



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Oosa Orava

Hoitajien työhyvinvoinnin tukeminen vanhuspalveluissa

Opinnäytetyö
Kevät 2025
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Oosa Orava

Työn nimi alaotsikoineen: Hoitajien työhyvinvoinnin tukeminen vanhusrasvaeluissa

Ohjaaja: Virpi Rantanen

Vuosi: 2025

Sivumäärä: 30

Hoitajien työhyvinvoinnin tukeminen vanhusrasvaeluissa on tärkeää, koska työskentely vanhusrasvaeluissa on fyysisesti ja psyykkisesti hyvin raskasta. Hoitajat kohtaavat päivittäin vaativia tilanteita, joissa heidän oma hyvinvointinsa voi jäädä vähälle huomiolle. Työhyvinvoinnin tukeminen ei ainoastaan paranna hoitajien jaksamista ja työssä viihtymistä, vaan myös edistää työn laatua ja tehokkuutta sekä vähentää sairaslomia. Tämä opinnäytetyö pyrkii selvittämään, mitkä tekijät vaikuttavat hoitajien työhyvinvointiin vanhusrasvaeluissa ja millaisia menetelmiä voidaan käyttää sen tukemiseksi.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tiedonhaku suoritettiin Medic- ja CINAHL-tietokannoista ennalta määrättyjen sisäänottokriteerien mukaisesti, ja aineistoksi valikoitui kahdeksan tutkimusartikkelia.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajien työhyvinvointi on monimutkainen kokonaisuus, johon vaikuttavat useat eri tekijät. Nämä tekijät voidaan jaotella vetovoimaisuuteen, yhteiskuntaan, työn suunnitteluun, työympäristön turvallisuuteen, työn luonteeseen, yksilöön, yhteisöön, johtamiseen ja koulutukseen. Parhaiten työhyvinvointia voidaan tukea yksilölähtöisesti edeten siitä yhteisötasoon laadukkaasti johtamisen avustuksella.

¹ Asiasanat: Hoitajien työhyvinvointi, vanhusrasvaelut, työhyvinvoinnin tukeminen, työhyvinvointi

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of healthcare, nursing

Author: Oosa Orava

Title of thesis: Supporting nurses' well-being at work in services for the elderly

Supervisor: Virpi Rantanen

Year: 2025

Number of pages: 30

It is important to support the occupational well-being of nurses in elderly care services because working in these services is very physically and mentally demanding. Nurses face demanding situations daily, in which their own well-being may be overlooked. Supporting well-being at work not only improves nurses' coping and job satisfaction but also promotes the quality and efficiency of work and reduces sick leave. This thesis aims to identify the factors affecting the occupational well-being of nurses in elderly care services and the methods that can be used to support it.

A descriptive literature review was used as the research method, and the data was analyzed using data-driven content analysis. The information search was conducted according to pre-determined inclusion criteria from the Medic and CINAHL databases, and eight research articles were selected as the material.

According to the results of the thesis, nurses' well-being at work is a complex entity influenced by several different factors. These factors can be categorized into attractiveness, society, work planning, safety of the work environment, nature of work, individual, community, leadership, and education. Work well-being can best be supported by starting from an individual-centered approach and progressing to the community level with the help of high-quality leadership.

Keywords: Nurses' occupational well-being, elderly care services, supporting occupational well-being

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
1 JOHDANTO	4
2 VANHUSPALVELUT	6
2.1 Laki.....	6
2.2 Palveluketju.....	6
3 TYÖHYVINVOINTI	8
3.1 Esimiehen rooli.....	8
3.2 Vuorotyö.....	9
3.3 Yksilö.....	10
3.4 Työkyky	11
4 YHTEISÖ	13
4.1 Vaihtuvuus	13
4.2 Työpaikkakiusaaminen.....	14
5 TARKOITUS JA TAVOITE	15
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
6.1 Tutkimusmenetelmä	16
6.2 Aineiston keruu.....	16
6.3 Aineiston analysointi.....	18
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	20
7.1 Hoitajien työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät.....	20
7.2 Hoitajien työhyvinvointia edistävät tekijät	21
8 POHDINTA.....	24
8.1 Tulosten tarkastelu	24
8.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	25
8.3 Eettisyys ja luotettavuus	26
LÄHTEET	27
Kirjallisuuskatsauksen lähteet.....	30

1 JOHDANTO

Kauhasen (2016) tutkimusten mukaan panostus ja hyvä suunnittelu työhyvinvoinnin tukemisessa lisää merkittävästi työn tuloksia ja vaikuttaa positiivisesti taloudellisiin tekijöihin organisaatiossa. Työhyvinvoinnin tukeminen vähentää sairaslomia ja vaihtuvuutta. Hyvä työhyvinvointi edistää yhteisöllisyyttä ja lisää motivaatiota työntekoon. Yleensä työhyvinvoinnin kehittämistä ajatellaan liian kapeasta näkökulmasta ja työntekijöiden rooli kehittämissuunnitelmissa jää liian pieneksi.

Rytkönen (2018) korostaa hoitajien työhyvinvoinnin tukemisen tärkeyttä, sillä hoitajat ovat merkittävästi vähenemässä ja alalle ei ole tarpeeksi uusia tulijoita. Lisätyllä työhyvinvoinnin tukemisella olisi merkittävä vaikutus työntekijöiden pysyvyyteen ja uusien rekrytoimiseen. Hoitajan työ on lisäksi todella raskasta fyysisesti ja psyykkisesti. Mahdollisuus vaikuttaa omaan työskentelyyn ja luotto omaan osaamiseen lisäksi vaikuttaa merkittävästi motivaatiota ja viihtyvyyttä työyhteisössä. Lisäksi työntekijä sitoutuisi työhönsä paremmin, kun työ koettaisiin motivoivammaksi, työyhteisö toimisi ja johtaminen olisi oikeuden mukaista.

Räsänen (2017) toteaa artikkelissaan, että vanhusten ympärivuorokautisen hoivan parissa työskentelevien hoitajien työajan käyttöä on tieteellisesti tutkittu vasta vähän. Tavoitteena siinä on kuitenkin vanhusten hyvän elämänlaadun tukeminen, missä keskitytään erityisesti toimintakyvyn ja autonomian tukemiseen. Lisäksi pyritään aina täyttämään yksilölliset tarpeet, sekä kiinnitetään huomiota hyvään vuorovaikutukseen asiakkaan ja hoitajan välillä. Näitä tavoitteita tukevatkin erityisesti hyvä johtaminen, työn organisointi ja työyhteisön hyvinvoinnin tukeminen.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui hoitajien työhyvinvoinnin tukeminen vanhustalouksissa, koska alalla työskentely on fyysisesti ja psyykkisesti hyvin raskasta eikä työpäivän aikana omaa aikaa juuri ole. Hoitajien työhyvinvoinnista on tehty aiemminkin opinnäytetöitä, viime aikoina ne ovat sijoittuneet koronapandemian aikaan, minkä vuoksi tämänhetkinen tilanne asian tiimoilla vaatisikin päivitettyä huomiota. Hoitajien työhyvinvointi vaatisi lisäksi enemmän näkyvyyttä siksi, jotta itse työskentelyäkin saataisiin muutettua mielekkäämmäksi. Työhyvinvoinnin tukeminen lisäksi myös työn tehokkuutta ja laatua sekä vähentäisi merkittävästi sairaslomia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä vanhushpalveluissa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin tukemisesta.

2 VANHUSPALVELUT

2.1 Vanhuspalvelulaki

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012), eli niin sanottu vanhuspalvelulaki, asettaa selkeät puitteet vanhusten palveluiden järjestämiselle ja toteuttamiselle. Tämä laki pyrkii varmistamaan, että ikääntyneet saavat tarvitsemansa tuen ja palvelut oikea-aikaisesti ja laadukkaasti.

Laissa (980/2012) edellytetään, että ikääntyneillä on oikeus saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja. Palveluiden tulee olla yksilöllisesti räätälöityjä ja vastata ikääntyneiden tarpeisiin riittävän ajoissa. Tämä tarkoittaa, että palveluiden tulee olla helposti saatavilla ja niiden laadun tulee olla korkea. Esimerkiksi kotihoidon palvelut, jotka mahdollistavat ikääntyneiden asumisen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, ovat tärkeä osa tätä kokonaisuutta. Laki korostaa myös ikääntyneiden vaikuttamismahdollisuuksia. Ikääntyneillä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa heille järjestettävien palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Eli ikääntyneiden mielipiteet ja toivomukset täytyisi huomioida, kun suunnitellaan ja toteutetaan heille tarjottavia palveluita. Yksi tapa varmistaa, että palvelut vastaavat vanhusten yksilöllisiä tarpeita, on laatia palvelusuunnitelmat yhdessä ikääntyneen ja hänen läheistensä kesken.

2.2 Palveluketju

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL, 2024) on koonnut tietoa vanhuspalveluiden etenemisestä ja nykytilasta. THL:n Vanhuspalvelujen tila-seuranta osoittaa, että vanhusten hoidon palveluketju etenee vaiheittain ja mukautuu yksilöllisiin tarpeisiin. Tämä seuranta hyödyntää vanhuspalvelulakia ja seuraa sen toteutumista.

Itse palveluprosessi alkaa usein kotona asumisesta ja etenee kotihoidon kautta yhteisölliseen asumiseen tai palveluasumiseen ja pitkäaikaishoitoon (THL, 2024). Ensimmäinen vaihe on kotona asuminen ja kotihoito, jossa ikääntynyt saa apua päivittäisissä toiminnoissa

ja terveydenhoidollisissa tarpeissa. Tavoitteena on tukea itsenäistä elämää ja mahdollistaa asuminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Palvelutarpeiden lisääntyessä kotihoitoa voidaan tehostaa useammilla käynneillä ja kotisairaanhoidolla. Teknologiset ratkaisut, kuten turvapuhelimet ja muut apuvälineet, voivat myös tukea kotona asumista.

Kun kotihoito ei enää riitä, voidaan miettiä yhteisöllistä asumista. Se voi olla hyvä vaihtoehto niille, jotka eivät vielä tarvitse ympärivuorokautista hoitoa (THL, 2025). Yhteisöllinen asuminen tarkoittaa asumismuotoa, jossa asukkaat elävät yhteisöllisissä yksiköissä ja heillä on mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen ja yhteisiin aktiviteetteihin. Yhteisöllinen asuminen tukee asukkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia tarjoamalla joustavia ja yhteisöllisyyttä edistäviä ratkaisuja. Se on osa uudistettua sosiaalihuoltolakia (790/2022), joka astui voimaan 1.1.2023.

Yhteisöllinen asuminen toimii käytännössä siten, että asukkaat elävät esteettömissä ja turvallisisissa asumisyksiköissä, joissa heillä on oma asunto (Valvira, i.a.). Yhteisöllisessä asumisessa asukkaita tuetaan arjen askareissa, kuten itsestään huolehtimisessa, kodinhuollossa, lääkehoidossa ja asioinnissa kodin ulkopuolella. Lisäksi asukkaita autetaan sosiaalisten suhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä, säännöllisen elämänrytmin löytämisessä sekä työelämään paluussa tai opintoihin osallistumisessa. Yhteisöllinen asuminen perustuu hyvinvointialueen tekemään palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelmaan. Asunnon hallinta perustuu vuokrasopimukseen, ja asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut arvioidaan erikseen. Yhteisöllinen asuminen ei ole sama asia kuin ympärivuorokautinen palveluasuminen. Vaikka kotihoidon palveluja voidaan järjestää myös yöaikaan, yhteisöllinen asuminen ei tarjoa jatkuvaa, ympärivuorokautista hoitoa.

Kun ikääntyneen terveydentila vaatii jatkuvaa lääketieteellistä hoitoa ja valvontaa, siirrytään pitkäaikaishoitoon, joka tapahtuu palveluasumisen muodossa (THL, 2025). Tämä voi tapahtua palvelutalossa tai hoivakodissa ja on tarkoitettu niille, joiden hoidon tarve on niin suuri, että se ei enää ole hallittavissa kotihoidon tai yhteisöllisen asumisen puitteissa (Varha, 2023). Palveluasumisessa asukkaat saavat jatkuvaa ympärivuorokautista hoivaa ja tukea, ja hoitohenkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Tämä asumismuoto sopii henkilöille, joiden toimintakyky on heikentynyt merkittävästi ja jotka tarvitsevat jatkuvaa apua esimerkiksi liikkumisessa, peseytymisessä ja lääkityksessä.

3 TYÖHYVINVOINTI

Työturvallisuuskeskuksen (TTK, i.a.) mukaan työhyvinvointi on laaja ja moniulotteinen käsite, joka kattaa työntekijän fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin työpaikalla. Se on olennainen osa nykyaikaista työelämää ja sen merkitys korostuu entisestään muuttuvassa työympäristössä. Työhyvinvointi ei ole pelkästään yksilön kokemus, vaan se heijastuu koko työyhteisöön ja organisaatioon. Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista ja terveellistä työympäristöä, jossa työntekijät voivat tehdä työtään ilman pelkoa fyysisistä tai psyykkisistä haittatekijöistä. Työpaikan turvallisuus ja ergonomia ovat keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat työntekijän hyvinvointiin.

Sotenaavigaattorin (2025) artikkelissa kerrotaan, että työhyvinvointi ei kehity organisaatiossa automaattisesti, vaan sen saavuttaminen vaatii huolellista suunnittelua, jatkuvaa arviointia ja konkreettisia toimenpiteitä. Työhyvinvoinnin parantamiseksi on tärkeää tunnistaa ja poistaa työpahoinvointia aiheuttavia tekijöitä. Tämä voi parantaa yksilön hyvinvointia ja suoritusta tiettyyn pisteeseen asti. Pelkkä työpahoinvointitekijöiden poistaminen ei kuitenkaan riitä tuottavuuden merkittävään nousuun. Tarvitaan myös työn iloa ja innostusta, jotka ovat välttämättömiä uusien ideoiden syntymiselle ja uusien haasteiden vastaanottamiselle. Työn imu, eli työntekijän kokemus työnsä mielekkyydestä ja innostavuudesta, vahvistuu työpaikalla, jossa kollegat tukevat toisiaan, onnistumiset huomataan ja työntekijöille annetaan mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhön sekä oppia uutta.

3.1 Esimiehen rooli

Häggman-Laitilan (2013) artikkelissa ilmenee, että johtamisen laatu voi vaikuttaa merkittävästi hoitohenkilöstön työhyvinvointiin, työasenteisiin ja organisaatioon sitoutumiseen. Hyvä johtajuus parantaa työtyytyväisyyttä, työkykyä ja terveyttä, ja vähentää psyykkisiä rasitusoireita, ahdistusta, työstressiä ja työuupumusta sekä sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeitä. Artikkelissa todetaan lisäksi työhyvinvointia edistävän hyvän yhteisöllisyyden kokemus, joka tarkoittaa hoitotyöntekijöiden välistä yhteistyötä ja ihmissuhteiden toimivuutta. Tähän kuuluu yhteenkuuluvuuden tunne, toisten arvostaminen, välittäminen ja luottamus. Yhteisöllisyydessä korostuvat kokemusten jakaminen, yksilöllisyyden huomioiminen,

työkokemuksen ja jokaisen oman näköisen työnteon hyväksyminen sekä kuulluksi tuleminen ja tunnevapaus.

Laschingerin ja Fidan (2014) tutkimukset osoittavat, että työuupumuksen ehkäisy on yksi tärkeimmistä asioista, joihin esimies voi vaikuttaa. Esimiehen on tärkeää olla tietoinen työntekijöiden kuormituksesta ja tarjota tarvittaessa tukea. Esimiehen tulisi osata myös tunnistaa työuupumuksen merkit ja puuttua niihin ajoissa. Työpaikoilla, joissa työntekijöiden työhyvinvointia ei tueta, on havaittu suora yhteys työuupumukseen. Sairaanhoidajien aikomukset vaihtaa työpaikkaa ovat huolestuttavan korkeita, erityisesti uran alkuvuosina. Työuupumus on myös yhteydessä lisääntyneisiin mielenterveysongelmiin, kuten masennukseen ja ahdistukseen. Tutkimusten mukaan vastavalmistuneet hoitajat ovat erityisen alttiita uupumukselle, ja yksi merkittävä tekijä tässä on esimiehen sosiaalisen tuen puute.

Hyvä johtaminen koetaan yleensä yhdeksi vaikuttavimmista tekijöistä työyhteisöissä (Nokela, 2021). Johtamisessa haastaa erityisesti organisaation houkuttelevuuden ylläpitäminen uuden ammattitaitoisien ja pysyvän henkilökunnan saamiseksi. Tavoitteeseen päästäkseen olisi johtajan kuunneltava säännöllisesti työyhteisön todellisia tarpeita ja tuettava työhyvinvointia kaikilla tavoin (Kauhanen, 2016).

Kauhanen (2016) toteaa, että ylimmälläkin johdolla on kuitenkin aina joku yläpuolellaan, mikä vaikuttaa päätöksen tekoon kokonaisvaltaisesti tai osittain. Työhyvinvoinnin tukemiseksi suunniteltaessa olisikin erityisen tärkeää luoda laaja perusta työntekijöiden näkökulmasta, hyviä työkaluja tähän ovat esimerkiksi erilaiset kyselyt ja kehityskeskustelut.

3.2 Vuorotyö

Hoitajana vuorotyössä työaika on säänneltyä. Työaikalain (872/2019) mukaan säännöllinen työaika on enintään kahdeksan tuntia päivässä. Vaikka viikoittainen työaika saattaa vaihdella, sen tulee tasoittua keskimäärin 40 tuntiin. Palautumisen turvaamiseksi on tärkeää, että riittävä 11 tunnin keskeytymätön lepoaika toteutuu työvuorojen välillä. Ylityö on mahdollista, mutta siitä on sovittava työnantajan kanssa etukäteen.

Vorotyöhön liittyy monia haasteita, jotka voivat vaikuttaa sekä fyysiseen että henkiseen hyvinvointiin (TTL, i.a.). Vuorotyö voi häiritä esimerkiksi luonnollista uni-valverytmiä, mikä johtaa väsymykseen ja univaikeuksiin. Tämä puolestaan heikentää työkykyä ja lisää onnettomuusriskiä. Epäsäännölliset työajat voivat aiheuttaa stressiä ja kroonista väsymystä. Vuorotyöntekijöillä on myös suurempi riski mielenterveyden häiriöihin, kuten masennukseen ja ahdistukseen. Fyysisellä puolella vuorotyö voi lisätä sydän- ja verisuonitautien, ruoansulatusongelmien sekä syöpäriskin mahdollisuutta. Esimerkiksi sydäninfarktin riski kasvaa merkittävästi. Lisäksi vuorotyö voi vaikeuttaa perhe- ja sosiaalisen elämän yhteensovittamista, mikä voi johtaa ihmissuhdeongelmiin ja eristäytymiseen.

3.3 Yksilö

Kauhasen (2016, s. 89-90) mukaan yhtenä merkittävänä tekijänä työhyvinvoinnin tukemisessa voidaan pitää työntekijän panostusta myös yksilöllisellä tasolla. Jokaisen oma henkinen ja fyysinen suorituskyky vaikuttaa omaan ja muiden työhyvinvointiin. Yksilönäkin työntekijän täytyisi pystyä huolehtimaan omasta aktiivisuudesta, jotta se olisi koko työyhteisön eduksi. Toinen taho ei pysty ottamaan vastuuta yksittäisen henkilön hyvinvoinnista. Suurin vastuu omasta työhyvinvoinnista onkin siis yksilöllä itsellään. Yksilötasolla vaikuttaviin tekijöihin kuuluvat oikea asenne itseensä ja muihin, ajantasaiset tiedot ja taidot, hyvä organisointikyky työ- ja yksityiselämän yhteensovittamisessa, liikunta ja riittävä rentoutuminen, terveelliset elämäntavat ja kehittämishalu positiiviseen työyhteisöön pyrkimiseksi.

Häggman-Laitila (2013) kuvaa tutkimusartikkelissaan yksilön työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä erityisesti kunkin kokonaiselämän laadun, jolla tarkoitetaan työn ulkopuolista elämää. Työn ulkopuoliseen elämään sisältyy perhe ja muut läheiset ihmissuhteet, vapaa-aika, harrastukset, luontokokemukset, uskonto ja työn vaikutus näihin.

Työn määrä ja intensiteetti voivat johtaa korkeaan stressitasoon ja työuupumukseen (THL, 2025). Työn luonne on muuttunut henkisesti haastavammaksi, ja monien työllisyystilanne on epävarma. Työuupumus on pitkittyneestä työstressistä kehittyvä häiriö, jossa ihmisen voimavarat ehtyvät (TTL, i.a.). Työuupumukseen liittyy kroonistunut väsymys, henkinen etäännyminen työstä, sekä kognitiivisen ja tunteiden hallinnan häiriöt. Työuupumuksen kehittymiseen vaikuttavat sekä työn että työntekijän ominaisuudet. Työuupumuksen riskiä

lisäävät esimerkiksi jatkuvat aikapaineet, työn määrällinen kuormittavuus, jatkuvat keskeytykset, rooli- ja tavoiteristiriidat sekä työn emotionaalinen kuormittavuus.

Yhteiskunnalliset olosuhteet, kuten pandemiat ja muut kriisit, voivat lisätä psyykkistä kuormitusta ja vaikuttaa negatiivisesti hyvinvointiin (THL, i.a.). Kauston ym. (2023) tutkimuksessa todettiin, että kuormitukseen voi osaltaan vaikuttaa psyykkisten palveluiden saatavuus. Työntekijöiden olisi tärkeää saada tarvittaessa apua ja tukea mielenterveyden ammattilaisilta, mutta palveluiden saatavuus voi vaihdella alueellisesti. Näiden haasteiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen ajoissa ovat myös tärkeitä työntekijöiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi.

3.4 Työkyky

Työhyvinvointia käsiteltäessä käsitteenä löytyy sen alta usein sana ”työkyky”. Työkyky-termini ajatellaan Kauhanen (2016) kuvaa sen olevan omien voimavarojen ja työn vaativuuden välinen tasapaino. Voimavarat koostuvat ihmisen psyykkisistä ja fyysisistä alueista, joihin sisältyy myös koulutuksen ja osaamisen summa. Voimavaroihin voisi sisällyttää myös oman asenteensa työhön ja arvomaailman. Työn vaativuus taas koostuu työoloista, työyhteisöstä, organisaatiosta, organisaation johtamisesta ja työn sisällöstä. Näiden välille täytyisi työntekijän löytää tasapaino ja työntekijän tulisi jatkuvasti pyrkiä sovittamaan niitä yhteen. Työkykyä siis rakennetaan työntekijän henkilökohtaisesta hyvinvoinnista, vireystilasta ja tunteesta työtä kohtaan. Nämä ovat ensimmäisiä rakennuspalikoita huipulle pääsyyn, eli hyvään työhyvinvoinnin tukemiseen koko työyhteisön hyväksi.

Työterveyslaitoksen (i.a.) mukaan elintavoilla on merkittävä vaikutus työkykyyn. Epäterveelliset elintavat, kuten huono ruokavalio, vähäinen liikunta, tupakointi ja liiallinen alkoholin käyttö, voivat heikentää fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Tämä puolestaan voi johtaa työkyvyn heikkenemiseen ja lisääntyneeseen sairauspoissaolojen määrään. Edellä olevista esimerkiksi huono ruokavalio ja vähäinen liikunta voivat johtaa ylipainoon ja siihen liittyviin

sairauksiin, kuten diabetekseen ja sydän- ja verisuonitauteihin. Tupakointi ja liiallinen alkoholin käyttö voivat puolestaan lisätä riskiä sairastua vakaviin sairauksiin, kuten syöpään ja maksasairauksiin. Lisäksi epäterveelliset elintavat voivat vaikuttaa mielenterveyteen aiheuttaen stressiä, ahdistusta ja masennusta. Tämä voi heikentää työssä jaksamista ja motivaatiota.

Ergonomia on keskeinen osa työhyvinvointia ja työkykyä (TTL, i.a.). Ergonomia tarkoittaa työn ja työympäristön ennakoivaa suunnittelua ja kokonaisvaltaista kehittämistä, jotta työ olisi sujuvaa, turvallista ja hyvinvointia edistävää. Ergonomian tavoitteena on luoda hyvät työkäytännöt, työympäristöt ja työvälineet, jotka huomioivat ihmisen fyysiset ja psyykkiset tarpeet sekä yksilölliset rajoitteet. Työterveyslaitoksen sivuilla ergonomia jaetaan kolmeen osa-alueeseen: fyysinen ergonomia, kognitiivinen ergonomia ja organisatorinen ergonomia. Fyysinen ergonomia keskittyy kehon toimintaa ja työn sujuvuutta tukevien ratkaisujen suunnitteluun, kuten työasentojen, työvälineiden ja työtilojen suunnitteluun. Kognitiivinen ergonomia tukee työtehtäviä, joissa käytetään, jaetaan, työstetään ja tuotetaan tietoa. Tämä sisältää esimerkiksi hälyn, keskeytysten ja tieto- ja viestitulvan hallinnan. Organisatorinen ergonomia keskittyy työprosesseihin ja työyhteisötason järjestelyihin, kuten henkilömitoitukseen, työn tauotukseen ja työajan suunnitteluun.

Hoitajien työergonomiaan vaikuttavat useat eri tekijät, jotka voidaan jakaa työvälineisiin ja työympäristöön, työasentoihin ja liikkeisiin, työaikaergonomiaan, työajan käytön hallintaan sekä työaikapankin hyödyntämiseen (Suomen Sairaanhoidajat, i.a.). Hoitajien työergonomia on keskeinen tekijä, joka vaikuttaa heidän työhyvinvointiinsa ja työssä jaksamiseen. Työergonomian parantaminen ei ainoastaan lisää hoitajien fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, vaan myös parantaa työn laatua ja tehokkuutta. Työvälineiden ja työympäristön suunnittelu, oikeiden työasentojen ja liikkeiden käyttö, ergonominen työvuorosunnittelu, hyvä ajanhallinta ovat keskeisiä tekijöitä, jotka tukevat hoitajien työergonomiaa. Näiden tekijöiden huomioiminen ja kehittäminen ovat tärkeitä askeleita kohti parempaa työhyvinvointia ja tehokkaampaa työskentelyä vanhuspalveluissa.

4 YHTEISÖ

Työyhteisön rooli työhyvinvoinnissa on merkittävä ja monimuotoinen. (TTK, i.a.). Työyhteisön laatu ja työilmapiiri vaikuttavat merkittävästi työntekijöiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Työyhteisön tuki ja yhteistyö ovat keskeisiä tekijöitä työhyvinvoinnin edistämisessä. Huono työilmapiiri voi aiheuttaa lisästressiä ja kuormittaa työntekoa. Työntekijöiden välinen vuorovaikutus ja viestintä ovat avainasemassa toimivaan työyhteisöön. Lisäksi työyhteisön oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo ovat tärkeitä tekijöitä työhyvinvoinnin edistämisessä. Työpaikalla, jossa työntekijät kokevat saavansa eriarvoista kohtelua, eikä työnkuvaan ole mahdollisuutta vaikuttaa, voi olla vakavia seurauksia työhyvinvoinnin laatuun. Hyvinvoiva työyhteisö luo perustan, jossa työntekijät voivat menestyä ja kokea työnsä merkitykselliseksi.

4.1 Vaihtuvuus

Kauhanen (2016, s. 77) kuvaa teoksessaan, että jollei organisaatio koe ollenkaan vaihtuvuutta, niin se ajansaatossa turruttaa toimintaa ja rajaa työntekijän omaa kasvupolkua. Näin ollen työyhteisöön ei tule uutta käytännön näyttöä ja siten mahdollisuutta uudistaa työskentelytapoja. Tasaisella vaihtuvuudella varmistetaan osin työn keveyttä ja helpotetaan mahdollisia työtä raskauttavia tekijöitä uusilla toimintamalleilla. Liian suuri vaihtuvuus taas veisi resursseja, esimerkiksi jatkuvaan perehdyttämiseen. Uuden työntekijän perehdytys kuitenkin heikentää aina hetkellisesti vakituisen henkilökunnan työskentelyä niin määrällisesti kuin laadullisestikin. Aina tulisi siis säännöllisin väliajoin tarkastella henkilökunnan vaihtuvuuden määrää ja syy-yhteyksiä.

Korkea henkilöstön vaihtuvuus sosiaali- ja terveysalalla voi vaikuttaa merkittävästi työhyvinvointiin. (TTL, i.a.). Kun työntekijöitä lähtee, jäljelle jäävät joutuvat usein ottamaan lisää vastuuta ja työkuorma kasvaa. Tämä voi johtaa pitkiin työpäiviin ja vähentää aikaa tärkeille tehtäville, kuten koulutukselle ja tiimityön kehittämiseksi. Lisäksi lisääntynyt työkuorma ja jatkuva henkilöstövaje voivat heikentää työntekijöiden moraalialia ja lisätä stressiä. Tämä voi johtaa uupumukseen ja jopa siihen, että yhä useammat työntekijät harkitsevat lähtemistä. Kun työntekijät ovat ylikuormittuneita ja väsyneitä, myös hoidon laatu voi kärsiä, mikä puolestaan vaikuttaa negatiivisesti sekä työntekijöiden että asiakkaiden hyvinvointiin.

(Socialcaredtoday, 2024). Korkea vaihtuvuus voi myös heikentää organisaation mainetta, mikä vaikeuttaa uusien työntekijöiden rekrytointia ja nykyisten työntekijöiden pitämistä. Tämä luo itseään ruokkivan kierteen, jossa henkilöstövajeet ja työhyvinvoinnin heikkeneminen pahenevat entisestään.

4.2 Työpaikkakiusaaminen

Työterveyslaitoksen (i.a.) mukaan työpaikkakiusaaminen on koko työyhteisön ongelma, johon tulee puuttua kaikilla tasoilla. Kiusaaminen on toistuvaa ja pitkäkestoista kielteistä kohtelua, kuten loukkaamista, mitätöintiä tai sosiaalista eristämistä. Kiusaaminen etenee prosessina, jossa kohde ajautuu puolustuskyvyttömään tilanteeseen. Työpaikkakiusaamisen tunnistaminen voi olla vaikeaa, koska siihen liittyy monia eri käsitteitä, kuten henkinen väkivalta, häirintä ja epäasiallinen kohtelu. Työterveyslaitos korostaa nollatoleranssia kiusaamiselle, mikä tarkoittaa, että työyhteisössä ei hyväksytä minkäänlaista kiusaavaa tai epäasiallista käyttäytymistä. Kiusaamisella on vakavia seurauksia yksilön hyvinvoinnille ja työyhteisön toimivuudelle. Se heikentää työntekijän mahdollisuuksia tehdä työtään, vaikuttaa hänen maineeseensa ja kykyyn kommunikoida muiden kanssa. Pitkään jatkuneen kiusaamisen kustannukset voivat olla merkittäviä.

5 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia hoitajien työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä vanhusraskeissa voi olla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, miten hoitajien työhyvinvointia voitaisiin parantaa.

Tutkimuskysymykset ovat:

Mitkä tekijät vaikuttavat hoitajien työhyvinvointiin vanhusraskeissa? Miten hoitajien työhyvinvointia voitaisiin parantaa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä, ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida, tulkita ja yhdistää olemassa olevien tutkimusten tietoa (Vilka, 2023). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus, sopii tälle aiheelle, koska se mahdollistaa aiempien tutkimustulosten tiivistämisen ja uuden yleiskuvan luomisen. Menetelmä auttaa kokoamaan hajanaiset tiedot yhtenäiseksi kokonaisuudeksi ja muodostamaan laajan yleiskuvan aiheesta sekä sen nykytilanteesta tunnistuen myös lisätutkimuksen tarpeet.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus syventää tietoa hoitajien työoloista ja työhyvinvoinnin tukemisesta työpaikalla sekä tunnistaa tarvittavat muutokset hoitajien työssä selviytymisen parantamiseksi. Tämä opinnäytetyö voi olla erityisen hyödyllinen esimiehille, jotka suunnittelevat keinoja hoitajien työhyvinvoinnin parantamiseksi

6.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytettiin perinteisesti vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita (Vilka, 2023). Aineistoa kerättiin lehdistä ja internetistä tutkimusartikkeleita julkaisvista tietokannoista. Tietokannoiksi valikoitui Medic, Finna, CINAHL ja Google Scholar. Koska aihetta oli tutkittu verrattain vähän, aineistoksi hyväksyttiin myös hieman vanhempia tekstejä, jos niiden katsottiin sisältävän edelleen ajankohtaista tietoa. Aineistoa haettiin sekä suomeksi, että englanniksi. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin aiheen kannalta merkitykselliset tutkimukset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessista laadittiin tiedonhaku-[taulukko](#) (Taulukko 1).

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessi.

<p>Hakusanat:</p> <p>Hoitaj* AND Työhyvinvoin*</p> <p>Nurses OR nursing staff AND Well-being OR Job satisfaction</p>	<p>Tietokannat:</p> <p>Medic, Finna, CINAHL ja Google Scholar</p>
<p>Rajaukset:</p> <p>2015-2025</p>	<p>Osumat:</p> <p>CINHAL 155,375 kpl</p> <p>Medic 7 kpl</p> <p>Google Scholar 1090 kpl</p>
<p>Sisäänottokriteerit:</p> <p>Tieteellinen tutkimusartikkeli, väitöskirja tai pro gradu -tutkielma.</p> <p>Julkaisukieli suomi tai englanti</p> <p>Julkaisu on enintään 10 vuotta vanha, tai on muuten olennainen ja ajantasainen.</p> <p>Vastaa tutkimuskysymykseen.</p> <p>Käsittelee Hoitajien työhyvinvointia.</p> <p>Käsittelee työhyvinvoinnin tukemista.</p> <p>Hoitajien työhyvinvoinnin tukeminen tulee ilmi.</p>	<p>Poissulkukriteerit:</p> <p>Opinnäytetyöt (AMK)</p> <p>Ei saatavilla koko tekstiä.</p> <p>Julkaisu on liian vanha tai ei ole muutoin ajantasainen tai olennainen.</p> <p>Ei vastaa tutkimuskysymykseen</p> <p>Ei käsittele hoitajien työhyvinvointia</p> <p>Ei käsittele hoitajien työhyvinvoinnin tukemista</p> <p>Hoitajien työhyvinvoinnin tukeminen ei tule ilmi</p> <p>Ei tuo esiin hoitajan näkökulmaa</p>
<p>Valittu otsikon perusteella: 10</p>	<p>Valittu lopulliseen työhön: 8</p>

6.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tietokirjaston (i.a.) mukaan induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. Tämä lähestymistapa ei perustu valmiisiin teorioihin tai hypoteeseihin, vaan analyysi rakentuu aineiston pohjalta. Tutkija ei määrää etukäteen, mikä on tärkeää, vaan antaa aineiston ohjata analyysia. Induktiivinen sisällönanalyysi vaatii tutkijalta itsekuria pysytellä aineistossa ja sulkea pois ennakkokäsitykset.

Ensin aineistoon tutustuttiin lukemalla se läpi, minkä jälkeen etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavat tekstiosiot ja kerättiin ne omaan taulukkoon. Koottujen tekstien perään lisättiin aina aineiston oma numerotunniste, ja ne on numeroitu samalla tavalla kuin kirjallisuuskatsauksen lähdeluettelossa. Tämän jälkeen kerätyt tekstit yksinkertaistettiin lyhyiksi ja selkeiksi ilman, että niiden sanoma muuttui. Esimerkkinä tästä on taulukko 2.

Taulukko 2. Esimerkki aineistojen pelkistyksestä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys
<p>Vanhustyön vetovoimaisuuden väheneminen ja hoitajien riittävyys on haasteena Suomessa. Samaan aikaan, kun tapahtuu merkittävää eläköitymistä, on vanhustyön vetovoimaisuus nuorten keskuudessa vähenemässä. Alan vetovoimaisuuden väheneminen on huolestuttavaa sillä vanhustyössä työskentelevistä hoitajista suurin osa eläköityy tulevana vuosikymmeninä. (1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – työn vetovoimaisuuden väheneminen (1) – hoitajien eläköityminen (1)

Seuraavassa vaiheessa kerätyistä teksteistä etsittiin yhteneväisyyksiä, ja samankaltaiset tekstit koottiin omaksi alaluokakseen. Nämä alaluokat nimettiin ryhmää kuvaavalla tavalla. Esimerkkinä alla oleva taulukko 3.

Taulukko 3. Pelkistysten koonti alaluokiksi.

Alaluokka	Pelkistys
Yhteisötaso	<ul style="list-style-type: none"> – Työpaikkaväkivalta (6) – Sosiaalinen ja psyykinen työympäristö (8) – Epäluottamus työntekijää kohtaan (8) – Tuen puute (8) – Työntekijöiden tuki vähäistä (8) – Työpaikkakiusaaminen (10) – Psyykinen ja fyysinen kiusaaminen (10)

Seuraavaksi samankaltaiset alaluokat yhdistettiin yhteisiin yläluokkiin. Lopulta muodostui kaksi yläluokkaa ja yhdeksän alaluokkaa (ks. taulukko 4).

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Hoitajien työhyvinvoinnin tukemiseen ja sen edistämiseen vanhustalveissa vaikuttaa sosiaalinen konteksti ja työn ominaisuudet. Työn ominaisuuksiin voi liittää vetovoimaisuuden, työn luonteen, työn suunnitelmallisuuden, työympäristön ja johtamisen. Sosiaaliseen kontekstiin vaikuttaa yhteiskunta, yksilö, yhteisö ja koulutus (taulukko 4).

Taulukko 4. Alaluokat jaettuna kahteen yläluokkaan.

Yläluokka	Alaluokka
Työn ominaisuudet	<ul style="list-style-type: none"> - Vetovoimaisuus - Työn luonne - Työn suunnitelmallisuus - Työympäristö - Johtaminen
Sosiaalinen konteksti	<ul style="list-style-type: none"> - Yhteiskunta - Yksilö - Yhteisö - Koulutus

7.1 Hoitajien työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Vetovoimaisuuteen vaikutti työn vetovoimaisuuden vähentyminen (1, 10) ja hoitajien eläköityminen (1, 2, 10), vanhustalveiden lisääntyneet tarpeet (1), hoitajapula (1, 2, 3, 5, 6, 8), väestön väheneminen (2), huono palkka (2, 3), suuri vaihtuvuus (5), työvoiman ikääntyminen (8), nuorisoikäluokkien pieneneminen (10)

Yhteiskunnan kannalta vaikutti media, koronapandemia, kriisit, talous (9). Työn suunnittelu sisälsi vaikutusmahdollisuuksien heikkouden (1,2), työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen sekä työympäristön vaaratekijät (1), työvuorojen järjestelyt, äkilliset poissaolot, tahdon vastainen työvuorosuunnittelu, huono mitoitus, kirjaamiseen kuluva aika, epäkohdat työn sisällössä ja rooliristiriidat (2,3,8,10), liian vähän aikaa aidolle läsnäololle (3), kiireen (3, 9, 10), potilaiden hoidon monimutkaisuuden, työmäärän, tiedonsaatavuusongelmat (8), työn epävarmuuden (9) sekä työn kuormittavuuden (10).

Työympäristön turvallisuuteen vaikutti henkinen kuormitus, fyysinen kuormitus, vuorotyön kuormittavuus, työympäristön vaaratekijät, lääkinnällisten tarvikkeiden puute, ruumiillinen ja henkinen rasitus, aamuvuorojen raskaus, eettinen kuormitus (2), asiakkaiden raskashoitaisuus, asiakkaan haastava käytös (3) ja tapaturmien määrä (6).

Työn luonteesta kertoi vuorotyö (2, 10), epäsäännölliset työajat, taukojen puute, lyhyellä aikavälillä muutetut vuorot, kuoleman kanssa tekemisissä oleminen (2).

Yksilön kannalta vaikutti perheellisyys (2), vähäinen työkokemus (2, 10), motivaation puute (3), henkilökohtaiset resurssit, henkiset voimavarat (5), sitoutuminen, työsuoritus (6), henkisen ja fyysisen työkyvyn heikkeneminen (8), iän vaikutus työkykyyn (2,8, 10), stressi (9, 10), eettinen kuormitus, arvojen vastaisesti toimiminen, (9), työuupumus (9, 10), onnistumisen kokemukset vähäisiä, ahdistus ja pelko (10)

Yhteisön kannalta vaikutti työpaikkaväkivalta (6), sosiaalinen ja psyykinen työympäristö, epäluottamus työntekijää kohtaan, tuen puute, työntekijöiden tuki vähäistä (8), psyykinen ja fyysinen kiusaaminen (10).

Johtamisessa vaikuttivat liian kovat vaatimukset (2, 9), kontrolli, paine (2, 10), emotionaaliset vaatimukset, epäkohdat lähijohtamisessa (2), henkilöstön hyvinvoinnin huomioiminen liian vähäistä, vähäinen huomio perehdytykseen (3), johtamisen laatu (9, 10) ja voimavarat, epätasa-arvo (9).

Koulutus sisälsi työntekijöiden omien kykyjen hyödyntämättömyyden, osaamisen kehittämisen vaikeuden (2), huonot uramahdollisuudet (8) alhainen koulutustason, ammatinvalinnan osuvuuden ja ammatillisen osaamisen (10).

7.2 Hoitajien työhyvinvointia edistävät tekijät

Vetovoimaisuuden kannalta edisti myönteisten asioiden esille tuominen ja miten omasta työstä ja alasta kerrotaan muille. Lisäksi sitä edisti hoitajien riittävyys, julkisuudessa puhuminen positiiviseen sävyyn ja vanhustyöstä myönteisen kuvan luominen (1).

Yhteiskunta sisälsi hoitajien työn arvostamisen (9) ja työn luonne sisälsi joustavuuden (1). Työn suunnitelmallisuutta edisti mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja työaikoihin, työntekijän osallistuminen työn kehittämiseen (1), taukojen ja lepoaikojen pitomahdollisuus (2), eri asiakkaiden hoitaminen, hoidon jatkuvuus, mahdollisuus laadukkaaseen työntekoon (3), organisaation suunnitelmallisuus, autonomia ja tehtävien monimuotoisuus sekä ikäräätä löidyt organisaatiostrategiat (8)

Työympäristöä paransi hyvän ilmapiirin rakentaminen, ajanmukainen ja hyvä työympäristö ja työvälineet, hyvä ilmapiiri (1), asianmukaiset laitteet ja työvälineet, viihtyminen työpai kassa (2), työilmapiiri, kehitysmyönteinen ilmapiiri (3) ja ystävällinen ympäristö (6).

Yksilön hyvinvointia edisti myönteinen asennoituminen, työn ja yksityiselämän hyvä yhteen sovittaminen (1), perheen myönteinen suhtautuminen, kotiasiat eivät häiritse, hyvä fyysinen kunto (2, 10), kunto-ohjelma, terveellinen ruoka, sitoutuminen, sairaanhoitajien itsenäinen työskentely (6), hallinta omasta työstä (8), hyvä terveys (9, 10), ergonomia, palautuminen (9), työn ulkopuolisen elämän laatu, joustava luonne, positiivinen elämänasenne, onnistu misen kokemukset, työn tärkeäksi kokeminen, samat arvot, päämäärien saavuttaminen, omien arvojen näkyväksi tuominen, potilashoidon palkitsevuus ja kokemus hyvän hoidon tuottamisesta (10).

Yhteisöä edisti toisten arvostaminen, myönteinen ilmapiiri, toisten hyvä kohtelu ja välittämi nen (1), yhteenkuuluvuus (1, 8) hyvä välit työkavereihin (2, 8), apu ja tuki (2, 8), työntekijöi den hyvinvointi (6), luottamus, yhteisöllisyys, vastuullisuus, yhdenvertaisuus (9), hyvä yh teishenki sekä erilaisuuden hyväksyminen työtavoissa ja persoonissa (10)

Johtamisessa edisti oikeudenmukainen (1, 10) ja laadukas johtaminen (1, 3) apu ja tuki (2), valmentava johtaminen, esihenkilön läsnäolo ja kannustus, arvostuksen osoittaminen (3), hoitajien henkisten voimavarojen ylläpito ja sen lisääminen, tunnistaa ajoissa työntekijöiden henkisten voimavarojen lasku (5), kehittävä ote, aktiivinen työhyvinvoinnin edistäminen, myönteisten voimavarojen korostaminen, asenne työhyvinvoinnin kehittämistä kohtaan, luottamuksellisuus, henkilöstön osallistaminen (9), muutosmyönteinen, ihmissuhteisiin kes kittävä, motivoiva ja palkitseva, esimerkkinä toimiminen, työntekijöiden tukeminen ja

innostaminen, älyllinen kannustus, yksilöllinen kohtaaminen ja kohtelu sekä rakentava palaute (10)

Koulutus sisälsi ammatillisen ohjauksen tuki opiskelijoille ja uusille työntekijöille (1), riittävä koulutus (2), uravalmennus, tunneälyn kehittämiskoulutus (6), osaamisen kehittäminen ja tulevaisuuden näkymät (8), korkea koulutustaso ja ammatillisen osaamisen kehittäminen (10)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien työhyvinvoinnin tukemisesta vanhuspalveluissa selvittämällä siihen vaikuttavia tekijöitä ja miten työhyvinvointia kyettäisiin parantamaan. Kirjallisuuskatsauksen tuloksiin muodostui työhyvinvointiin vaikuttavista ja parantavista tekijöistä 9 alaluokkaa.

Positiivisten vaikutteiden merkitys työhyvinvoinnissa on huomattava. Työn merkityksellisyyden korostaminen, onnistumisen kokemukset ja työyhteisön tuki ovat keskeisiä tekijöitä, jotka voivat lisätä työntekijöiden motivaatiota ja työtyytyväisyyttä. Positiivinen suhtautuminen työhön ja työympäristöön auttaa työntekijöitä näkemään työnsä arvokkaana ja motivoivana, mikä puolestaan vähentää stressiä ja parantaa yleistä hyvinvointia.

Yllättävää oli, että niin useassa tutkimusartikkelissa tuotiin esiin hoitajapulan ja vetovoimaisuuden puutteen vanhuspalveluissa johtuvan pääosin väestön ikääntymisestä, eläköitymisistä tai nuorisoikäluokkien pienenemisestä. Myös Rytönen (2018) kuvaa tutkimusartikkelissaan, että työntekijöiden eläköityminen vähentää työn vetovoimaisuutta ja aiheuttaa hoitajapulaa, mikä vaikeuttaa uusien työntekijöiden rekrytointia. Tämä tilanne korostaa hoitajien riittävyyden merkitystä vanhuspalveluissa, joissa tarpeet ovat jatkuvasti kasvussa. Työvoiman ikääntyminen tuo mukanaan huolen työntekijöiden jaksamisesta ja työssä pysymisestä, mikä voi johtaa lisääntyneisiin sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin.

Työhyvinvointiin vaikuttaminen yksilötasolla taas jäi vähäiseksi tutkimuksien näkökulmissa, mutta toisaalta yksilöllä itsellään näytti olevan eniten erilaisia mahdollisuuksia vaikuttaa. Työntekijöiden aktiivinen osallistuminen oman hyvinvoinnin edistämiseen voi merkittävästi parantaa heidän työtyytyväisyyttään ja vähentää työuupumuksen riskiä. Työnantajien tulisi myös tukea työntekijöitä näissä pyrkimyksissä tarjoamalla koulutusmahdollisuuksia ja kannustamalla terveellisiin elämäntapoihin. Kuten Häggman-Laitila (2013) tutkimusartikkelissaan toteaa, yksilö voi vaikuttaa merkittävästi omaan työhyvinvointiinsa useilla eri tavoilla. Yksilön oma aktiivisuus ja asenne ovat keskeisiä tekijöitä työhyvinvoinnin edistämisessä. Positiivinen suhtautuminen työhön ja työyhteisöön, jatkuva oppiminen ja osaamisen

kehittäminen, hyvä organisointikyky, liikunta, rentoutuminen ja terveelliset elämäntavat ovat kaikki tärkeitä elementtejä, jotka auttavat yksilöä saavuttamaan ja ylläpitämään hyvää työhyvinvointia.

Työn suunnitelmallisuus on saanut myös merkittävää huomiota, ja useissa artikkeleissa on todettu, että elämänlaatu työn ulkopuolella on siihen yksi vaikuttava tekijä. Rytkönen (2018) korostaa suunnitelmallisuuden merkitystä. Hän painottaa, että hyvä organisointikyky on välttämätön työn ja yksityiselämän yhteensovittamisessa. Työntekijän tulee pystyä hallitsemaan ajankäyttöään ja priorisoimaan tehtäviään niin, että työ ei häiritse liikaa yksityiselämää. Tämä tasapaino on tärkeä työhyvinvoinnin kannalta, sillä jatkuva työpaine voi johtaa uupumukseen ja heikentää elämänlaatua.

8.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tuloksia tarkastellessa voi todeta, että hoitotyön vetovoimaisuuden lasku on huolestuttava ilmiö, joka voi johtaa hoitajapulaan ja heikentyneisiin palveluihin. Median, pandemioiden ja taloudellisten kriisien vaikutus hoitajien työhyvinvointiin korostaa tarvetta yhteiskunnalliselle tuelle ja kriisien hallinnalle. Hoitajat ovat suuressa roolissa kriisitilanteissa, jossa heidän hyvinvointinsa tulisikin olla etusijalla. Hoitajien työvuorosunnittelua olisi myös tärkeä kehittää ja antaa hoitajille enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä.

Henkinen ja fyysinen kuormitus sekä työympäristön vaaratekijät ovat merkittäviä haasteita hoitajien työhyvinvoinnille. Riittävien resurssien tarjoaminen ja työturvallisuuden parantaminen ovat keskeisiä toimenpiteitä hyvinvoinnin turvaamiseksi. Motivaation puute ja henkilökohtaiset resurssit vaikuttavat myös merkittävästi hoitajien hyvinvointiin. Työuupumus ja stressi ovat suurimmat näistä tekijöistä johtuvat ongelmat.

Työhyvinvoinnin parantamiseksi on tärkeää keskittyä positiivisiin vaikutteisiin ja korostaa myös yksilön roolia. Työhyvinvointi on monien tekijöiden summa, ja sen edistäminen vaatii sekä työntekijöiden että työnantajien aktiivista panosta. Pelkästään yksilön vaikutus työhyvinvoinnin tukemiseen yhteisö- ja yhteiskuntatasolla olisikin mielenkiintoinen aihe.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä kiinnitettiin jatkuvasti huomiota tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen. Teoriaosuuksien aineistot valittiin harkitusti varmistaen tiedon luotettavuus. Kaikki lähteet ja menetelmät merkittiin selkeästi Seinäjoen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti, ja niiden tuli olla tarkistettavissa. Opinnäytetyö tarkistettiin plagioinnintunnistusohjelmalla.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK, 2023) oli laatinut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä, joita noudatettiin koko tämän opinnäytetyöprosessin ajan. Keskeisiä periaatteita siinä olivat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus sekä muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät suunniteltiin eettisten vaatimusten ja tieteellisten kriteerien mukaisesti.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, vahvistettavuuden ja siirrettävyyden perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, s. 197–198). Uskotavuus tarkoittaa selkeää tulosten esittämistä ja analyysin ymmärrettävyyttä. Vahvistettavuus viittaa tutkimuksen saamaan tukeen aiemmista tutkimuksista, ja siirrettävyys siihen, kuinka hyvin tulokset voitiin soveltaa toiseen kontekstiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttö vaatii syvällistä menetelmän tuntemusta (Kangasniemi, ym., 2013). Suomessa tutkimuksen eettisyyttä lisäksi turvataan esimerkiksi Helsingin julistuksen mukaisesti, jossa korostetaan tutkittavan hyvinvoinnin ensisijaisuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, s. 212–213).

LÄHTEET

- Häggman-Laitila, A. (2013). Hoitotyöntekijöiden hyvinvointi ja työuupumus: Katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. *Hallinnon tutkimus* 2013
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P., & Liikainen, E. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2015). *Tutkimus hoitotieteessä (3.–4. painos)*. Sanoma Pro.
- Kauhanen, J. (2016). *Työhyvinvointi organisaation menestystekijänä: Kehittämisohjelman laatiminen*. Kauppakamari.
- Korkiakangas, E., Koivisto, T., Olin, N., & Laitinen J. (2022). Vanhustyössä työskentelevien hoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä vanhustyön vetovoimaisuutta edistävästä tekijöistä. *Tutkiva Hoitotyö* 20(1), 3–11.
- Laschinger, H., & Fida, R. (2014). New nurses burnout and workplace wellbeing: the influence of authentic leadership and psychological capital. Elsevier.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058614000059>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980>
- Kausto, J., Gluschkoff, K., Selinehimo S., Turunen, J., Väänänen, A., Miettinen, S., Koponen, P., & Appelqvist-Schmidlechner, K. Psykkiset haasteet ja kuntoutuspsykoterapiaa saaneet – alueellinen eriarvoisuus Suomessa. *Lääkärilehti* 2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/psykkiset-haasteet-ja-kuntoutuspsykoterapiaa-saaneet-alueellinen-eriarvoisuus-suomessa/>
- Nokela, T., Huhtakangas, M., Pesonen, P., Laitinen, J. & Kanste, O. 2021. Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeet. *Hoitotiede* 33.
- Rytkönen, A. (2018). *Hoivatyöntekijöiden työn kuormittavuus ja teknologian käyttö vanhustyössä*. (Acta Electronica Universitatis Tamperensis; Nro 1920). [väitöskirja]. Tampere University Press. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0829-2>
- Räsänen, R. (2017). Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia*, 31(2), 116-132.
<https://doi.org/10.23989/gerontologia.64926>

Suomen Sairaanhoidajat. (i.a.). Työhyvinvointi.

<https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/hyvia-kaytantojajaksamiseen/#:~:text=Ergonomia%20hoidoty%C3%B6ss%C3%A4%20tarkoittaa%20tekniikan%2C%20toiminnan%2C%20toimintaj%C3%A4rjestelmien%2C%20ty%C3%B6tilojen%20ja,niin%2C%20ett%C3%A4%20ty%C3%B6turvallisuuksi%20terveytesi%2C%20hyvinvointisi%20ja%20ty%C3%B6tehosi%20paranee.>

SocialCareToday. (i.a.). Breaking the cycle: How high staff turnover threatens care quality.

SocialCareToday. <https://socialcare.today/2024/11/13/breaking-the-cycle-how-high-staff-turnover-threatens-care-quality/>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira, i.a.). <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/yhteisollinen-asuminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (25.11.2024a) Iäkkäiden palvelunsaajien toimintakyky ja avuntarpeet vaihtelevat alueittain – yhteisöllinen asuminen on uusi tulokas palvelutarjonnassa. <https://thl.fi/-/iakkaiden-palvelunsaajien-toimintakyky-ja-avuntarpeet-vaihtelevat-alueittain-yhteisollinen-asuminen-on-uusi-tulokas-palvelutarjonnassa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (22.2.2024b) Kotihoito.

<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (11.11.2024c). Muuttuvat vanhuspalvelut.

<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (4.3.2025a) Työikäisen mielen hyvinvointi.

<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/tyoikaisten-mielen-hyvinvointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (26.3.2025b). Yhtenä vyyhtinä yhteisöllinen asuminen – mahdollisuudet ja haasteet.

<https://thl.fi/ajankohtaista/tapahtumat/tapahtumakalenteri/2025-03-26/yhtena-vyyhtina-yhteisollinen-asuminen-mahdollisuudet-ja-haasteet>

Tietokirjasto. (i.a.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja – Laadullinen sisällön analyysi.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>

Työturvallisuuskeskus (TTK, i.a.). Työhyvinvointi. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyohyvinvointi/>

Työterveyslaitos (TTL, i.a.a). Elintavat. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/elintavat>

Työterveyslaitos (TTL, i.a.b). Kokonaisvaltainen ergonomia.

<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/kokonaisvaltainen-ergonomia>

Työterveyslaitos (TTL, i.a.c) Stressi ja työuupumus. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/stressi-ja-tyouupumus>

Työterveyslaitos (TTL, i.a.d) Työpaikkakiusaaminen. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyopaikkakiusaaminen>

Työterveyslaitos (TTL, i.a.e) Vuorotyö. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoaika/vuorotyö>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (9.5.2023). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Työaikalaki 872/2019. <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2019/872>

Varha. (7.11.2023) Yhteisöllinen asuminen. <https://www.varha.fi/fi/ajankohtaista/yhteisollinen-asuminen-yhteistyota-asumispalveluiden-ja-kotona-asumista-tukevien-palvelujen>

Vilka, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House.

Kirjallisuuskatsauksen lähteet

1. Korkiakangas, E., Koivisto, T., Olin, N., & Laitinen, J. (2022). Vanhustyössä työskentelevien hoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä vanhustyön vetovoimaisuutta edistävästä tekijöistä. *Tutkiva Hoitotyö: hoitotieteellinen aikakauslehti* 20(1), 3-11.
2. Hirvonen, T. (2018). Hoitajien työhyvinvointi vuorotyössä – kyselytutkimus perusterveydenhullossa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto
3. Karhulahti-Nordström, H., Pesonen, T., Sinervo, T., & Ruotsalainen, S. (2024). Ympäri vuorokautisen hoidon kehittäminen henkilöstön näkökulmasta. *Gerontologia*, 38(1), 78–85.
5. Alan, H., Polat, S., & Tiryaki Sen, H. (2022). The role of psychological capital in the relationship between nurses' job satisfaction and turnover intention. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2811–2819.
6. Abdullah, M. I., et al. (2021). Effects of internal service quality on nurses' job satisfaction, commitment and performance: Mediating role of employee well-being. *Nursing Open*, 8(2), 607–619.
8. Tomietto, M., et al. (2019). Work engagement and perceived work ability: An evidence-based model to enhance nurses' well-being. *Journal of Advanced Nursing*, 75(9), 1933–1942.
9. Salminen, H. (2025). Taloudellisesta sijoituksesta vuorovaikutukselliseen ilmiöön: työhyvinvoinnin monet tasot ja merkityksen rakentuminen ammattilehdissä. Maisterintutkielma. Jyväskylän yliopisto.
10. Häggman-Laitila, A. (2013). Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus – Katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. *Hallinnon tutkimus* 32(4), 301-310.