava ilmiölähtöinen ja kuvaileva tieto, jonka johdolla tuotetaan tieteellistä tietoa ja mahdollistaa valitun tutkimuskysymyksen tarkastelun erilaisista näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2012, 299).

Kvalitatiivinen meta-analyysi sisältää kaksi alaluokkaa: metasynteesi ja meta-yhteenveto, joiden eroavaisuutena on tuoda esille asiat hieman erilaisessa näkökulmassa. Metasynteesi painottuu kuvailevaan ja tulkitsevampaan analyysin muotoon. Puolestaan meta-yhteenvedossa analyysi painottuu enemmän matemaattiseen ja määrälliseen otteeseen. Meta-yhteenvedossa onkin huomattavasti identtisiä piirteitä kvantitatiivisen meta-analyysin kanssa. (Salminen 2011, 12.) Kvalitatiivinen meta-analyysi nähdään kirjallisuuskatsaustyypeistä vaativampana. Sen metodina on yhdistää määrällisiä tutkimuksia ja vertailla näiden tuloksia tilastotieteen menetelmin. Kvalitatiivisen meta-analyysin avulla voidaan tehdä päätelmiä jo olemassa

olevien tutkimusten olennaisesta sisällöstä ja yhdenmukaistaa tutkimustuloksia. Pääpiirteisenä ajatuksena onkin löytää yhdistetyistä tutkimuksista identtinen suunta, jota voidaan puolestaan pitää tilastollisesti merkittävänä. (Salminen 2011, 14.)

Systemoitu kirjallisuuskatsaus menetelmänä pyrkii kokoamaan, arvioimaan ja yhdistämään jo olemassa olevista, alkuperäisistä tutkimuksista relevantit tutkimukset ja julkaisut. Systemaattisuudella on tarkoitus lisätä tutkimuksien luotettavuutta ja vähentää harhojen riskiä, eli käytännössä kyseisellä tutkimusmenetelmällä pyritään toistettavuuteen. (Malmivaara 2002, 877–879.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan toisinaan tulkita menetelmäksi, joka pääasiassa luo vain alkuasetelmaa tutkimusta varten, esimerkiksi johdanto-osaa, vaikka useiden tutkijoiden mukaan menetelmä on itsenäinen ja kantaa itsensä loppuun saakka (Salminen 2011, 9).

Salminen (2011, 9) mukaan tutkimusmenetelmänä systemoitu kirjallisuuskatsaus on toinen perustyyppiä ja on näin ollen hyvin yleinen tutkimusmenetelmä. Kuitenkin Malmivaara (2002, 877–879) mukaan systemoitu kirjallisuuskatsaus tulisi sijoittaa tärkeysjärjestyksessä ensimmäiseksi, vaikkakin tavanomaisille kirjallisuuskatsauksille löytyy varmasti oma tilansa tutkimustiedon kiteyttämisessä tulevaisuudessa.

Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa tutkijat käyvät läpi runsaan tutkimusaineiston, joista valitaan tieteellisten tulosten näkökulmasta merkityksellisimmät ja mielenkiintoisimmat tutkimukset. Menetelmänä tämä on toimiva tapa selittää tutkimustuloksia tiivistetyssä muodossa sekä arvioida samalla niiden luotettavuutta ja yhteneväisyyttä. Parhaimmillaan se voi tuoda myös ilmi jatkotutkimustarpeita. Kuitenkaan aina työn laaja-alaisuus ei kerro systemoidun kirjallisuuskatsauksen laadusta, jos mukaan otettujen tutkimusten määrä on vähäinen ja yksipuolinen. (Salminen 2011, 9.)

Systemoitu kirjallisuuskatsaus on optimaalisin tapa tuottaa ajantasainen ja luotettava tieto käyttöön, sekä samalla kehittää ja parantaa alkuperäisten tutkimuksien laatua ja käyttökelpoisuutta. Usein nämä tutkimukset tuottavatkin tietoa alkuperäisten tutkimusten tieteellisestä tasosta ja näiden perusteella esiintyy merkittäviä metodologiaan tai tutkimuskohteen määrittämiseen liittyviä

puutteellisuuksia. Huomionarvoista on, että tutkimuskohteen suunnittelun puuttuessa, jopa soveltavan lääketieteen alkuperäistutkimukset (eritoten diagnostiset) eivät aina täytä edes vähimmäisvaatimuksia. (Malmivaara 2002, 877–879.)

6.1 Aineiston haku

Opinnäytetyöhön valikoitu aineisto poimitaan ensisijaisesti luotettavista, mielellään vertaisarvioituista sekä mahdollisimman uusista lähteistä. Systemoitu kirjallisuuskatsaus menetelmänä tuo ajantasaisen ja luotettavan tiedon käyttöön, jonka vuoksi tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteeristö nostetaan etusijalle. Tutkimuksen tiedonhaussa hyödynnetyt tietokantoja ovat Pubmed, Medic ja Finna. Pubmed on ilmainen terveyden edistämiseen kehitetty tietokanta. Se keskittyy biotieteiden ja biolääketieteen kirjallisuuden hakuun ja sisältää yli 37 miljoonaa lainausta ja tiivistelmää biolääketieteen kirjallisuudesta. Medic on kotimainen Meilahden kampuskirjaston tuottama terveystieteiden viitetietokanta. Se sisältää yli 100 000 viitettä ja vuositasolla tietokantaan lisätään n. 4000 viitettä. Kaikki Mediciin tallennettavat julkaisut ovat Suomessa tuotettuja kielestä riippumatta. Finna on tiedonhakupalvelu Suomen kulttuuri- ja tiedeaineistolle. Se kokoaa satojen kotimaisten kirjastojen, museoiden ja arkistojen aineistot yhden palvelun alle. Lisäksi hakua suoritetaan myös manuaalisesti Googlen tuottaman maksuttoman tieteellisen tiedon hakukoneen Google Scholarin sekä Xamkin kirjastoihin hankittujen aineistojen sisältämän Kaakkurin kautta. Hakusanoina sekä sanayhdistelminä toimivat: *akuuttihoitotyö, työhyvinvointi, esihenkilö, kenttäjohtaja, vuorovastaava, acute care, emergency care work well-being, supervisor*. Edellä mainittuja hakusanoja yhdistellään AND, sekä OR-sanaa käyttämällä sekä lyhentämällä sanoja *-merkillä, jotta kaikki sanayhdistelmät ja -muodot löydettäisiin. Tämä hakusanojen yhdistäminen tunnetaan Boolean logiikkana, jolla varmistetaan hakusanojen toiminta tietokannoissa loogisesti oikein. Menetelmä on käytössä lähes jokaisessa tietokannassa ja sen hallitseminen on yksi tiedonhaun kulmakivistä. Boolean operaattoreiden, eli sanojen AND, OR ja NOT kautta annetaan tietokoneelle käsky, millä tavoin hakusanoja tietokannasta etsitään. (Holopainen 2023.)

Tämän opinnäytetyön aiheena oleva esihenkilöiden vaikutus työhyvinvointiin akuuttihoitotyössä on laaja kokonaisuus, mutta samaisesta aiheesta on paljon

aikaisempia tutkimuksia sekä teoriatietoa saatavilla. Tutkimuksessa keskeistä ovat jo olemassa olevan tiedon hyödyntäminen sekä koko työtä ohjaavat tutkimuskysymykset. Työssä paneudutaan niin tietokannoista löytyvään kirjallisuuteen, kuin painettuun. Pääpaino perehtymisessä on kuitenkin tietokannoissa.

Työhön valikoituvat teokset, jotka ovat alle 10 vuotta vanhoja, vastaavat hyvin aiheajasta eli tutkimuskysymyksiä, suomenkielisiä, maksuttomia, kokonaan saatavilla ja luettavissa sekä vähintään YAMK-tasoisia töitä. Valikoidut teokset kerätään tiedonhakutaulukkoon (liite 1), josta käy ilmi käytetty tietokanta, hakusanat sekä -yhdistelmät, tulokset ja lopullisesti työhön valitut teokset. Alla olevassa taulukossa esitellään tutkimusten sisäänotto- sekä poissulkukriteerit. Tiedonhaku toteutetaan keväällä 2024.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Teokset, jotka julkaistu vuosina 2014–2024	Teokset, jotka julkaistu ennen vuotta 2014
Opiskelijalle maksuton teos	Opiskelijalle maksullinen teos
Kieli: suomi, englanti	Kieli: muu
Vähintään YAMK-opinnäytetyö, väitöskirja, tutkimusjulkaisu, tieteellinen artikkeli, pro gradu - tutkielma	AMK-opinnäytetyö
Kokonaan saatavilla	Osittain saatavilla

6.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysillä on keskeinen merkitys tutkimustyötä tehdessä. Ennen päätöstä tiedonkeruumenetelmästä tutkimusta varten on välttämätöntä ymmärtää, minkälaista tietoa tarvitaan ja minkälaisiin tarkoituksiin sitä pyritään käyttämään. Erilaiset aineiston analyysimenetelmät tarjoavat useita näkökulmia

ja tietoa, jotka voivat täydentää toisiaan tutkimuksen kokonaiskuvan hahmottamisessa. Kattava menetelmien käyttö tukee kehittämistyötä ja auttaa tekemään esimerkiksi perusteltuja päätöksiä. Tämän vuoksi on suositeltavaa hyödyntää eri menetelmiä tutkimuksen eri vaiheissa. Lähtökohtaisesti nämä jaetaan kvalitatiivisiin (laadullisiin) sekä kvantitatiivisiin (määrällisiin) menetelmiin. (Ojasalo ym. 2014, 40.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analysointi toteutetaan teemoittelun avulla, sillä tutkimuksemme on kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Juuri teemoittelu onkin yksi yleisimmistä laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmistä. Teemoittelussa aineistosta kerätään yhteen ne aihealueet, jossa puhutaan samasta asiasta. Koko kerätty aineisto käydään läpi tarkasti ja tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat jätetään sivuun. Tutkimusten lukumäärällä ei teemoittelussa ole suurta merkitystä, vaan pikemminkin se, mitä asioita itse tutkimuksissa nousee esille. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93–95.) Aineiston analysointivaiheessa teemoittelu mahdollistaa asioiden, ilmiöiden ja niiden esiintymisten mahdollisen vertailun. Tutkittavassa aineistossa samat aiheet usein toistuvat muodostaen tutkimukselle teemoja, jotka koostuvat analyysin pohjalta.

Teemoittelu on yksi monista lähestymistavoista aineiston analyysimenetelmäksi laadullisessa tutkimuksessa. Kun tutkimuksessa on päämääränä selvittää ja ratkaista käytännön ongelmia, on teemoittelu mielekäs valinta analysointimenetelmäksi. Menetelmän tarkoituksena on tuoda esille nimensä mukaisesti esille nousseita teemoja sekä olennaisimpia aiheita. (Hiltunen 2009, 3–4.) Tässä opinnäytetyössä teemat muodostuivat tutkimuskysymysten pohjalta ja ne olivat seuraavat: esihenkilön vaikutus työhyvinvointiin sekä positiivisesti vaikuttavat tekijät. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen pohjalta haluttiin selvittää vaikuttavatko esihenkilöt millään tavoin työhyvinvointiin. Tähän vastattuamme halusimme toisella kysymyksellä selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat positiivisesti. Näiden edellä mainittujen lisäksi aineistosta ei noussut esiin muita uusia teemoja. Valitut aineistot kootaan tulosten perusteella tutkimustaulukkoon (liite 2) sekä teemoittain teemataulukon (liite 3).

7 TULOKSET

Opinnäytetyössä tarkasteltiin esihenkilöiden vaikutusta työhyvinvointiin akuuttihoitotyössä. Tässä kappaleessa käsitellään aineistoista kerättyjä keskeisiä positiivisesti vaikuttavia ja teemojen avulla esille nousseita tuloksia. Tutkimukseen valittujen aineistojen haku aloitettiin tietokantahauilla. Hyödynnetyt tietokantoja olivat muun muassa Pubmed, Medic, Finna, Kaakkuri sekä Google scholar. Aineistoa löytyi kaikista tietokannoista yhteensä sisään- ja poissulkukriteerien jälkeen 448, joista opinnäytetyöhön valikoitui lopulta 9 kappaletta. Kaakkurin kautta valikoitui 3 aineistoa, Google scholarin kautta 4, Pubmedistä sekä Finnasta 1 molemmista. Keskeisemmäksi tulokseksi aineistoista nousi esille se, että esihenkilöllä on merkittävä vaikutus työntekijöiden kokemaan työhyvinvointiin.

Etenkin suomalaiset työntekijät arvostavat työssään eritoten reilua esihenkilöä sekä hyvää työyhteisöä. Työntekijöiden samassa työpaikassa pysyvyyteen on merkittävä vaikutus esihenkilön tuella, sillä johtamisella on suora yhteys työhyvinvoinnin kokemukseen. (Heikkinen 2021, 5–6.) Kuten myös Hannula (2021, 34) mainitsee, on työhyvinvointiin positiivisesti ja suoranaisesti vaikuttava tekijä johtaminen. Esihenkilöiden toteuttama tasapuolisuus, tiedottamisen avoimuus sekä säännöllisyys nousevat keskeiseksi työtyytyväisyyttä motivoiviksi tekijöiksi. (Haakana 2017, 66–67.) Esihenkilön tuki koettiin keskeisimpänä työhyvinvointia suojaavana tekijänä (Lee, Ling, Boyd, Olsson & Sheen 2023, 3).

Tärkeänä pidettiin myös esihenkilöiden riittävää ja tehtävässä hyvin toimimiseksi pidettävää koulutusta. Esimerkiksi ensihoitotyössä juuri kyseiseen tehtävään soveltuvia erityisopintoja. Työn mielekkäänä kokeminen pohjautuu organisaation johtamisen toteutuvan koulutettujen esihenkilöiden toimesta. (Haakana 2017, 68–69.) Kuten Krekilä (2023, 28) kertoo lähijohtamisen todella tärkeäksi henkilöstöjohtamisen muodoksi, sillä lähiesihenkilötyön merkitys koko ensihoitopalvelun ja työntekijöiden näkökulmasta käsitettiin keskeisenä johtamisen osatekijänä, jolla on huomattava vaikutus työhyvinvointiin. Myös Hotanen & Mäkinen-Linnakorpi (2021, 42) mainitsevat henkilöstöjohtamisella olevan merkittävä rooli

työntekijöiden kokemassa työhyvinvoinnissa. Jos koko työyhteisö voi hyvin, vaikuttaa se suoranaisesti myös yksilöiden kokemaan työhyvinvointiin.

Kuten Heikkinen (2021, 5–6) mainitsee, lähtökohtaisesti esihenkilön tuen omaava hoitohenkilökunta kokee osoitetusti vähemmän henkistä uupumista. Työhyvinvoinnin edistäminen sekä työuupumuksen mahdollinen ehkäisy pohjautuvat hyvään esihenkilöiden osoittamaan tukeen ja erilaisiin työhyvinvointiprojekteihin (Hotanen & Mäkinen-Linnakorpi 2021, 18). Lisäksi esihenkilöiden läsnäolo itse työyhteisössä, kuten myös fyysisesti työpaikoilla mahdollistaa erilaisten muutosprosessien havaitsemisen ja sitä kautta näiden vaikuttamisen koettuun työhyvinvointiin. Työvuorossa olevan esihenkilöstön kautta tuleva työhyvinvoinnin tukeminen helpottaa työntekijöiden kokemaa henkistä kuormaa (Vesterinen 2023, 12).

Kuten Schavoronkoff (2022, 14) kertoo työntekijöiden halusta tehdä työ parhaalla tavalla kuin mahdollista, kun itse työolot ja johtaminen lisäävät yhdessä työn koettua imua. Jotta imua syntyy, on esihenkilöiden annettava työntekijöille mahdollisuus ottaa vastuuta, antaa tilaa oppia, kunnioittaa, arvostaa, kannusta ja antaa positiivista palautetta. Myös Haakana (2017, 66) mainitsee työssä koetun imun antavan työntekijöille positiivista energiaa, jaksamista ja lisäksi se vähentää työntekijöiden halua vaihtaa työpaikkaa. Vaikka positiivisen palautteen saaminen työkavereilta on erityisen tärkeää pienissä työyhteisöissä, on silti esihenkilön suusta tulevalla positiivisella palautteella eniten painoarvoa (Juusela 2018, 30–31). Työn imu kasvoi eettisen johtamisen myötä, mikä korostui eritoten tarmokkuuden ja omistautumisen osa-alueilla. Työntekijät, jotka kokivat eri hoitotyön prosessien johtamisen positiivisena, kokivat he myös työn imun lisääntyneen. (Schavoronkoff 2022, 46–47.)

Nyky-yhteiskunnassa vallitsevan jatkuvan muutosten keskellä itsensä johtamisen taidot nousevat erityisen tärkeiksi. Vuorovastaavana toimiva henkilö toimii työvuoron aikana roolimallina muille edistäen kyseisellä toiminnallaan ja käyttäytymisellään mieluisaa työilmapiiriä, sekä motivoiden samalla työyhteisöä toimimaan hyvin. (Vesterinen 2023, 12–13.) Juusela (2018, 30–31) kertoo positiivisen palautteen todetusti edesauttavan terveydenhuoltoalan työntekijöiden tiimityöskentelyä ja valmistautumista

akuutteihin, vaikeisiin tilanteisiin. Koska yhteisöllisyyttä pidetään tärkeimpänä työtyytyväisyyttä vahvistavana tekijänä, tulisi sitä kehittää niin työntekijöiden kuin esihenkilöiden osalta. Tulevaisuudessa esimerkiksi johtamisen olisi hyvä painottua entistä enemmän ihmisten johtamiseen, sekä työhyvinvoinnin resurssien oikeanlaiseen kohdentamiseen. (Hannula 2021, 50.)

Tärkeimpiä lähiesihenkilön toiminnan osa-alueita ovat henkilöstön työhyvinvoinnin kehittäminen ja tukeminen, sillä toimivalla johtamiskulttuurilla luodaan merkittäviä vaikutuksia työilmapiiriin ja näin ollen työhyvinvointiin. (Vesterinen 2023, 11–12.) Työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia vahvistavana tekijänä pidetään erityisesti työyhteisöä ja sen luomaa hyvää ilmapiiriä. Lisäksi niin työntekijöiden kuin esihenkilöiden riittävää kouluttautumista ja ammattitaitoa pidettiin työtyytyväisyyttä vahvistavana tekijänä. (Hannula 2021, 34.) Erittäin tärkeää edellä mainittujen asioiden lisäksi on myös se, että työssä viihtyvyyttä edesautetaan myös työajan ulkopuolella niin esihenkilöiden kuin työnantajan puolesta. Työhyvinvointipäivät lisäävät yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä me-henkisyyttä, kun työntekijät viettävät aikaa myös työajan ulkopuolella. (Haakana 2017, 69.) Kuten Vesterinen (2023, 12) mainitsee, altistuvat terveydenhuollon ammattilaiset jatkuvasti stressille työn jatkuvan kuormittavuuden takia. Varsinkin akuuttihoitotyössä työhyvinvointipäivät ovat äärimmäisen tärkeitä, sillä työ itsessään on muutoin henkisesti ja fyysisesti lähes jatkuvasti erittäin kuormittavaa.

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa positiivisesti työhyvinvointiin vaikuttavista esihenkilöiden toimintatavoista, joka onnistui lopulta kohtalaisesti. Tietoa positiivisesti vaikuttavista toimintatavoista tuotettiin jonkin verran, mutta jotta tutkimus olisi ollut luotettavampi ja ehkä hyödyllisempi, olisi tuotettua tietoa pitänyt olla enemmän. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa akuuttihoitotyön esihenkilöiden toimintatapojen positiivista vaikutusta työhyvinvointiin, vastaten asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tarkoitukseen vastaaminen onnistui paremmin ja aineistosta onnistuttiin löytämään paljon yhteisiä esihenkilöiden toimintatapoja, jotka suoranaisesti vaikuttavat työntekijöiden työhyvinvointiin. Voidaan siis todeta, että opinnäytetyön osalta tutkimuksen tavoitteisiin

päästiin. Tutkimuskysymyksiin on oltu tyytyväisiä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Keskeisiksi käsitteiksi valitut asiat olivat osuvia, mutta tarkastelussa ollut ensihoidon kenttäjohtaja on tuottanut useaan kertaan tekijöille päänvaivaa. Ensihoidon kenttäjohtajan toimenkuva voi vaihdella merkittävästi eri hyvinvointialueiden välillä. Lopulta kuitenkin kyseinen käsite on jätetty lopulliseen tutkimukseen.

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitunut systemoitu kirjallisuuskatsaus oli erittäin toimiva valinta. Menetelmä mahdollisti tutkimuksen tekijöille yksinkertaisen sekä selkeän tavan tehdä ja tuottaa tutkimus. Kuten Malmivaara (2002, 877–879) mainitsee, on systemoitu kirjallisuuskatsaus optimaalisin tapa tuottaa ajantasainen ja luotettava tieto esille.

Tutkimuskysymyksiä valikoitui lopulta kaksi kappaletta: Miten esihenkilöiden toimintatavat vaikuttavat työhyvinvointiin akuuttihoitotyössä, sekä mitkä ovat esihenkilöiden positiiviset vaikutustekijät työhyvinvoinnissa?

Tutkimuskysymysten määrä sekä niiden muotoilu tässä opinnäytetyössä toimivat hyvin.

Tuloksia ja aineistoa tarkastellessa vastaan tuli myös huomattava ja jopa yllättävä määrä esihenkilölähtöistä negatiivisesti työhyvinvointiin vaikuttavaa toimintaa. Esimerkiksi johtamistyyleillä kerrotaan olevan vaikutusta työntekijöiden vaihtuvuuteen, työhyvinvoinnin kokemukseen sekä potilaiden saamaan hoitoon (Krekilä 2023, 19). Myös Schavoronkoff (2022,53) mainitsee, että hoitajien työhyvinvoinnilla ja lähijohtajan johtamistyyllillä on selkeä yhteys työhyvinvointiin. Töihin tuleminen koettiin epämukavana ja yleisesti lannistavan työmotivaatiota, jos esihenkilö koettiin passiivisena ja heikosti toimivana. (Hotanen & Mäkinen-Linnakorpi 2021, 35.) Työntekijöihin vaikuttaa lannistavasti pelkkä virheiden raportointi ja huomiointi sekä niiden esiintuominen (Juusela 2018, 31). Kuten Schavoronkoff (2022, 48) kertoo, hoitajista yli puolet ovat kokeneet työuupumusta. Tähän vaikuttavat monet tekijät, kuten heikko johtaminen sekä äkilliset osaamisvaatimusten muutokset.

Ensihoitotyössä on valtava määrä työn kuormittavuutta lisääviä tekijöitä sekä terveysriskejä, on niitä vastaan kuitenkin kehitetty myös ennaltaehkäiseviä vastatoimia. Kokonaisvaltaista riskienhallintaa toteutetaan itse työorganisaation, -yhteisön ja lainsäädännön kautta. (Haakana 2017, 17.)

Esihenkilön välinpitämättömyys ja kuuntelemattomuus työntekijöitä kohtaan heikensi työhyvinvoinnin kokemusta. Lisäksi johtaminen arvioitiin heikkotasoisimmaksi osa-alueeksi, erityisesti lähijohtajan suorittaman palautteenannon sekä yksikön toiminnan suunnittelun osallistamisen kannalta. (Hannula 2021, 35, 42.)

Kuten Hotanen & Mäkinen-Linnakorpi (2021, 35) mainitsevat, työperäistä stressiä aiheuttaa työntekijöille esihenkilön antama tuen puute. Lisäksi työyhteisössä aiheuttavaa ristiriitatilanteita ja yleistä luottamuspulaa huono esihenkilötoiminta. Myös Hannula (2021, 35) mainitsee huonon esihenkilön tuen puutteen vaikuttavan negatiivisesti työhyvinvointiin. Suomalaiselle työntekijäväestölle teetetyyn kyselyyn perusteella työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavat ainakin epäoikeudenmukainen kohtelu, yhteisöllisyyden puute ja epävarmuus tulevaisuudesta. Huono johtaminen koettiin merkittävimmäksi tekijäksi aikomukseen vaihtaa kokonaan alaa sekä riittämätön perehdytys. Työuupumusta lisäävänä tekijänä pidettiin esihenkilön tarjoama huono tuki. (Heikkinen 2021, 8–10.) Voidaan siis ajatella, että esihenkilö vaikuttaa myös negatiivisesti työhyvinvoinnin kokemiseen.

Opinnäytetyö on edennyt vaiheittain eteenpäin, kolmen päävaiheen kautta. Tutkimusta on esitelty vain verkossa. Jokaisen päävaiheen aikana sen hetkinen opinnäytetyö on esitelty seminaarimaisesti muille halukkaille sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille, jotka ovat antaneet työstä rakentavaa palautetta. Saadun palautteen perusteella tutkimukseen on tehty muutoksia ja parannuksia, jonka avulla opinnäytetyö on saanut viimeistellyn versionsa.

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Työhyvinvointi itsessään on erittäin laaja ja kokonaisvaltainen käsite. Yksittäisen työntekijän kokema työhyvinvointi koostuu monesta eri osa-alueesta ja sitä voidaan käsitellä niin yksilön, kuin koko työyhteisön näkökulmasta. Johtopäätöksenä tutkimustulosten perusteella voidaan todeta vastaten tutkimuskysymykseen, *miten esihenkilöiden toimintatavat vaikuttavat työhyvinvointiin akuuttihoitotyössä*, että esihenkilö vaikuttaa niin positiivisesti kuin negatiivisesti koettuun työhyvinvointiin. Toiseen tutkimuskysymykseen vastaten, *mitkä ovat esihenkilöiden positiiviset vaikutustekijät*

työhyvinvoinnissa, nousivat seuraavat asiat keskeisiksi tekijöiksi: Esihenkilön tarjoama tuki alaisille, avoin kommunikaatio, aito kiinnostus henkilöstöä kohtaan, riittävä koulutus, ammatillisen kehittymisen tukeminen, palautteenanto ja mahdollisuus antaa työntekijöiden vaikuttaa asioihin, ovat ensiarvoisen tärkeitä tekijöitä ja näin ollen positiivisia vaikutustekijöitä työhyvinvoinnissa.

Teoreettisessa viitekehyksessä muun muassa Koivula & Tuomi (2021, 22–23) mainitsevat viimeisen kahden vuosikymmenen aikaisten tutkimusten näytön perusteella esihenkilötyön vaikuttavan työntekijöiden työhyvinvointiin. Tutkimustulosten perusteella myös Heikkisen (2021, 5), Schavoronkoffin (2022,50) sekä Hotasen & Mäkinen-Linnakorven (2021,42) mukaan työhyvinvoinnin kokemukseen akuuttihoitotyössä hoitohenkilökunnan mukaan vaikuttavat henkilöstöjohtaminen sekä itse johtaminen. Keskeisimpänä työhyvinvointia suojaavana tekijänä pidettiin esihenkilön tukea (Lee ym. 2023, 3).

Vierula (2019, 17) kertoi psyykkisen työhyvinvoinnin kuvaavan työntekijöiden kokemaa työtyytyväisyyttä omaa työtä kohtaan. Arvostavalla ja avoimella työilmapiirillä ja työyhteisön tuella on merkittävä asema työhyvinvoinnin ylläpitämisessä sekä sen edistämässä. Työn koettu imua pidetään työhyvinvointia edistävänä tekijänä (Sjöblom 2021, 11). Tutkimustulosten perusteella työntekijät kokevat vähemmän henkistä uupumista, jos he omaavat hyvän esihenkilön tuen (Heikkinen 2021, 5–6). Lisäksi Schavoronkoff (2022, 14) ja Haakana (2017, 66) mainitsevat työn imun antavan työntekijöille jaksamista, energiaa, vähentävän halua vaihtaa työpaikkaa, sekä hyvien työolojen ja johtamisen lisäävän imun tuntua.

Selkeä yhteneväisyys löydettiin myös teoreettisen viitekehysten ja tulosten välillä akuuttihoitotyössä työskentelevien kohdalla, sillä molempien Bourgault (2019) sekä Vesterinen (2023, 12) mukaan työntekijät altistuvat jatkuvasti vaikeille olosuhteille ja stressille jatkuvan kuormittavuuden vuoksi.

Työhyvinvoinnin johtaminen on erittäin haastavaa ja vaatii riittävää ymmärrystä sekä koulutusta, jotta se olisi tuloksellista. Työhyvinvointi itsessään tuottaa paljon etuja niin yksilö-, organisaatio- ja yhteiskuntatasolla sekä taloudellista hyötyä. Tämän vuoksi jo koulutusvaiheessa olisi hyvä panostaa johtamiseen. (Koivula & Tuomi 2021, 22–23.) Kuten tuloksissa käy

ilmi, Haakana (2017, 68–69) mainitsee tärkeäksi asiaksi työhyvinvoinnissa esihenkilöiden riittävää koulutusta. Jotta työ on mielekästä, pitää se sisällään organisaation esihenkilöiden hyvien johtamistaitojen toteutumisen.

Lähes jokainen tutkimukseen valituista aineistoista määritteli esihenkilön toiminnan olevan erittäin tärkeä, ellei tärkein osa työntekijän koetusta positiivisesta vaikutuksesta työhyvinvointiin. Lähiesihenkilön toiminta ja johtamistyyli voivat onnistuessaan motivoida, innostaa ja pitää työntekijät tyytyväisenä työpaikassaan. Huono johtaminen taas päinvastoin on suoraan yhteydessä negatiivisesti koettuun työhyvinvointiin. Akuuttihoitotyön kenttä on jatkuvan muutoksen keskellä ja työhyvinvoinnin edistäminen sekä hallinta korostuu tulevaisuudessa vielä entisestään.

8.2 Eettisyys ja tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen tekeminen on ollut kiistatta suuri projekti. Työn tavoite ja tarkoitus sekä valinta systemoidusta kirjallisuuskatsauksesta ovat pysyneet alusta alkaen lähes samana. Työn luotettavuutta on lisännyt molempien tekijöiden vilpittömän kiinnostuksen tutkimusaihetta kohtaan. Tutkimuksessa on käytetty ja hyödynnetty laajasti eri lähteitä sekä valittu kaksi tutkimuskysymystä, joihin on pyritty vastaamaan hyvin. Opinnäytetyössä ei ole viitattu tekijöiden omiin ajatuksiin ja mielipiteisiin. Vaikka koko tutkimuksen teoriaosuuden teksti perustuu aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin, on silti opinnäytetyössä olemassa oleva teksti pelkästään itse tutkijoiden aikaansaamaa. Tutkimuksen tuottamisessa ei ole käytetty tekoälyteknologiaa.

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on olennainen osa korkeatasoista tutkimustyötä ja luo erinomaisen pohjan luotettavalle ja eettiselle tieteelliselle toiminnalle. Itse opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja dokumentointi tulee tehdä huolellisesti noudattaen avoimen tieteen periaatteita. Tutkimusta tehdessä on tärkeää osoittaa arvostusta ja kunnioitusta muille tutkimusaineistojen tekijöille ja huolehtia asianmukaisesta viittaamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Tutkimusta tarkastellessa eettisestä näkökulmasta, perustuu se Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun määrittämiin ohjeistuksiin. Lainsäädäntö

määrittelee raamit hyväksyttävälle tieteelliselle käytännölle. Jos hyvää tieteellistä käytäntöä noudatetaan, voivat tutkimuksen tulokset olla eettisesti luotettavia sekä hyväksyttäviä. Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa mittarin luotettavuus eli reliabiliteetti on keskeisessä asemassa. Reliabiliteetti tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset ovat toistettavissa ja antavat johdonmukaisia vastauksia ilman sattuman vaikutusta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.)

Opinnäytetyössä tutkimuksen luotettavuutta optimoitiin käyttämällä vain tunnettuja ja yleisesti hoitotyössä käytössä olevia tietokantoja. Tutkimuksen aihe on rajattu suunnitelmallisesti, huolellisesti sekä koko työtä ja materiaaleja on ollut tekemässä ja käymässä läpi kaksi henkilöä. Tutkimukseen hyväksytyt teokset ovat olleet alle 10 vuotta vanhoja ja näin ollen kaikki tätä vanhemmat työt ovat automaattisesti karsiutuneet pois. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään myös useilla erilaisilla hakusanoilla sekä lisäksi hyödyntämällä kansainvälisiä tietokantoja. Aineistoa etsittiin niin paljon, kunnes saavutettiin kyllin kattava tietomäärä, joka vahvasti aiempien tutkimusten havaintoja ja täydensi jo olemassa olevaa tietoa. Materiaaleja etsiessä töiden rajaus ja valitseminen on ollut avainasemassa.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat molempien tekijöiden ensimmäinen kerta tehdä tutkimustyötä sekä arvio tutkimukseen mukaan otettujen aineistojen laadullinen tarkastelu ja kriittisyys. Lisäksi ensimmäistä kertaa tutkimusta tekeville virhealttius sekä subjektiivisuus ovat herkempiä, jonka vuoksi heikentää se myös osaltaan tutkimuksen luotettavuutta.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Aiheena työhyvinvointia on tutkittu niin Suomessa kuin kansainvälisestikin laajasti, jonka vuoksi tutkimusaineistoa oli hyvin tarjolla. Aihe on jatkuvasti pinnalla ja äärettömän tärkeä. Parhailaankin terveydenhuoltoala uudistuu merkittävästi jatkuvalla tahdilla, sillä hyvinvointialueet ovat vasta käynnistäneet toimintansa. Tämän uudistuksen on ennustettu vaikuttavan vielä vuosia eteenpäin ja hakevan lopullista muotoansa.

Jatkotutkimuksena olisi kiinnostavaa selvittää, mitkä esihenkilöiden toimintatavat vaikuttavat negatiivisesti työntekijöiden työhyvinvointiin sekä vertailu keskenään positiivisten vaikutusten kanssa. Tämän lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia laajasti akuuttihoitotyön esihenkilöiden johtamistaitoja sekä niiden yhteyttä työntekijöiden kokemaan työhyvinvointiin. Myös olisi kiinnostavaa tutkia, mitkä keinot esihenkilöiden mielestä juuri heidän toiminnassaan vaikuttavat työntekijöiden kokemaan työhyvinvointiin.

LÄHTEET

Aalto, M. 2022. Terveystenhoito on akuutissa kriisissä: Nämä lukemat näyttävät, kuinka tiukka umpisolmu on. Helsingin Sanomat. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.10.2022. Saatavissa: <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000009051353.html> [viitattu 11.10.2023].

Alasoini, T. 2011. Parempaa vai huonompaa? Suomen työelämän laatu eurooppalaisessa vertailussa. *Työpoliittinen aikakauskirja* 54, 32–41. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162799/Ty%C3%B6poliittinen%20aikakauskirja1.2011.pdf.PDF?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 16.10.2023].

Bendel, S., Pietilä, M., Gärdström, H., Laurila, P., Tapper, A., Varpula, T., Karlsson, S., Reinikainen, M. & Jokinen J. 2023. Strategia tehohoidon ja tehovalvontahoidon riittävyden varmistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164664/STM_2023_8_rap.pdf?sequence=4 [viitattu 31.10.2023].

Bourgault, A. 2019. Take Control of Your Work Environment and Personal Well-being. *Critical Care Nurse* 39, 10–13. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.4037/ccn2019408> [viitattu 17.03.2024].

En Chyi Lee, B., Ling, M., Boyd, L., Olsson, C. & Sheen, J. 2023. Key predictors of psychological distress and wellbeing in Australian frontline healthcare workers during COVID-19 (Omicron wave). *Frontiers in Psychology*. WWWdokumentti. Saatavissa:

<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1200839/full> [viitattu 12.5.2024].

Haakana, T. 2017. Ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittäminen. LAB-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131399/haakana_timo.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 12.5.2024].

Hakala, K. 2012. Ensihoitopäällikkö ensihoitotyön johtajana. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Ylempi amk-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52353/hakala_katja.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 16.5.2024].

Halmeenmäki, T. 2010. Kunta-alan eläkepoistuman haasteet ja ratkaisumallit. Tampereen yliopisto. Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tampensis 939. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66586/978-951-44-7999-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 16.10.2023].

Hannula, J. 2021. Ensihoitohenkilöstön toimintaympäristö, työtyytyväisyys ja ammatinvaihtojatukset–kyselytutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24585/1614755693844903820.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 12.5.2024].

Heikkinen, H. 2021. Päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan kokemus työhyvinvoinnin edistämisestä. Metropolia-ammattikorkeakoulu. Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/435505/heikkinen_harri.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 12.5.2024].

Hemminki, A. 2016. Esimies ilmapiiriin rakentajana. Vaasan yliopisto. Kauppatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/543/osuva_6814.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 08.11.2023].

Hiltunen, L. 2009. Graduaineiston analysointi. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. PP-tiedosto. Saatavilla: http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi.pdf [viitattu 08.04.2024].

Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holopainen, R. 2023. Hakusanojen yhdistäminen eli Boolean logiikka. Itä-Suomen yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://blogs.uef.fi/tiedonhaku-vieraatielet/about/hakusanojen-yhdistaminen/> [viitattu 12.06.2024].

Hotanen, M & Mäkinen-Linnakorpi, H. 2021. Hus akuutin työhyvinvointi valvontaosaston sairaanhoitajien kokemana. XAMK-ammattikorkeakoulu.

- Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/494104/Hotanen_Marika%2c%20Ma%cc%88kinen-Linnakorpi_Heli-Marja.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 12.5.2024].
- Hutri, I. 2019. Sairaanhoidajien hoitotyön toimintojen osaaminen sav-potilaan tehohoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21814/urn_nbn_fi_uef-20200022.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 31.10.2023].
- Häggman-Laitila, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus. *Hallinnon tutkimus* 32, 301–310. PDF-dokumentti. Saatavissa: <file:///Users/veera/Desktop/99153-Artikkelin%20teksti-171186-1-10-20201020.pdf> [viitattu 16.10.2023].
- Jokisalo, R. 2000. Ensihoidon kirjava asema. *Lääkärikirja Duodecim* 10, 1103–1104. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo91534> [viitattu 16.11.2023].
- Juusela, E. 2018. Positiivisen palauteraportointimallin käyttöönotto Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella. XAMK-ammattikorkeakoulu. Ensihoidon johtaminen ja kehittäminen. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/155056/juusela_enni.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 12.5.2024].
- Kaarlola, A. 2007. Mitä hyötyä tehohoidosta? Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/4fdccdd7-b61c-4da3-aba1-e8e50bdcec5a/content> [viitattu 31.10.2023].
- Kangasniemi, E., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409> [viitattu 28.04.2024].
- Karhe, L. 2023. Kuka vastaa hoitotyön johtamisen alasajosta? Helsingin Sanomat. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.10.2023. Saatavissa: <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000009892527.html> [viitattu 11.10.2023].
- Koivula, K. & Tuomi, J. 2021. Työhyvinvointi ei synny ilman sinua. *Työterveyshoitaja* 2, 22–23. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021082744537> [viitattu 05.11.2023].
- Koskela, A. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/1365218/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+asetus+kiireellisen+hoidon+perusteista+ja+p%C3%A4ivystyksen+erikoisalakohtaisista+edellytyksist%C3%A4.pdf/3b00f921-0e30-4636-bb06-907e923a4221> [viitattu 11.10.2023].
- Koskela, A. 2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Sosiaali- ja terveysministeriö.

PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf?t=1503568863000 [viitattu 31.10.2023].

Krekilä, V. 2023. Tiedon hyödyntäminen lähiesimiehen työnkuvan muodostamisessa ensihoidon organisaatiomuutoksessa: dokumenttianalyysi. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://oulurepo oulu.fi/bitstream/handle/10024/42272/nbnfioulu-202304181417.pdf?sequence=1&isAllowed=y> viitattu 17.11.2023].

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. 6.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lamposaari, R. 2018. Ensihoidon kenttäjohtajan operatiivisen päätöksenteon luonne. Vaasan yliopisto. Hallintotieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/9355/osuva_8512.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 17.11.2023].

Lundgrén-Laine, H. 2013. Immediate decision-making and information needs in intensive care coordination. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja – Annales Universatis Turkuensis sarja – ser. D osa – Tom. 1059. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/88774/AnnalesD1059Lundgren-LaineDISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 19.1.2024].

Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus – työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Lääkärikirja Duodecim* 118, 877–879. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo92921.pdf> [viitattu 05.11.2023].

Markkanen, K. & Tuomisoja, A. 2014. Johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvitys tehyläisten johtajien ja esimiesten näkemyksistä. Tehyn julkaisusarja B 1:14. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2014/510880_johtaminen_sosiaali- ja terveydenhuollossa_netti_id_14099.pdf [viitattu 19.1.2024].

Moilanen, S. 2022. Muutostrendejä ja haasteita. Työturvallisuuskeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/11/Tyo%CC%88ela%CC%88ma%CC%88-ja-tyo%CC%88t-muuttuvat-yhteiso%CC%88jen-ja-yksilo%CC%88iden-tyo%CC%88hyvinvointi-korostuu.pdf> [viitattu 25.1.2024].

Mäkijärvi, M., Harjola, V., Päivä, H., Valli, J. & Vaula, E. 2016. Akuuttihoito opas. 19. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nieminen, M. 2020. Päivittäisessä johtamisessa koettu kiire päivystysyksikössä. Turun yliopisto. Hoitotieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/150942/Nieminen_Mikko_opinnayte.pdf?sequence=1 [viitattu 19.1.2024].

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-

dokumentti. Saatavissa:

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf?sequence=4&isAllowed=y> [viitattu 26.10.2023].

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki: Opetusministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf> [viitattu 26.10.2023].

Rantanen, L. 2021. Sairaanhoidajien kokemuksia vuorovastaavana toimimisesta päivystyspoliklinikalla. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25556/urn_nbn_fi_uef-20210946.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 19.1.2024].

Reinikainen, M. & Varpula, T. 2018. Suomalainen tehohoito. *Lääkärikirja Duodecim* 134, 161–163. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14120.pdf> [viitattu 16.11.2023].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 4.1.2024].

Schavoronkoff, K. 2022. Transformationaalisen hoitotyön johtamisen yhteys hoitajien työhyvinvointiin–kyselytutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28080/urn_nbn_fi_uef-20220943.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 12.5.2024].

Sjöblom, M. 2021. Muutoksen edessä - psyykkisen hyvinvoinnin näkökulma. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen. Ylempi amk -opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/509129/Sjoblom_Miia.pdf?sequence=2 [viitattu 12.2.2024].

STM. 2023. Ensihoito. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty: 23.1.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/ensihoito> [viitattu 26.10.2023].

STM. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 16.11.2023].

STM. s.a. Työhyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/tyohyvinvointi> [viitattu 05.11.2023].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. THL:n kysely: Päivystysten kuormitus on lisääntynyt, taustalla ovat henkilökunnan vaihtuvuus ja potilaskirjo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/-/thl-n-kysely-paivystysten-kuormitus-on>

[lisaantynyt-taustalla-ovat-henkilökunnan-vaihtuvuus-ja-potilaskirjo](#) [viitattu 17.03.2024].

Tiirinki, H., Reissell, E. & Nuorteva, L. 2021. Sairaalapäivystysten nykytila – kuormittuminen, työhyvinvointi, asiakaspalautteet sekä toiminnan kehittäminen. Tutkimuksesta tiiviisti 30/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142608/URN_ISBN_978-952-343-667-1.pdf?sequence=1 [viitattu 16.03.2024].

TTK. s.a. Työhyvinvointi. Työturvallisuuskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyohyvinvointi/> [viitattu 25.1.2024].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (HTK). Pdf- dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 5.6.2024].

Valtonen, M., Lönnroos, E., Pietiläinen, L. & Reinikainen, M. 2022. Vakavasti sairaan potilaan tehohoidon rajaaminen. *Lääkärikirja Duodecim* 138, 1283–1290. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/29042/167395667210615876_17.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 31.10.2023].

Vanhanen, M. 2015. Esimiestyön rooli työntekijän sitoutumisessa - tarkastelussa asiantuntijapalveluorganisaation assistentit. Aalto-yliopisto. Kauppätieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/18262/hse_thesis_1393_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 16.11.2023].

Vesterinen, S. 2023. Vuorovastaavan sairaanhoitajan työnkuva ja kokemus osastojen yhdistymisestä. HAMK-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/809306/Vesterinen_Satu.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 12.5.2024].

Vierula, M. 2019. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi esimiesten ja työntekijöiden kokemana. Vaasan yliopisto. Hallintotieteet. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/9607/osuva_8667.pdf?sequence=1 [viitattu 12.02.2024].

Viippola, E. 2023. Teho-osaston hoitohenkilöstön päivittäisjohtaminen ja siinä hyödynnettävä tieto. Vuorovastaavan sairaanhoitajan näkökulma. Lapin ammattikorkeakoulu. Terveyspalveluiden johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/801611/viippola.emma.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 19.1.2024].

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Bod – Books on Demand. E-kirja. Saatavissa: <https://books.google.fi/books?id=97lqYIYUaQcC&printsec=copyright&hl=fi#v=onepage&q&f=false> [viitattu 12.02.2024].

LIITTEET

Tiedonhakupöytäkirja

Liite 1

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt
KAARKURI	Työhyvinvointi AND akuuttihoito* AND ensihoito	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	n=34	n=3
GOOGLE SCHOLAR	Työhyvinvointi AND esihenkilö OR	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	n=378	n=4

	vuorovastaava OR kenttäjohtaja AND akuuttihoitotyö			
MEDIC	work well-being AND emergency care AND supervisor	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	n=6	n=0
PUBMED	work well-being AND emergency care AND supervisors influence	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	n=16	n=1
FINNA	Työhyvinvointi AND akuuttihoito* OR kenttäjohtaja OR vuorovastaava AND esihenkilö	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	n=14	n=1

Tutkimustaulukko

Liite 2

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, julkaisu, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset

Heikkinen, H. 2021, YAMK-opinnäytetyö, Suomi	Päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan kokemus työhyvinvoinnin edistämisestä	Kuvata, mitkä asiat päivystyksen hoitohenkilökunta kokee työhyvinvointia edistävinä sekä heikentävinä tekijöinä, miten henkilökunta edistää omaa työhyvinvointia sekä mitkä asiat heikentävät sitä	Kokemus jakaantuu kahteen kategoriaan: työympäristö sekä omat elämäntavat. Jotta työntekijä voi edistää työhyvinvointia, tarvitaan vapaa-aikaa. Työyhteisöllä ja esihenkilöllä myös suuri vastuu.
Haakana, T. 2017, YAMK-opinnäytetyö, Suomi	Ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittäminen	Kuvata ensihoitajien työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sekä kehittämiskohteita	Toimintaorganisaatiolla ja esimiesten toiminnalla keskeinen merkitys työhyvinvointiin.
Krekilä, V. 2023, Pro gradu - tutkielma, Suomi	Tiedon hyödyntäminen lähiesimiehen työnkuvan muodostamisessa ensihoidon organisaatiomuutoksessa: dokumenttianalyysi	Kuvailla tiedon hyödyntämistä lähiesimiehen työnkuvan muodostamisessa ensihoidon organisaatiomuutoksessa	Lähiesimiestyön sisältö ensihoitotyössä todettiin tärkeäksi henkilöstöjohtamisen muodoksi. Työkyky- ja työhyvinvointijohtaminen painottuivat tärkeinä.
Hotanen, M. & Mäkinen-Linnakorpi, H. 2021, YAMK-	HUS akuutin työhyvinvointi valvontaosaston sairaanhoitajien kokemana	Kuvata, miten valvontaosaston sairaanhoitajat kokevat työhyvinvoinnin ja mitä toimia he	Työhyvinvointi on monen eri tekijän, kuten ympäristön, koetun psyykkisen sekä fyysisen hyvinvoinnin

opinnäytetyö, Suomi		toivovat sen edistämiseksi.	summa. Keskeisiä tekijöitä olivat hyvä henkilöstöjohtaminen, työilmapiiri sekä arvostus.
Juusela, E. 2018. YAMK-opinnäytetyö, Suomi	Positiivisen palauteraportointimallin käyttöönotto Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella	Käyttöönottaa LFE. Lisäksi tavoitteena parantaa ja tehostaa tiimityöskentelyä työssäoppimisen kautta ja kohentaa työhyvinvointia sekä parantaa potilasturvallisuutta.	LFE päätettiin ottaa käyttöön hyvien tulosten ansiosta. LFE on osana laajempaa hanketta parantaa työhyvinvointia koko pelastuslaitoksella. Työhyvinvointi tärkeässä asemassa potilasturvallisuudelle, sillä tyytyväinen työntekijä tekee työnsä hyvin ja huolella.
Schavoronkoff, K. 2022. Pro gradu -tutkielma, Suomi	Transformationalisen hoitotyön johtamisen yhteis hoitajien työhyvinvointiin -kyselytutkimus	Kuvata hoitajien arviota omasta työhyvinvoinnista sekä tarkastella oman lähijohtajan transformationaalista johtamistyyliä ja näiden välistä yhteyttä	Hoitajien työhyvinvointi on kohtalaisella tasolla. Lähijohtajan transformationaalinen johtamistyyli toteutuu hyvin, pois lukien palautteen anto ja palkitseminen.

			Hoitotyön johtajat avainasemassa hoitajien työhyvinvoinnin kehittämisessä ja toteutumisessa.
Vesterinen, S. 2023. YAMK-opinnäytetyö, Suomi	Vuorovastaavan sairaanhoitajan työnkuva ja kokemus osastojen yhdistymisestä	Kuvata ja selvittää, miten vuorovastaavan sairaanhoitajan työskentely koettiin teho- ja valvontaosastolla, kun käyttöön näillä kahdella osastoilla on otettu yksi yhteinen vuorovastaava	Teho- ja valvontaosaston vuorovastaavien sairaanhoitajien kokemus oli onnistunut itse osaston hallintaan, henkilöstön ja vuorovaikutuksen tukemiseen sekä ohjaamiseen
Hannula, J. 2021, Pro gradu - tutkielma, Suomi	Ensihoitohenkilöstön toimintaympäristö, työtyytyväisyys ja ammatinvaihtoajatukset - kyselytutkimus	Kuvata ensihoitohenkilöstön arviota toimintaympäristöstä, ammatinvaihtoajatuksista sekä työtyytyväisyydestä	Ensihoitohenkilöstöstä suurin osa on jokseenkin tyytyväinen työhönsä. Työn mielekkyyttä vahvistavia tekijöitä olivat itse työn mielekkyys ja työyhteisö. Kokonaisuudessaan toimintaympäristö arvioitiin melko hyvätasoiseksi. Johtamista arvioitiin kriittisesti.

En Chyi Lee, B., Ling, M., Boyd, L., Olsson, C. & Sheen, J. 2023. Front. Psychol 14, Australia	Key predictors of psychological distress and wellbeing in Australian frontline healthcare workers during COVID-19 (Omicron wave)	Tutkia, mitkä avaintekijät ennustavat psykologista ahdistusta ja subjektiivista hyvinvointia ensimmäisen linjan terveydenhuollon työntekijöillä COVID-19- pandemian aikana.	Hyvinvoinnin suojatekijöiksi koettiin oma terveystila sekä esimiehen tuki. Tärkeimpinä riskitekijöinä ja ahdistusta lisäävinä pidettiin huoli COVID- infektiosta, nuori ikä sekä ihmissuhdestressi.
--	---	--	---

Teemataulukko

Liite 3

Alkuperäisilmaus	Teeman sisältö	Lopullinen pääteema
Esihenkilön tuella osoitettu olevan positiivinen vaikutus työpaikassa pysymiseen	Positiivinen vaikutus	Esihenkilölähtöiset työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavat tekijät
Hoitotyöntekijöiden mukaan työhyvinvoinnin kokemukseen vaikuttaa johtaminen	Positiivinen vaikutus	Esihenkilölähtöiset työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavat tekijät
Hoitohenkilökunnan, jolla on hyvä esihenkilötuki, on osoitettu kokevan työssään vähemmän henkistä uupumusta	Positiivinen vaikutus	Esihenkilölähtöiset työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavat tekijät
Tasapuolinen kohtelu ja toimivat hoitovälineet	Positiivinen vaikutus	Esihenkilölähtöiset työhyvinvointiin

edesauttavat ensihoitajien työhyvinvointia		positiivisesti vaikuttavat tekijät
Ensihoitajien oma ääni kuuluviin kalustohankinnan yhteydessä sekä asianmukaiset asemapaikat	Positiivinen vaikutus	Esihenkilölähtöiset työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavat tekijät
Tasapuolisuus ja avoimuus tiedottamisessa sekä kunnollinen perehdyttäminen	Positiivinen vaikutus	Esihenkilölähtöiset työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavat tekijät
Esihenkilö avainasemassa palautteen annossa, mutta vertaistuki ja palautte kollegoilta lähes yhtä tärkeää	Positiivinen vaikutus	Esihenkilölähtöiset työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavat tekijät
Riittämätön keskustelu henkilöstön kanssa ennen päätöksentekoa.	Negatiivinen vaikutus	Esihenkilölähtöiset työhyvinvointia heikentävät tekijät
Vastakkainasettelu ja erilaisuuden karsastaminen	Negatiivinen vaikutus	Esihenkilölähtöiset työhyvinvointia heikentävät tekijät
Henkinen ja fyysinen kuormitus	Negatiivinen vaikutus	Esihenkilölähtöiset työhyvinvointia heikentävät tekijät
Johtamisessa tulisi lisätä erityisesti henkilöstön yksilöllistä	Negatiivinen vaikutus	Esihenkilölähtöiset työhyvinvointia heikentävät tekijät

tukemista ja kuuntelemista, henkilökohtaisen palautteen antamista sekä osallistamista päätöksentekoon.		
--	--	--