

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

2018

Heikki Lindroos

# TYÖPAIKALLA HOITAJIEN TYÖ- HYVINVOINTIIN NEGATIIVI- SESTI VAIKUTTAVAT TEKIJÄT JA NIIDEN MINIMOIMINEN

– OPAS ESIMIEHILLE

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

2018 | 30 sivua, 0 liitesivua

Heikki Lindroos

# TYÖPAIKALLA HOITAJIEN TYÖHYVINVOINTIIN NEGATIIVISESTI VAIKUTTAVAT TEKIJÄT JA NIIDEN MINIMOIMINEN

- opas esimiehille

Opinnäytetyö kirjoitettiin hoitotyön esimiehille oppaaksi, jossa tarkastellaan hoitajien työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä ja esimiehen keinoja niiden minimoimiseksi. Työhyvinvointiin liittyy työntekijän koko psykososiaalinen ja fyysinen lähityöympäristö ja se kertoo työyhteisön toiminnan sujumisesta. Vaikka jokainen työntekijä vaikuttaa työyhteisön työhyvinvointiin, on esimiehellä ratkaiseva rooli työhyvinvoinnin rakentamisessa ja kehittämisessä.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa, narratiivista kirjallisuuskatsausta. Tiedonhaku toteutettiin sekä kotimaisista että ulkomaisista tietokannoista - kuten Terveyskirjasto, PubMed, Cochrane Library, Google Scholar - ja painetusta kirjallisuudesta. Tutkimukseen pyrittiin valitsemaan mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä.

Negatiivisesti työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät jaetaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja muihin tekijöihin. Fyysisiin tekijöihin kuuluu mm. nostot ja potilassiirrot, aggressiiviset potilaat ja tarttuvat taudit. Psykkisiin tekijöihin kuuluu mm. työmäärä, epävarmuus sekä vaikutus- ja koulutusmahdollisuudet. Sosiaalisiin tekijöihin kuuluu mm. esimieheen liittyvät tekijät, yhteistyön sujumattomuus, eristyneisyys ja kiusaaminen. Muihin tekijöihin kuuluu mm. epäsäännölliset ja hankalat työajat, pitkät työpäivät ja väkivallan uhka.

Työhyvinvoinnin johtaminen jaetaan ennakoivaan, eli ongelmia ehkäisevään, korjaavaan, eli ongelmia ratkaisevaan, ja välilliseen toimintaan, eli viestintään, koulutukseen ja kartoituksiin. Aktiivinen, tasapuolinen ja oikeudenmukainen esimies, joka toimii tilanteissa reilusti vaikuttaa työyhteisön työhyvinvointiin positiivisesti.

Työhyvinvoinnin negatiivisesti vaikuttavien tekijöiden minimoimisesta on monia hyötyjä sekä työyhteisölle että organisaatiolle laajemmin. Työntekijöiden henkinen ja fyysinen hyvinvointi lisääntyy, työyhteisön me-henki kohenee, sairauspoissaolot ja niihin liittyvät kustannukset vähenevät ja tuottavuus paranee.

ASIASANAT:

Työhyvinvointi, johtaminen, esimiestyö, hoitotyö, kuormitustekijät

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care | Nursing

2018 | 30 pages, 0 pages in appendices

Heikki Lindroos

# NEGATIVE FACTORS RELATED TO NURSES' WELL-BEING AT WORK AND HOW TO MINIMIZE THEM

- A GUIDE FOR MANAGERS

The purpose of the thesis was to examine the negative aspects related to nurses' well-being at work and what means do managers have to minimize them. Well-being at work describes togetherness and how well the work community is doing. The whole psychosocial and physical work environment of the employee affects their well-being at work. Although every employee affects it, the manager has a key role in building and developing well-being at work.

The research method was a descriptive, narrative literature review. Both domestic and international databases - such as Terveystietokanta, PubMed, Cochrane Library, Google Scholar - along with various libraries for printed literature were used in the data procurement process. The aim was to use as reliable and up-to-date sources as possible.

The factors affecting well-being at work negatively are divided into physical, mental, social and other factors. Physical factors include i.a. lifting and patient transfers, aggressive patients and infectious diseases. Mental factors include i.a. work load, uncertainty, influence and training possibilities. Social factors include i.a. management and co-operation issues, isolation and bullying. Other factors include i.a. long work days, irregular and difficult work hours and the threat of violence.

Management of well-being at work is divided into proactive actions, which prevents issues, reparative actions, which repairs issues, and mediating actions, which includes communication, additional training and surveys. An active, fair, equal-opportunity manager who acts accordingly in situations affects the work community's well-being positively.

Minimizing the negative aspects related to work-wellbeing has numerous benefits to the employees, the work community and the whole organization. The physical and mental well-being and the productivity of employees improves, sickness absences, and the costs related to them, decrease.

KEYWORDS:

Well-being at work, leadership, managerial work, nursing, work load factors

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 TYÖHYVINVOINTI</b>	<b>3</b>
2.1 Hoitotyön fyysiset kuormitustekijät	4
2.2 Hoitotyön psyykkiset kuormitustekijät	5
<b>3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>6</b>
<b>4 TUTKIMUSMENETELMÄ</b>	<b>7</b>
4.1 Menetelmä	7
4.2 Tiedonhaku	8
4.3 Aineiston analyysi	10
<b>5 TULOKSET</b>	<b>12</b>
5.1 Hoitotyössä työntekijöiden työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavat tekijät	12
5.1.1 Stressi	15
5.1.2 Oikeudenmukaisuus	16
5.1.3 Sosiaalinen tuki	16
5.1.4 Työyhteisön ilmapiiri	17
5.1.5 Kiusaaminen	17
5.1.6 Työuupumus	18
5.2 Johtaminen ja esimiehen rooli	19
<b>6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>24</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>26</b>
<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>29</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>30</b>

## KUVIOT

Kuvio 1. Työhyvinvoinnin valuminen hierarkiassa alaspäin.	3
Kuvio 2. Huonon organisaation peruspilarit.	14
Kuvio 3. Hyvän esimiehen moninaisia tehtäviä.	19
Kuvio 4. Työhyvinvoinnin johtamisen 12 peruseriaatetta.	20

## TAULUKOT

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.	9
Taulukko 2. Tietokantahaun tulokset.	9
Taulukko 3. Sisällön perusteella aineistoon valittujen aineistojen määrä.	10
Taulukko 4. Työn kuormitustekijät.	13
Taulukko 5. Sosiaalisen tuen vähäisyystekijät.	17
Taulukko 6. Ennakoiva, korjaava ja välillinen työhyvinvointitoiminta.	21
Taulukko 7. Henkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen, arviointi ja toimenpiteet.	22

# 1 JOHDANTO

Esimiestyö hoitotyössä on vaativaa ja työn luonteen mukaisesti jatkuvasti vaihtelevaa ja kehittyvää (Suonsivu 2015). Tiedon lisääntyessä pitäisi pystyä ottamaan huomioon paremmin mitä erilaisemmat työhön vaikuttavat tekijät ja puuttua epäkohtiin nopeasti (Garcia 2006). Eräs näistä tekijöistä on sairaanhoitajien työhyvinvoinnin huomioonottaminen ja edistäminen työpaikalla. Hoitotyössä on usein hektinen työympäristö, jatkuva kiire, traumatisoivia tapahtumia (esim. vakavat vammautumiset, kuolema), mutta lisäksi työntekijöiden keskinäiset sosiaaliset suhteet vaikuttavat ja altistavat mielenterveyden ja työhyvinvoinnin horjumiselle. (Suonsivu 2014; Ahola et al. 2016.) Näiden työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavien asioiden minimoiminen ja työhyvinvoinnin lisääminen lieneekin nykyaikana hoitotyön esimiesten yksi tärkeimmistä tehtävistä (Ahola 2011; Suonsivu 2015).

Tyypillinen hoitajan yleneminen esimiesasemaan tapahtuu riittävän työkokemuksen, eikä niinkään lisäkoulutuksen kautta. Urallaan edetessään tulevat esimiehet eivät välttämättä saa riittävästi tietoa tai työkaluja työhyvinvoinnin edistämiseen ja huomioimiseen liittyen. (Doria 2015.) Tämä riittävän tiedon tai työkalujen puute saattaa aiheuttaa ongelma- ja konfliktitilanteita työpaikalla (Ahola 2011). On helpompi ennaltaehkäistä ongelmatilanne kuin lähteä sitä ratkaisemaan jälkikäteen tilanteen eskaloiduttua (Suonsivu 2014).

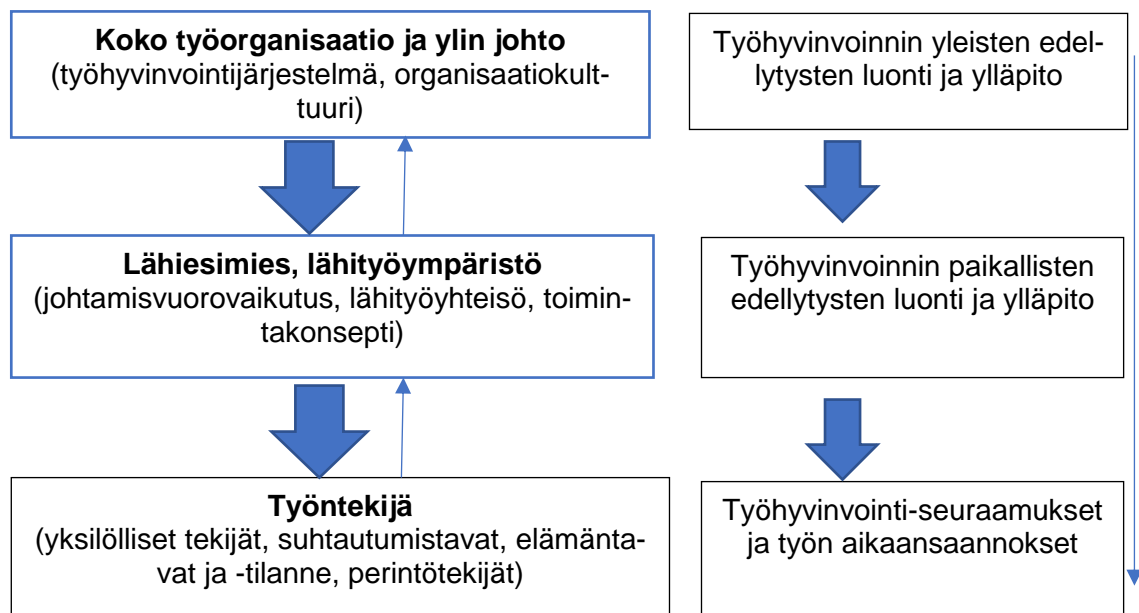
Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää hoitotyössä hoitajien työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä ja esimiehen keinoja niiden minimoimiseksi, joista kirjoitetaan narratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmin esimiehille tutkittuun tietoon perustuva opas. Opasta esimiehet voivat käyttää johtamisen tukena ja soveltaa oman työpaikkansa tilanteisiin. Hoitotyön esimiehet ovat valmiita omaksumaan uusia käytänteitä ja uutta tietoa, kunhan sitä on helposti saatavilla ja se on helposti omaksuttavissa ja sovellettavissa omaan työhön liittyen (Davis et al. 2014).

Työhyvinvoinnissa on kyse psykososiaalisen ja fyysisen lähityöympäristön ja esimiesvuorovaikutuksen yhdistelmästä, jossa arvioidaan työyhteisön kokonaisvaikutusta työn tekoa tukevien ja haittaavien keinojen kautta. (Anttonen & Räsänen 2009; Suonsivu 2009; Tarkkonen 2012)

Työpaikkojen tekeminen mukavammiksi paikoiksi tehdä töitä hyödyttää sekä työntekijöitä että työpaikkoja itsessään lisäämällä henkistä, fyysistä ja taloudellista hyvinvointia (Suonsivu 2014). Lyhyistä sairauspoissaoloista – jotka saattavat ilmentää työpahoinvointia ja työntekijöiden kuormittuneisuutta – aiheutuvat kulut jäävät kokonaisuudessaan työnantajan maksettaviksi. Sairauspäivästä aiheutuvat kokonaiskustannukset epäsuorine kustannuksineen ovat noin kolminkertaiset päiväpalkkaan verrattuna, ollen keskimäärin 300 euroa. Kuluja aiheutuu myös silloin kun työntekijät ovat töissä puolikuntoina, sairaina tai tyytymättöminä. Samat asiat, jotka vaikuttavat töiden sujumiseen, edistävät myös terveyttä ja hyvinvointia töissä, säästäten siten sairauspoissaoloista ja työkyvyttömyyseläkemaksuista aiheutuvia turhia ja ehkäistävissä olevia kustannuksia. Työhyvinvoinnista huolehtiminen on siis järkevää ja kannattavaa kulujen hallintaa. (Ahonen 2010; Ahola 2011.)

## 2 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvoinnin yleisimmin käytetty määritelmä määrittää työhyvinvoinnin psykososiaalisen ja fyysisen lähityöympäristön ja esimiesvuorovaikutuksen yhdistelmäksi. Tässä määritelmässä esimies on tavallaan toiminnan keskipisteenä, mutta esimiestä ei kuitenkaan nähdä osana suurempaa johtamisjärjestelmää; esimiehelle asetetaan ylemmän organisaation toimesta sekä rajoja että mahdollisuuksia (kuvio 1). (Tarkkonen 2012.) Toinen tapa määritellä työhyvinvointi, on määritellä se työyhteisön työhyvinvoinnin ja toiminnan sujumisella sekä työntekijöiden yhteenkuuluvuudella eli me-hengellä (Siitonen 1999). Kolmas tapa on määritellä työhyvinvointi sellaiseksi, että työ on mielekästä ja sujuvaa, työympäristön ja työyhteisön ollessa turvallinen, terveyttä ja työuraa edistävä ja tukeva (Anttonen & Räsänen 2009). Työyhteisön työhyvinvoinnin tilaan kokonaisuutena vaikuttaa jokainen yksittäinen työntekijä, mutta esimiehellä on kuitenkin kokonaisvastuu oman työyhteisönsä työhyvinvoinnista (Suonsivun 2009). Työhyvinvointi ei ole suinkaan pysyvä tila, vaan siinä on runsasta yksilö- ja tilannekohtaista vaihtelua (Tarkkonen 2012).



Kuvio 1. Työhyvinvoinnin valuminen hierarkiassa alaspäin. Mukailtu Tarkkonen (2012, 14)

Fyysinen lähityöympäristö tarkoittaa tässä opinnäytetyössä osastoa, esimies on osastonhoitaja ja/tai apulaisosastonhoitaja. Tarkkosen (2012) ja Anttosen & Räsänen (2009)



esittämää yleisintä määritelmää työhyvinvoinnista käytetään myös tässä opinnäytetyössä (Anttosen & Räsäsen 2009; Tarkkonen 2012).

Fyysisillä ja henkisillä työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavilla tekijöillä, eli kuormitustekijöillä on yllättävän paljon yhteistä. Pitkään jatkunut fyysinen kuormitus on yhteydessä kipuun, ja kipu on puolestaan yhteydessä mielenterveyteen ja yleiseen hyvinvointiin. Henkilöillä on taipumusta somatisoida, eli oireilla ruumiillisesti puhtaasti psykososiaalisille oireille. (Granström 2004; Andersen et al. 2016; Saxén 2016; Kivun Käypä hoito -suositus 2017; Lallukka et al. 2017.) Erityisesti stressi ja eriaisteiset ahdistuneisuudet aiheuttavat helposti jännittyneisyyttä ja lihasjäykkyyttä, josta seuraa kroonisten lihasjännitysten kiputiloja (Huttunen 2016).

## 2.1 Hoitotyön fyysiset kuormitustekijät

Terveystieteiden tutkimuksissa on yleisesti sekä fyysisesti että henkisesti raskasta. Andersenin et al. (2016) tekemän tanskalaistutkimuksen mukaan fyysisesti raskas työ ajaa tekijänsä pitkille sairauslomille todennäköisemmin kuin kevyempi työ. Mitä enemmän joutuu toistuvasti nostelemaan, kantamaan, työntämään, vetämään tai kurottamaan kädet hartoiden yläpuolella, sitä suurempi on pidemmän, yli kolmen viikon, sairausloman todennäköisyys. Tämä pitää erityisesti paikkansa, jos työskentelee selkä kumarassa tai muuten hankalassa asennossa vähintään neljänneksen työpäivästään, tai työskentelee paljon polvillaan ja kyykyssä. (Andersen et al. 2016.) Breivikin et al. (2006) laajassa Euroopan kattavassa tutkimuksessa osoitettiin, että Suomessa kipuoireisiin liittyvät poissaolot ovat huomattavasti yleisempiä kuin muissa Euroopan maissa (Breivik et al. 2006).

Äskettäin julkaistun Lallukan et al. (2017) suomalaistutkimuksen tulokset vahvistavat fyysisen työhön liittyvää kipuilua; sen mukaan etenkin naiset, jotka tekevät fyysisesti raskasta työtä, ovat suuressa selkäkipujen vaarassa. Selkäkipujen ehkäisytoimiin kannattaisi ryhtyä jo uran alkuvaiheessa, sillä 21 vuoden seurannan päätteeksi fyysisesti raskasta työtä tekevillä naisilla oli neljä kertaa todennäköisemmin alaselän säteilevää kipua ja miehilläkin todennäköisyys oli kaksinkertainen. (Lallukka et al. 2017.)

Kipupotilailla on neljä kertaa suurempi riski saada depressiodiagnoosi kuin ”tavallisilla” potilailla. Lisäksi masennusoire ilmaantuu usein ennen kipua, ja saattaa myös jäädä kipuoireen peittoon kokonaan. Krooninen kipu yhdistyy usein myös psykologisiin ilmiöihin,

kuten masennukseen, pelkoon, vihaan, toivottomuuteen, vaikeuteen muistaa tai hahmottaa asioita kunnolla. (Granström 2004.)

## 2.2 Hoitotyön psyykkiset kuormitustekijät

Terveysammattilaisten työ on yleisesti kuormittavaa, mutta hoitosuhteen vastavuorottomuus ja ristiriidat auttamistyössä todellisten ja ilmaistujen tunteiden välillä lisäävät varsinkin henkistä kuormitusta entisestään (Ahola & Hakanen 2010). Tämän lisäksi hoitotyön tekijöihin saatetaan kohdistaa käytännössä mahdottomia odotuksia; kaikista yrityksistä huolimatta kaikki potilaat eivät aina parane, ole tyytyväisiä saamaansa hoitoon tai noudata saamiaan ohjeita. Hoitohenkilökuntaan saattaa vaikuttaa negatiivisesti myös potilaan kärsimys ja tasapainoilu etäisyyden pitämisen ja myötäelämisen välillä. (Hänninen 2006.)

Yleiset 2000-luvun kuormitustekijät, kuten epävarmuus, jatkuva muutos, tietotulva, potilaiden kasvavat odotukset ja vaatimukset, tuottovelvoitteet ja vähenevä työn itsenäisyys lisäävät hoitohenkilöstön työn kuormittavuutta entisestään (Wallace et al. 2009). Hoitotyön tekeminen omalla persoonallaan latautuneissa tilanteissa tarkoituksena vaikuttaa toisen henkilön (potilaan tai tämän omaisen) tulevaisuuteen positiivisella tavalla lisää työn henkistä vaativuutta ja raskautta (Schaufeli 2006). Terveystieteiden ammattilaisten työhön liittyvää raskautta lisää se, että heidän odotetaan käyttäytyvän hallitun hillitysti ja asiallisesti vaikka heitä ärsyttäisikin, sekä olevan läsnä ja ilmaisevan myötätuntoa tiettyllä tavalla. He tavallaan siis pitävät työnaamiota yllään töissä ollessaan ja toimivat odotusten ja vaatimusten mukaisesti, vaikka se aiheuttaisikin heissä sisäistä ristiriitaa. (Zapf 2002.) Kaikki tämä hoitotyön henkinen ja emotionaalinen kuormitus voivat käynnistää kielteisen kehän, joka aiheuttaa kauaskantoisia henkilökohtaisia ja yhteiskunnallisia kustannuksia (Ahola & Hakanen 2010).

### 3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mitkä hoitotyöhön liittyvät tekijät vaikuttavat hoitajien työhyvinvointiin negatiivisesti, sekä mitä keinoja esimiehellä on hoitajien työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavien tekijöiden minimoimiseen. Tarkoituksena on kirjoittaa esimiehille tutkittuun tietoon perustuva opas, jota käyttää johtamisen tukena ja soveltaa oman työpaikkansa tilanteisiin.

Opinnäytetyöllä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Mitkä työhön liittyvät tekijät vaikuttavat hoitotyössä työntekijöiden työhyvinvointiin negatiivisesti?
- Millä keinoilla esimiehet voivat minimoida hoitotyössä ilmaantuvien negatiivisten tekijöiden vaikutusta työntekijöiden työhyvinvointiin?

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena keskittyä pelkästään hoitotyössä tapahtuvaan työhyvinvoinnin edistämiseen työpaikalla, joten kotiolosuhteiden vaikutuksia ei huomioida. Opinnäytetyössä keskitytään siihen, miten esimiehenä oleva henkilö voi minimoida työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä, eikä huomioida miten yksittäiset ”rivi-työntekijät” voivat vaikuttaa omaan työhyvinvointiinsa.

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄ

### 4.1 Menetelmä

Opinnäytetöiden tutkimusmenetelmäksi sopii kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä laaja-alaisesti ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Aineiston valinnassa tutkija voi järkevissä määrin käyttää vapauttaan ja luovuuttaan, samoin tutkimuskysymyksiensä valinnassa. Tämä mahdollistaa eri ilmiöiden tutkimisen erilaisista näkökulmista. (Salminen 2011; Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaajan käsikirja 2018.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakautuu kahteen eri haaraan; narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Näistä kahdesta vaihtoehdosta tutkimusmenetelmäksi on valikoitunut narratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka mahdollistaa laajan kuvan muodostamisen tutkittavasta aiheesta. Narratiivisessa katsauksessa pyritään ikään kuin järjestämään näennäisesti epäyhtenäistä tietoa yhtenäiseksi ja kompaktiksi tietopakettiksi. Lisäksi tutkielman tarkoituksellinen helppolukuisuus puoltaa osaltaan narratiivisen kirjallisuuskatsauksen valintaa tutkimusmenetelmäksi. (Salminen 2011.)

Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa kirjallisuudesta nousevat aiheeseen liittyvät keskeiset käsitteet ovat kriittisessä roolissa kokonaiskuvan muodostuksessa. Voidakseen tiivistää keskeisimmät asiat helposti ymmärrettävään muotoon, täytyy siis ensin poimia kirjallisuudesta useimmin esiin nousevat keskeiset asiat, parhaat käytännöt ja niiden määritelmät. Nämä esitetään narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa usein käyttäen erilaisia taulukoita ja yhteenvetoja monesta eri lähteestä. (Salminen 2011.)

Tiedonkeruu tapahtuu sekä painetussa että sähköisessä muodossa suomenkielisistä ja kansainvälisistä lähdeeteoksista. Painetujen teoksien etsintäpaikkoina toimivat sekä Turun AMK:n, Turun yliopiston, että Turun kaupungin kirjastot sekä luonnollisesti näiden tietokannat. Sähköisen aineiston etsintäpaikkoina toimivat edellä mainittujen kirjastojen sähköisten aineistojen tietokantojen lisäksi kotimaisia sekä kansainvälisiä tietokantoja, kuten Terveyskirjasto, Terveysportin tiedonhaku, Käypä Hoito, PubMed, Cochrane Library ja Google Scholar.

Aineiston analysointi tapahtuu narratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä yhdistämällä eri tietolähteistä tiivis ja yhtenäinen tietopaketti (Salminen 2011). Aineiston analysointi on kuvattu tarkemmin kappaleessa 4.3.

## 4.2 Tiedonhaku

Aiheen valinnan ja työn alustavan otsikon muodostumisen jälkeen alkoi lähdeaineiston haku. Aineistoon valikoitui sekä suomalaisia että kansainvälisiä lähdeaineistoja monipuolisen näkemyksen varmistamiseksi. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin tieteellisiä julkaisuja ja aiheeseen sopivaa kirjallisuutta. Sähköistä aineistoa haettiin seuraavista kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista: Terveyskirjasto, Terveysportin tiedonhaku, Käypä Hoito, PubMed, Cochrane Library ja Google Scholar. Tietokannoista etsittiin ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia, jotka liittyivät työhyvinvointiin erityisesti terveydenhuollon alalla. Näistä valikoitiin ajantasaisia julkaisuja, jotka oli kirjoitettu 2000-luvulla ja huomioitu työelämän ja kulttuurin kehittyminen.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin tammi-helmikuussa 2018, haut rajattiin vuosille 2000-2018 ja kaikissa palveluissa käytettiin samoja hakusanoja ja niiden eri yhdistelmiä. Hakusanoina käytettiin:

- työhyvinvointi / wellbeing at work / workplace health promotion
- työympäristö / work environment
- työtyytyväisyys / job satisfaction

Valituista tietokannoista suoritettiin alkuperäisaineistojen haku valituilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä. Aineiston määrää ja viittaustiheyttä verrattiin vielä siten, että haettiin myös avoimesti kaikki hakusanoilla aiheesta saatavilla olevat julkaisut. Tämän perusteella mukaan nousi muutama hakuaikeväliä vanhempi keskeinen julkaisu.

Aiheesta löytyi kyseisillä hakusanoilla paljon julkaisuja, joista harkintaa ja lähdekritiikkiä käyttäen valittiin mukaan tuleva aineisto. Lähteitä valitessa arvioitiin kirjoittajien arvostettavuutta, viittauksien määrää, lähteen ajankohtaisuutta, alkuperää ja uskottavuutta. Julkaisuista koostettiin yhtenäinen tiivis näkemys aiheesta, jossa pyrittiin välttämään suoria lainauksia. Muutamia kuvaajia on mukailtu julkaisujen pohjalta.

Aineiston hyväksynnässä lähdemateriaaliksi käytettiin hyväksi taulukossa 1 mainittuja sisäänottokriteerejä, joista yksi tärkeimmistä oli työhyvinvointi työpaikalla. Aineiston

läpikäynnissä tutkimusten otsikoiden ja tiivistelmien perusteella suljettiin pois tutkimukset, jotka keskittyvät yksittäisen työntekijän omiin työhyvinvoinnin parantamiskeinoihin sekä muihin alla olevassa taulukossa 1 lueteltuihin poissulkukriteereihin.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Työhyvinvointi työpaikalla	Kotiin ja kotiolosuhteisiin liittyvä työhyvinvointi
Esimiehen keinoja	Yksittäisen työntekijän tai organisaation keinoja
Tutkimuskysymyksiin liittyvä tutkimus	Tutkimuskysymyksiin liittymättömät tutkimukset
Kielenä suomi tai englanti	Muut kielet kuin suomi tai englanti
Koko teksti saatavissa	Maksulliset aineistot
Vuoden 2000 jälkeen julkaistu tutkimus	Ennen vuotta 2000 julkaistu tutkimus

Sisäänottokriteereissä tehtiin poikkeus tutkimuksen julkaisuvuoden suhteen, mikäli tutkimus oli merkittävä julkaisu aiheeseen liittyen. Sähköisen materiaalin lisäksi Turun yliopiston ja Turun ammattikorkeakoulujen kirjastoista lainattiin työhyvinvointiin liittyvää kirjallisuutta, jotka löytyivät hakusanoilla työhyvinvointi ja well-being at work. Painettuihin teoksiin sovellettiin hakusanoja lukuun ottamatta samoja ehtoja kuin muuhun aineistoonkin. Tiedonhaun tulokset esitetään alla olevassa taulukossa 2.

Taulukko 2. Tietokantahaun tulokset. Terveysportin haku sisältää Terveyskirjaston ja Käypä Hoidon.

Tietokannat	Työhyvinvointi / wellbeing at work / workplace health promotion	Työympäristö / work environment	Työtyytyväisyys / job satisfaction
<b>Cochrane Library</b>	12	44	10
<b>Google Scholar</b>	278 000	5 470 000	3 120 000
<b>PubMed</b>	4 931	74 005	18 014
<b>Terveysportin tiedonhaku</b>	5	28	13
<b>Yhteensä</b>	282 948	5 544 077	3 138 037

Hakutulosten joukossa oli monia sellaisia artikkeleita, jotka eivät sisältäneet opinnäytetyön tutkimusongelmiin liittyvää tietoa. Ainoastaan sellaiset artikkelit, jotka vastasivat tutkimusongelmiin, hyväksyttiin lähteiksi. Taulukossa 3 esitetään sisällön perusteella aineistoon valittujen julkaisujen määrä.

Taulukko 3. Sisällön perusteella aineistoon valittujen aineistojen määrä.

Tietokannat	Sisällön perusteella valitut julkaisut	Haun aikarajan ylittävät julkaisut, jotka valittiin mukaan
<b>Cochrane Library</b>	1	
<b>Google Scholar</b>	7	
<b>PubMed</b>	3	
<b>Terveystieteen tiedonhaku</b>	7	
<b>Kirjastohaut</b>	3	2
<b>Yhteensä</b>	22	2

#### 4.3 Aineiston analyysi

Lähdemateriaalien lopullisten valintojen jälkeen ne vielä luettiin huolellisesti läpi, samalla tarkastellen ja arvioiden niiden laatua. Tämä aikaa vievä prosessi haluttiin toteuttaa tässäkin vaiheessa opinnäytetyöhön päätyvän aineiston laadun parantamiseksi ja varmistamiseksi. Tarkasteltaessa lähdemateriaalien laatua kiinnitettiin lisäksi huomiota tutkimusten reliabiliteettiin, eli luotettavuuteen, sekä validiteettiin, eli pätevytyteen. (Hirsjärvi et al. 2009)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan miten toistettavasti ja luotettavasti tutkimuksessa käytetty mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa tutkittua ilmiötä sekä tutkimustulosten ja väitteiden luotettavuutta. Reliabelit tutkimukset ja tulokset pystytään riippumattomasti toistamaan samojen olosuhteiden vallitessa, tulokset eivät siis ole sattumanvaraisia. Validiteetilla tarkoitetaan miten hyvin tutkimus selvittää ja mittaa sitä, mitä sen avulla on tarkoituskin selvittää - kysytäänkö oikeita kysymyksiä, ovatko valitut menetelmät tarkoituksenmukaisia kyseiselle aineistolle, voidaanko aineiston perusteella päätyä vastaaviin johtopäätöksiin. (Hirsjärvi et al. 2009)

Lähdemateriaalien valinnassa huomiota kiinnitettiin erityisesti tutkimusten tarkoituksiin ja taustoihin, käytettyihin menetelmiin, mittareihin ja tutkimusten tuloksiin arvioiden niiden laadukkuutta ja luotettavuutta, sekä tutkimusten eettisyyttä. Tarkasteltiin lisäksi tutkimusten tarkoitusten, tavoitteiden ja tutkimustehtävien määrittelyä, tutkimusten raportointia,

tehtyjen valintojen perustelua ja tutkimustulosten ja johtopäätösten esittämistä. Tutkimusten ikään, lähteiden käyttöön, puolueettomuuteen ja tieteellisyyteen kiinnitettiin niin ikään huomiota. (Hirsjärvi et al. 2009)

Valittujen lähdemateriaalien analyysi, pohdinta ja tiedon tiivistäminen aloitettiin lukemalla aineistot uudelleen läpi. Läpilukuprosessin aikana aineistosta kerättiin tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyön aiheeseen liittyvät tiedot lähdeviitteineen erilliseen tekstitiedostoon. Englanninkielinen materiaali käännettiin samalla suomeksi. Lähteiden hyvän valinta- ja arviointiprosessin ansiosta tekstitiedostoon kertyi suuri määrä tietoa prosessoitavaksi. Suuren tietomäärän käsittelyn helpottamiseksi tietoa eri lähteistä yhdisteltiin taulukoihin ja listoihin, jotka on esitetty opinnäytetyössä myöhemmin. Tämä mahdollisti myös tekstin huomattavan tiivistämisen olennaisia asioita menettämättä. Lopuksi muodostettiin työn kokonaisuuden perusteella johtopäätökset, jotka on esitetty kappaleessa 8.



## 5 TULOKSET

### 5.1 Hoitotyössä työntekijöiden työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavat tekijät

Johtaminen ja työn organisointi vaikuttavat työntekijöiden työkykyyn. Määrätyt työtehtävät ja niihin annetut resurssit (aika, työvälineet, informaatio) vaikuttavat työntekijöiden jaksamiseen. Mielekkäässä ja hyvin organisoidussa työssä työntekijätkin jaksavat pidempään ja ovat tyytyväisempiä. (Seuri 2006.) Kehittämällä sekä fyysistä että psykososiaalista työympäristöä edistetään samalla henkilöstön hyvinvointia ja sitoutuneisuutta työpaikkaan (Suonsivu 2014).

Yksilötasolla pahoinvointi työssä, toisin sanoen huono työhyvinvointi, näkyy yksittäisten työntekijöiden väsymisenä, masennuksena, uupumisena, erilaisina sairauksina ja jopa työkyvyttömyytenä. Työyksikössä pahoinvointi näyttäytyy kokonaisuuden toimimattomuutena, työyhteisöongelmina, klikkiytyminä, kriiseinä, juoruiluna, kiusaamisena, takana pahan puhumisena ja yleisesti huonona ilmapiirinä. Työyhteisössä yhteisesti sovittujen linjausten puuttuminen, palkitsemistapojen vähäinen käyttö, huono organisointi, selkeiden työkuvioiden vähäisyys, vaikutusmahdollisuuksien ja vuorovaikutuksen vähäisyys lisäävät työntekijöiden tyytymättömyyttä, turhautumista työhönsä ja riittämättömyyden tunnetta. (Suonsivu 2015.)

Tehtäessä töitä joihin vaaditaan ammatillinen pätevyys, kuten hoitoalalla, tulisi pohtia miten töitä tehdään ja kenen ehdoilla. Esimerkkinä toimii hoitotyössäkin usein vastaan tuleva tilanne vanhusten ja kuolemaa lähestyvien potilaiden hoidosta ruokailuun liittyen: ikääntyneellä, jo kuolemaakin lähestyvällä potilaalla on usein hankaluuksia syömisen ja nielemisen kanssa, jolloin ruokailuun kuluu enemmän aikaa, mutta hoitohenkilökunnalla ei välttämättä ole aina syystä tai toisesta mahdollisuutta tarjota riittävää aikaa ruokailuun ja seurusteluun. Tällainen tilanne on omiaan aiheuttamaan arvostiririitoja ja samalla vähentämään työntekijän hyvinvointia. (Suonsivu 2014.)

Työkuormituksen tekijät voidaan jakaa fyysisiin, henkisiin/psykkisiin, sosiaalisiin ja muihin tekijöihin. Fyysiset kuormitustekijät liittyvät työn fyysiseen kuormittavuuteen ja rasittavuuteen. Henkiset/psykkiset tekijät liittyvät työn sisältöön ja itse työhön, ja tähän vaikuttaa myös työolosuhteiden kokonaistilanne. Sosiaaliset kuormitustekijät liittyvät työn kannalta olennaiseen vuorovaikutukseen työpaikalla. Muihin tekijöihin kuuluvat

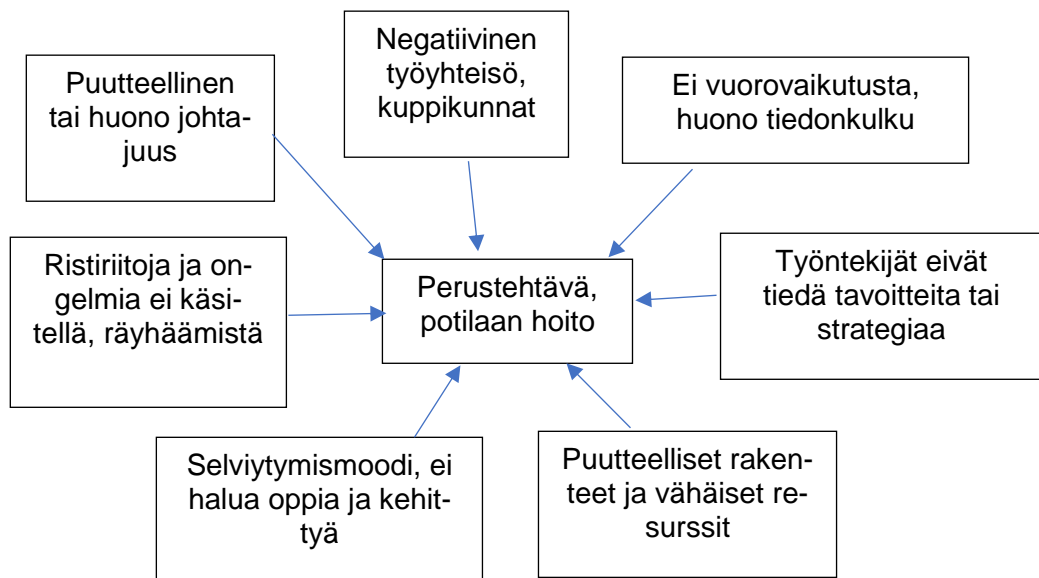
työaikaan ja turvallisuuden tunteeseen liittyvät kuormitustekijät. Nämä tekijät on tarkemmin esitetty alla olevassa taulukossa 4. (Niemelä & Teikari 1984; Suonsivu 2014; 2015.)

Taulukko 4. Työn kuormitustekijät. Mukailtu Niemelä & Teikari (1984) ja Suonsivu (2014, 169-170; 2015, 39-40)

Fyysiset tekijät	Henkiset/psykkiset tekijät
<ul style="list-style-type: none"> <li>• yksitoikkoinen työ</li> <li>• kehoa epätasaisesti kuormittava työ</li> <li>• nostot ja potilassiirrot</li> <li>• aggressiivisten ja sekavien potilaiden aiheuttama turvattomuus</li> <li>• tarttuvat taudit</li> <li>• tuki- ja liikuntaelinten sairaudet</li> <li>• jatkuva tapaturman pelko</li> <li>• ilman epäpuhtaudet ja niistä johtuvat iho- ja hengitystieoireet</li> <li>• liukastumis- tai kaatumisvaara</li> <li>• työntekijöiden ikääntyminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• työmäärä, joko työtä liikaa tai jatkuva kiire</li> <li>• tavoitteiden epäselvyys</li> <li>• itsesäätelyn puute työmäärässä tai tahdissa</li> <li>• vähäiset vaikutusmahdollisuudet</li> <li>• vähäiset koulutus- tai kehitysmahdollisuudet</li> <li>• jatkuvasti keskeytyvä työ</li> <li>• epäselvät vastuualueet, epäsuhta toimintamahdollisuuksien ja vastuiden välillä</li> <li>• jatkuvat muutokset ja epävarmuus</li> <li>• pätkätyö, työn jatkumisen epävarmuus</li> <li>• palautteen vähyyys</li> <li>• arvostuksen puute</li> <li>• stressi, jaksamattomuus, uupumus, mielen-terveysongelmat ja masennus</li> </ul>
Sosiaaliset tekijät	Muut tekijät
<ul style="list-style-type: none"> <li>• yhteistyön sujumattomuus</li> <li>• eristyneisyys, yksintyöskentely</li> <li>• esimiestyön ja johtajuuden epäjohtamukaisuus ja epäoikeudenmukaisuus</li> <li>• tasavertainen moniammatillisuus hierarkisessa yhteisössä</li> <li>• sosiaalisen tuen puute</li> <li>• heikko tiedonkulku sekä hyödyllinen ja tehokas jakaminen</li> <li>• koulutus- ja ohjaustyö</li> <li>• epätasa-arvoinen kohtelu esim. iän sukupuolen, kansallisuuden, uskonnon tai yksityiselämän tapahtumien takia</li> <li>• häirintä, epäasiallinen kohtelu, kiusaaminen</li> <li>• runsaasti kielteisiä tunteita herättäviä vuorovaikutustilanteita potilassuhteissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• työaikoihin liittyvät kuormitustekijät</li> <li>• mahdottomuus vaikuttaa omaan työaikaan</li> <li>• pitkät työpäivät</li> <li>• työpäivän jaksottaminen</li> <li>• työaikojen hankaluus</li> <li>• väkivallan uhka</li> <li>• työturvallisuuteen liittyvät kuormitustekijät</li> <li>• työterveyden rooli</li> <li>• päihteiden, lääkkeiden, huumeiden käyttö, sekakäyttö</li> <li>• ennen aikainen eläköityminen</li> <li>• tutkittuun tietoon perustuvien testien ja menetelmien käyttö</li> <li>• laadun kehittäminen, arviointi, seuranta, dokumentointi</li> </ul>

Sekä liiallinen että liian vähäinen työkuormitus toimivat keskeisinä raskastekijöinä työntekijöille, ja tämän kuormituksen sietokyky vaihtelee yksilöllisesti, mutta lisäksi myös työelämän tilanteiden mukaan (Suonsivu 2015). Kuormituksen ja sen syiden selvittäminen tulee erittäin tärkeäksi silloin, kun organisaatio on muutostilanteessa, tai työntekijöiden keskuudessa lisääntyy riittämättömyyden tunne, jaksamisongelmat tai sairauspoissaolot (Niemelä & Teikari 1984).

Alla olevassa kuviossa 2 esitetään varoituksenomaisena esimerkkinä huonon hoito-organisaation peruspilarit, eli työpaikka joka ei täytä tehtäviään kovin optimaalisesti. Kaikki huonosti toimivat osa-alueet vaikuttavat organisaation perustehtävään, eli potilaan hoitoon, negatiivisesti. (Kaivola & Launila 2007) Organisaatio voi olla toimimaton tai huonosti toimiva, vaikka vain osa peruspilareista olisi huteralla pohjalla (Suonsivu 2015).



Kuvio 2. Huonon organisaation peruspilarit. Mukailtu Kaivola & Launila (2007, 134).

Useissa tutkimuksissa on nostettu esille erityisesti työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden vaikutusta työhyvinvointiin. Näitä tekijöitä on stressi, oikeudenmukaisuus, sosiaalinen tuki, työyhteisön ilmapiiri, kiusaaminen ja työuupumus. Aiemmin esitetyt negatiiviset tekijät kulmineituvat usein näihin työntekijöissä näkyviin reaktioihin työhyvinvoinnin tilasta. Nämä samat tekijät voivat vaikuttaa työntekijöiden mielenterveydentilaan suoraan tai välillisesti, joten niitä on avattu seuraavissa kappaleissa tarkemmin. (Niemelä & Teikari 1984; Sinokki 2010; Suonsivu 2014; 2015.)

### 5.1.1 Stressi

Työstressi yksi työelämän suurimmista haasteista. Stressitilanne syntyy, kun työn vaatimukset ylittävät työntekijän voimavarat. Erityisiä tilanteita, joissa työstressiä syntyy, on työn vaativuus, vähäiset vaikuttamismahdollisuudet, vähäiset kehittymismahdollisuudet, sosiaalisen tuen vähäisyys ja koettu epäoikeudenmukaisuus sekä työttömyyden uhka sekä työpaikan konfliktit. (Koskenvuo 2000; Räisänen ja Karila 2007.) Näiden lisäksi työn vaatimusten ja palkitsevuuden epäsuhta on stressin aiheuttaja (Sinokki 2010). Lisäksi mikäli työntekijä ei tunne olevansa koulutustaan vastaavissa tehtävissä, aiheutuu tästä turhautumista ja ahdistuneisuutta (Suonsivu 2014).

Työstressistä voi pitkittyessään seurata sopeutumishäiriö tai työuupumus (Räisänen & Karila 2007). Stressi on yhdistetty suoraan sepelvaltimotautiin, lihavuuteen, infektio-tauteihin ja ulkussairauteen. Stressi on myös monien muiden somaattisten sairauksien riskitekijä sekä vaikeuttaa sairauksia, joihin liittyy kipua. (Koskenvuo 2000) Stressi aiheuttaa sekä fyysisiä oireita: päänsärkyä, huimausta, sydämentykytystä, pahoinvointia, vatsavaivoja, tihentynyttä virtsaamisen tarvetta, hikoilua, flunssakierrettä, selkävaivoja, sekä psyykkisiä oireita: jännittyneisyyttä, ärtymystä, aggressioita, levottomuutta, ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, muistiongelmia, päätöksenteonvaikeutta, uniongelmia (Mattila 2010). Nämä voi tiivistää työyhteisössä näkyviksi ongelmiksi, jolloin ilmapiiri huononee, syntyy toistuvia riitoja, yleistä välinpitämättömyyttä, vetäytymistä, eristäytymistä ja tunteiden hallinnan vaikeutta, joiden seurauksena työteho heikkenee, sairastavuus ja poissaolot sekä virheet lisääntyvät (Sinokki 2010).

Stressin aiheuttajiin tulee puuttua välittömästi, jolloin estetään tilanteen kroonistuminen. Työoloihin tulisi puuttua viemällä asia esimiehen tietoon, jolloin stressiä aiheuttavaan asiaan voidaan puuttua ja tehdä järjestelyjä työn priorisointiin, jakamiseen, työaikoihin ja muita mahdollisia sopeuttamiskeinoja. Osa stressistä johtuu työntekijän omista asenteista, johon ohjataan oppimaan, ettei pienet virheet aiheuta katastrofia, tai hyväksymään työtoverit inhimillisinä virheitätekevinä henkilöinä sekä työnohjauksen kautta oppimaan uusia tapoja suhtautua asioihin ja nähdä muiden näkökulmia asioista. Tehokkain työstressin apukeino on nostaa työntekijän stressinsieto kognitiivisen terapian keinoin. (Räisänen & Karila 2007; Mattila 2010.)

### 5.1.2 Oikeudenmukaisuus

Oikeudenmukaisuus voidaan jakaa kahteen osaan: työntekijän kokemukseen siitä miten työstä saadut palkkiot, korvaukset, palautteet ja edut jaetaan; miten työntekijä kokee kohtelunsa tämän päätöksenteon säännöistä ja prosessista. Jälkimmäisestä erityisesti korostetaan oikeutta tulla kuulluksi työntekijän ollessa asianomainen, asiallisen ja kunnioittavan käytöksen, johdonmukaisuuden, puolueettomuuden ja tietojen oikeellisuuden päätöksenteossa, sekä mahdollisten virhetilanteiden korjauksen. Oikeudenmukaisuuden puute aiheuttaa stressiä ja sitä kautta monenlaisia psyykkisiä ja fyysisiä terveysongelmia. Näin ollen pelkällä oikeudenmukaisuuden lisäämisellä ja sääntöjen selkeyttämisellä on merkittävä vaikutus työhyvinvoinnin lisääntymiseen. (Elovainio 2008.)

### 5.1.3 Sosiaalinen tuki

Sosiaalisen tuen olevan esimiehiltä ja työtovereilta saatavaa apua työperäisissä ongelmatilanteissa. Tuen puute aiheuttaa vähän tukea saaville mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöitä sekä unihäiriöitä. (Sinokki 2010.) Työpaikan sosiaalisen tuen vaikutusten koostuvan ryhmään kuulumisen tarpeesta, voimavarana toimimisesta työssä pärjäämisessä, aikuisiän sosiaalistumisen vaikuttajana ja työnhallinnan yhteisöllisenä selviytymisjärjestelmänä työn paineilta ja vaatimuksilta. Työ itsessään saattaa asettaa rajoitteita sosiaalisen tuen tarvitsemien verkostojen muodostumiselle, jos työssä on paljon yksin työskentelyä, melua, aikapaineita, kiirettä, yhteisten taukojen tai taukotilojen puutetta. Huonoksi koetun sosiaalisen tuen syitä on henkilöiden sosiaalisen kyvyttömyyden, neuroottisuuden, huonon itsetunnon, työhön tai vuorovaikutukseen liittyvän ahdistuksen, huonot ongelmanratkaisukeinot, kielteiset odotukset, yksinäisyyden ja heikon koherenssin tunteen, jotka tiivistyvät kyseisen henkilön kyvyttömyydeksi luoda tai ylläpitää sosiaalisen tuen verkostoja tai pyytää apua. (Vahtera & Uutela 1994.) Työpaikoilla esiintyvät työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavat sosiaalisen tuen vähäisyystekijät on kerätty alla olevaan taulukkoon 5 (Suonsivu 2011).

Taulukko 5. Sosiaalisen tuen vähäisyystekijät. Mukailtu Suonsivu (2011)

Sosiaalisen tuen vähäisyystekijät
<p>Hidas tартtuminen asioihin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• esimieheltä puuttuva rohkeus tarttua asioihin ja käsitellä asioita</li> <li>• henkilöstön huolenpidon puute</li> <li>• vaatimuksia on paljon, mahdollisuuksia vastata haasteisiin ei anneta</li> </ul>
<p>Tuen puute:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• omalta lähiesimieheltä ja/tai ylimmäältä johdolta</li> <li>• ei luottamusta omaan lähiesimieheen ja/tai ylimpään johtoon</li> </ul>
<p>Kannustamisen vähäisyys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aidosti kannustavan ilmapiirin puuttuminen tai vähäisyys</li> <li>• työntekijöitä ei kuunnella riittävästi yksilöllisesti</li> <li>• takanapäin puhuminen, kyräily</li> <li>• puuttuva keskinäinen kunnioitus ja halukkuus auttamiseen</li> </ul>
<p>Tasapuolisesti vastuun ottamisen vähäisyys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ammattilaisten yksilöllinen/yhteinen vastuunotto työstä</li> <li>• esimiestyölle riittävästi aikaa ja tilaa</li> </ul>

#### 5.1.4 Työyhteisön ilmapiiri

Työyhteisön ilmapiirin syntyy päivittäisten toimien seurauksena. Siihen vaikuttavat sekä esimiehen, että jokaisen työntekijän toiminta ja suhtautuminen toisiinsa sekä työhön ja sen tekijöihin. Työilmapiiriä parantaa varmuus tulevaisuudesta ja ongelmien ratkaiseminen sekä omat vaikutusmahdollisuudet. Vastaavasti heikentäviä tekijöitä on ulkoiset uhat sekä epävarmuus. Huono työyhteisön ilmapiiri on liitetty lisääntyneeseen masennukseen, sairauspoissaoloihin, moraalien heikkenemiseen, henkilöstön vaihtuvuuteen lisääntymiseen, tehokkuuden ja laadun heikkenemiseen. (Sinokki 2010)

#### 5.1.5 Kiusaaminen

Työpaikkakiusaaminen on työyhteisön jäsenen toistuvaa eristämistä, puhumista selän takana, uhkailua tai työn mitätöintiä esimiehen tai työtoverin toimesta.

Työpaikkakiusaaminen heikentää työpaikan ilmapiiriä, lisää sairauspoissaoloja ja mielenterveysongelmia sekä työkyvyttömyyttä. Vaikutukset eivät jää pelkästään kiusattuun, vaan myös työtoverit ja työpaikan ilmapiiri reagoivat tilanteeseen. (Lallukka et al. 2013.) Työpaikkakiusaaminen kumpuaa työpaikan konflikteista. Taustalla on usein ongelmat, epäselvyydet ja epäoikeudenmukaisuus työssä tai työoloissa esimerkiksi epäselvyydet työn kuvassa, tiedonkulun ongelmat, rooliristiriidat, esimiestyöhön tyytymättömyys, huono työilmapiiri tai yhden työntekijän halu saada itselleen hyötyä kiusaamalla. Jos näihin ongelmatilanteisiin ei puututa ajoissa, saattavat ne eskaloitua siten, että syytä aletaan etsiä yksilöistä ja heidän persoonistaan, eli kiusata tai syrjiä. Työpaikkakiusaaminen lisää stressiä, ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, hermostuneisuutta, keskittymisvaikeuksia, univaikeuksia ja pitkään jatkuessaan posttraumaattista stressireaktiota. Pahimmillaan kiusaaminen voi aiheuttaa sairauslomakierteen, joka johtaa työyhteisöstä tai jopa työelämästä syrjäytymiseen. Työpaikan ilmapiiri ja suhtautuminen kiusaamiseen voi itessään lopettaa kiusaamisen. (Vartia 2008.)

#### 5.1.6 Työuupumus

Rovasalo (2000) kuvaa työuupumuksen kokonaisvaltaiseksi väsymykseksi, kyynistymiseksi työhön ja vähentyneeksi työhön sitoutumiseksi, joka ei ole niinkään passiivinen seuraus tilanteeseen vaan yritys sopeutua ja selviytyä. Työuupumus liittyy mahdollisesti mielenterveysongelmiin, työyhteisön epäselvyyksiin ja ongelmiin tai työn kuormittavuuteen. Työuupumukselle altistaa monet henkilöön itseensä liittyvät tekijät, mutta työhön ja työyhteisöön liittyen altistavia tekijöitä ovat kuormittavuus, kiire, ristiriitaisuudet ja epäselvyydet työrooleissa, asiakaskontaktit sekä niiden lukumäärä, asiakkaiden ongelmien vaikeus, sosiaalisen tuen puute, palautteettomuus, päätöksenteon ulkopuolelle jättäminen ja heikot vaikuttamismahdollisuudet. (Rovasalo 2000.) Tietyt persoonalliset ominaisuudet, kuten elämänhallinta, temperamenttipiirteet ja geneettiset tekijät, voivat altistaa työuupumukselle (Tuunainen et al. 2011).

Työstressi tarkoittaa tunnekokemusta tilanteessa, jossa työntekijän odotukset ja kyvyt eivät vastaa työn vaatimuksia. Uupumus taas on työstressitilanteen pitkittymistä ja sitä ettei työstressistä palauduta enää. (Rovasalo 2000.)

Työuupumuksen hoito perustuu ennen kaikkea terveydenhuollon ja työterveyden keinoihin, joita ovat stressinhallinta, lääkitys ja psykoterapia. Tarkoituksena on antaa potilaalle voimia selvittää ja selvittää työnvaativuudesta ja ristiriitaisuuksista. (Rovasalo 2000.)

Toisaalta työ ja työympäristö tarjoavat työuupumukselta suojaavia tekijöitä, kun työ on motivoivaa, se lisää tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista eli luo hyviä onnistumisen kokemuksia (Tuunainen et al. 2011).

## 5.2 Johtaminen ja esimiehen rooli

Esimiestyö on luonteeltaan vaativaa ja monipuolista. Hyvä johtaja keskittyy olennaiseen. Alla olevassa kuviossa 3 on kuvailtu hyvän esimiehen moninaiisiin tehtäviin kuuluvia asioita. (Suonsivu 2011; 2014; 2015.)



Kuvio 3. Hyvän esimiehen moninaisia tehtäviä. Mukailtu Suonsivu (2011; 2014; 2015)

Hyvät esimiestaidot ovat tärkeitä työntekijöiden työhyvinvoinnille (Suonsivu 2015). Esimiehen omalla jaksamisella on merkitystä koko työyhteisön työhyvinvoinnin kannalta; mikäli esimies voi huonosti tai ei jaksaa, se näkyy koko työyhteisössä työhyvinvoinnin laskuna. Sama pätee myös toisin päin; mitä paremmin työyhteisössä voidaan ja mitä paremmin työt sujuvat, sitä paremmin myös esimies jaksaa ja onnistuu. Esimiehillä on siis myös henkilökohtaisempaa hyötyä työhyvinvoinnin lisäämisestä. (Manka 2013.)



Johtajan yksi tärkeimmistä tehtävistä on työntekijöiden hyvinvoinnista huolehtiminen (Vuori & Siltala 2005). Johtajuudella on sekä negatiivisia että positiivisia vaikutuksia henkilöstön työhyvinvointiin. Aktiivinen esimies toimii suojana henkilöstön työuupumusta vastaan, kun taas passiivinen esimies altistaa alaisensa työuupumisvaaralle. Aktiivinen esimies suojelee työuupumukselta erityisesti nuorta ja määräaikaista henkilöstöä, joka tekee epäsäännöllistä kaksi- tai kolmivuorotyötä. Hoitoala on hyvä esimerkki tällaisesta työympäristöstä missä aktiivista johtajuutta tarvitaan. (Suonsivu 2003; Kanste 2005.)

Työhyvinvoinnin johtamisen tiivistetyt peruseriaatteet mukaan on esitetty alla olevassa kuviossa 4 (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007.)



Kuvio 4. Työhyvinvoinnin johtamisen 12 peruseriaatetta. Mukailtu Kunnallinen työmarkkinalaitos (2007)

Työhyvinvoinnin johtaminen voidaan jakaa kolmeen kategoriaan; ennakoivaan, korjaavaan ja välilliseen työhyvinvointitoimintaan. Alla olevassa taulukossa 6 esitetään tiivistetysti edellä mainittuihin kategorioihin kuuluvia esimiestehtäviä. (Tarkkonen 2012.)

Taulukko 6. Ennakoiva, korjaava ja välillinen työhyvinvointitoiminta. Mukailtu Tarkkonen (2012, 127)

Ennakoiva työhyvinvointitoiminta	Korjaava työhyvinvointitoiminta	Välillinen työhyvinvointitoiminta
<ul style="list-style-type: none"> <li>• henkilöstön valinta</li> <li>• perehdyttäminen ja työnopastus</li> <li>• henkilöstövaikutusten arviointi</li> <li>• työtilojen suunnittelu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• epäasiallisen kohtelun käsittely</li> <li>• varhainen toteaminen ja tuki</li> <li>• riskienarviointi ja toimenpiteet</li> <li>• vaaratilanneraportointi ja tilanteiden käsittely</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• työhyvinvointia palvelevat kartoitukset, tilastot ja raportit</li> <li>• työhyvinvointia edistävä viestintä ja tiedotus</li> <li>• henkilöstön koulutus ja toiminnan muu kehittäminen</li> </ul>

Alla olevassa taulukossa 7 on esitetty erityisesti laitoshoitotyön esimiehille soveltuvia yksilö- ja työyhteisötason työhyvinvoinnin arviointi- ja parannusmenetelmiä (Suonsivu 2014).

Taulukko 7. Henkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen, arviointi ja toimenpiteet. Mukailtu Suonsivu (2014, 88)

Tavoitteet	Arviointi ja mittarit	Toimenpiteet
Henkilöstön hyvinvoinnin edistäminen huomioimalla työilmapiiri ja yhteistyön sujuvuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilmapiirikartoitus kerran vuodessa, tarvittaessa useammin</li> <li>• Kunta10-kyselyn tulokset joka toinen vuosi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mittaustulosten arviointi, niiden pohjalta tarvittavat toimenpiteet</li> <li>• Noudatetaan toimintaohjetta henkisen väkivallan ja kiusaamisen poistamiseksi työpaikoilta</li> <li>• Tasa-arvo-ohjelman noudattaminen</li> </ul>
Kartoitettu ja entistä parempi henkilöstön jaksaminen ja tyytyväisyys työhönsä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kattavat kehityskeskustelut</li> <li>• Kehityskeskustelujen toteutuma suhteellisenä osuutena</li> <li>• Saatujen palautteiden suhteellinen osuus</li> <li>• Tasa-arvo-ohjelman kriteerit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tyky- ja Tyhy- toimintojen aktiivinen tukeminen ja kehittäminen</li> <li>• Seurataan kehityskeskustelujen toteutuvuutta ja kattavuutta, palautteiden määrää ja tasa-arvo-ohjelman toteutumista luotujen toimintamallien avulla</li> </ul>
Edistyneet kehittämismahdollisuudet ja muutosvalmiudet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muutosten seurannan kehittäminen</li> <li>• Saatu muutuskoulutus ja -valmius</li> <li>• Täydennyskoulutuksen toteutuminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muutuskoulutukset</li> <li>• Muutosvalmennus</li> <li>• Työhyvinvointikoulutukset</li> </ul>
Arvioidut kokonaisterveydentilat (fyysinen ja psyykinen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työtyytyväisyyskysely kerran vuodessa, useammin tarvittaessa</li> <li>• Henkisen väkivallan toimintaohjeen kriteeristö</li> <li>• Sairauslomien määrät</li> <li>• Työkyvyn arviointi (osatyökykyisten määrät)</li> <li>• Päihdeohjelman ja hoitoon ohjauksen käytännön seuranta</li> <li>• Riskien kartoituksen kriteerit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työterveyshuollon mukaan tuominen työyhteisön kehittämiseen asiantuntijan roolissa</li> <li>• Preventiot ja tukitoimet</li> <li>• Eri ohjelmien (turvallisuus, riskienhallinta-, valmius-, päihde- ja pandemia-suunnitelmien) käyttö ja pitäminen ajan tasalla</li> <li>• Jokaiselle työntekijälle ohjausta ja neuvontaa</li> </ul>
Parannettu työn toiminnallinen ympäristö	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työyksiköiden työhyvinvoinnin kunto-kartoitusmittari</li> <li>• Yksilöiden työhyvinvoinnin kuntokartoitusmittari</li> <li>• Työympäristön toimivuus ja turvallisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esimiehille tukea esi-mieskoulutuksen avulla</li> <li>• Työhyvinvointivalmentajien koulutus</li> <li>• Kartoitukset henkilöstölle ja työyksiköille kerran vuodessa tai tarpeen tullen</li> <li>• Yksikötason työterveyssuunnitelmat</li> <li>• Työterveyshuollon ja työntekijöiden yhteistyömuodot</li> <li>• Osatyökykyisten työntekijöiden uudelleen sijoitusohjeen noudattaminen</li> </ul>

Työhyvinvoinnin edistämiseen on kaksi keinoa: kuormitustekijöiden vähentäminen ja työvoimavarojen lisääminen. Esimiehien tulee hyödyntää koko työyhteisöä luodessaan myönteistä, työn sujumista ja viihtymistä edistävää ilmapiiriä. Esimiehen tärkein tehtävä on huolehtia siitä, että työntekijä pystyy keskittymään täysillä työhönsä. Tässä tehtävässä onnistuakseen esimies tarvitsee tietoa olennaisista asioista työhyvinvoinnin, työkyvyn ja työterveyden kannalta voidakseen edistää niitä omilla toimillaan. Lisäksi esimies tarvitsee rakentavan asenteen sekä ihmisiä että asioita kohtaan pystyäkseen innostamaan työntekijöitä ja edistämään työyhteisön ja työntekijöiden tavoitteiden saavuttamista. Kolmas tärkeä asia on yhdessä sovitut toimintatavat, jotka koskevat myös esimiestä. (Ahola 2011)

Työpaikan ongelmiin on tartuttava ripeästi, etteivät tilanteet pääse turhaan pahenemaan. Esimiehen tulisi olla valppaana ja oppia tunnistamaan ja havaitsemaan yleisiä, pahoinvoinnista tai mahdollisista muista ongelmista kertovia merkkejä. Tämä antaa esimiehelle tilaisuuden ratkaista alkava ongelma ennen kuin se muodostuu varsinaiseksi ongelmaksi. Esimies saa tietoa työhyvinvoinnista useasta eri lähteestä työpaikalla, kuten työntekijöiltä itseltään (vuorovaikutus, keskustelut, työsuoritus), asiakaspalautteesta (asiakastyytyväisyys, valitukset), kehityskeskusteluista (odotukset, ehdotukset), henkilöstöhallinnolta (ilmapiirikartoitukset ja eri tilastot), työsuojeluorganisaatiolta (arvioitua riskit ja esiin tuodut työsuojeluasiat) sekä työterveyshuollolta (työpaikkaselvitykset ja terveystarkastusten yhteenvedot). Yksi parhaimmista esimiehen keinoista selvittää mahdollisia ongelmakohtia on avoin ja häiriötön kahdenkeskinen keskustelu työntekijän kanssa. Kärsivällisyys on esimiehen hyve asioita ratkaistaessa; asiat eivät välttämättä aina ratkea yhdellä istumalla ja yhdellä keskustelutuokiolla. Esimiehien tulisi muistaa pitää huolta myös itsestään ja omasta yhteistyöverkostostaan; tärkeimpänä tukena esimiehelle toimii hänen oma esimiehensä. (Ahola 2010; 2011.)

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön luotettavuuden varmistamiseksi työssä käytettiin hyvämaineisia, luotettavia, ja vertaisarvioituja tietolähteitä. Tämän varmistamiseksi tutkimuksessa käytettiin ensisijaisina lähteinä hyvämaineisessa julkaisuissa julkaistuja vertaisarvioituja artikkeleja. Sanoma- tai aikakauslehtien artikkeleja ei käytetty lähteenä, eikä myöskään tietosanakirjoja tai hakuteoksia. Lisäksi lähteinä käytettiin alkuperäisiä lähteitä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. (Hirsjärvi et al. 2009; Tampereen yliopisto – sosiaalitutkimuksen laitos 2010.)

Opinnäytetyön teossa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) määrittelemää hyvää tieteellistä käytäntöä kaikissa vaiheissa; tutkimustyössä noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, tarkkuutta ja muiden tutkijoiden julkaisuihin viitataan asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, joten työ ei tarvittu eettisten ohjeiden mukaista tutkimuslupaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Aineistoa arvioitaessa tutkimuksiin suhtauduttiin kriittisesti ja niiden luotettavuus arvioitiin ennen lähteeksi pääytymistä. Opinnäytetyöhön valittiin mahdollisimman uusia tutkimuksia, jolloin käytössä on uusien saatavilla oleva teoretieto aiheeseen liittyen. Valittuja lähteitä on vertailtu ja analysoitu vielä koko kirjoitusprosessin ajan mahdollisten ristiriitojen ja epä johdonmukaisuuksien löytämiseksi. (Hirsjärvi et al. 2009)

Opinnäytetyön aineisto koostuu pääasiassa suomalaisista lähteistä, koska aineiston perusteella suomalaiset käytännöt ja toimintatavat poikkesivat kansainvälisistä tavoista. Kansainvälisiä lähteitä on käytetty yleisemmissä työhyvinvointiin liittyvissä viitekehyyksissä tuomaan laajempaa näkemystä työhyvinvoinnin määritelmistä ja käsitteistä. Tutkimuksessa käytettiin pääasiassa 2000-luvulle sijoittuvaa aineistoa, mutta näissä olleiden viittausten ja hakutulosten viittausten perusteella mukaan otettiin muutama vanhempi tutkimus, jotka ovat toimineet muille pohjana työhyvinvoinnintutkimuksessa. Näiden vanhempien lähteiden luotettavuus arvioitiin muiden lähteinä käytettyjen julkaisujen tavoin.

Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset olivat rajauksen perusteella suomen tai englannin kielisiä, joten tulkinnallisten virheiden mahdollisuus oman kielitaidon takia on pieni. Turun Ammattikorkeakoulun tunnuksilla ei päässyt lukemaan kaikkia artikkeleja kokonaisuudessaan, koska joihinkin tietokantoihin ei ollut käyttöoikeuksia tai julkaisut olivat maksullisia. Tämä saattaa heikentää aineiston laajuutta, kun mahdollisia potentiaalisia

julkaisuja ei päässyt tarkastelemaan tarkemmin. Osan näistä potentiaalisista julkaisuista pystyi jäljittämään muita reittejä, esimerkiksi Turun yliopiston kautta, kirjoittajan ja otsikon perusteella.

Opinnäytetyö on toteutettu narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, joten se ei ole systemaattinen kirjallisuuskatsaus eikä näin ollen tarjoa analyttistä kannanottoa aiheeseen. Opinnäytetyöhön on kuitenkin tutkimuskysymysten rajoissa löydetty olennaista ja luotettavaa aineistoa, jonka perusteella tutkimuskysymyksiin on saatu vastaukset.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyössä tutkittiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen keinoin terveydenhuollon hoitotyön työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämistä esimiehen keinoin. Lähteiksi poimitiin luotettavia julkaisuja, joista muodostettiin kokonaiskuva tilanteesta esimiehen näkökulmasta.

Ensimmäiseksi arvioitiin mitkä tekijät vaikuttavat hoitotyössä työntekijöiden hyvinvointiin negatiivisesti. Nämä voitiin jakaa karkeasti neljään ryhmään: fyysisiin, henkisiin tai psyykkisiin, sosiaalisiin ja muihin tekijöihin. Näistä joidenkin näkemysten mukaan sosiaaliset sekä muut tekijät voivat kuulua henkisesti tai psyykkisesti vaikuttaviin tekijöihin sen perusteella, että niiden vaikutukset näkyvät enemmän sillä osa-alueella. Fyysisistä tekijöistä keskeistä on työn fyysinen kuormittavuus ja rasittavuus. Henkisiin tai psyykkisiin syihin kuuluu työn kiireen, stressaavuuden, epävarmuuden, oikeudenmukaisuuden, sosiaalisen tuen, työyhteisön ilmapiirin, kiusaamisen ja työuupumuksen aiheuttama henkinen kuormitus. (Niemelä & Teikari 1984; Sinokki 2010; Suonsivu 2014; 2015.)

Toiseksi tarkasteltiin millä keinoilla esimiehet voivat minimoida hoitotyössä ilmaantuvia negatiivisten tekijöiden vaikutusta työhyvinvointiin. Tarkemmin työhyvinvoinnin johtamisen voi jakaa ennakoivaan eli ongelmia ehkäisevään, korjaavaan eli epäasialliseen toimintaan nopeasti puuttuvaan ja käsittelevään, sekä välilliseen eli viestinnällä, koulutuksilla ja kartoituksilla toteutettavaan työhyvinvointitoimintaan. Keinoiksi nostettiin aktiivinen johtajuus, jossa esimiehen aikainen, oikeudenmukainen ja tasapuolinen puolueeton puuttuminen ongelmatilanteisiin auttoi itsessään ylläpitämään työhyvinvointia. Aktiivisessa johtajuudessa esimies toimii ennakoivasti, korjaavasti ja välillisesti riippuen tilanteen vaatimista toimista. Erityisesti yksilötasolla esimiehen tulee keskittyä kuormitustekijöiden vähentämiseen ja työvoimavarojen lisäämiseen alustensa keskuudessa. Näillä keinoilla parannetaan työntekijöiden mahdollisuutta keskittyä omaan työhönsä ja samalla vähennetään työkuormittavuuden haittoja. Johtamisote yksittäistenkin henkilököiden kohdalla vaikuttaa suoraan koko työyhteisön työilmapiiriin ja koko henkilöstön työhyvinvointiin. (Suonsivu 2003; 2011; 2014; 2015; Ahola 2010; 2011; Tarkkonen 2012.)

Tämän opinnäytetyön alkuperäinen aihe oli mielenterveyden edistäminen työpaikalla. Aihealue oli kuitenkin yllättävän haastava jo määritelmällisesti. Edetessään tutkimus lipsui pahasti semantiikan ja semanttisen väittelyn puolelle, eikä opinnäytetyö olisi palvellut alkuperäistä tarkoitustaan eli helppolukuista ja ymmärrettävää opasta hoitotyön

esimiesten käyttöön, joten syntyi päätös aiheen järjeistämistä, yksinkertaistamisesta ja tarkentamisesta työhön liittyvään työhyvinvointiin. Päätös oli kirjoittajan mielestä sekä järkevä että pakollinen. Oman lisähaasteensa toi mukanaan samaan aikaan opinnäytetyön kirjoittamisen kanssa ollut työharjoittelu ja kirjoittajan muut velvoitteet jotka tekivät ajanhallinnasta ajoittain hyvinkin haastavaa. Lisäksi opinnäytetyön versionhallinnassa oli pari kertaa muutama vähintäänkin koominen tilanne johtuen useammasta kirjoituspai- kasta.

Olisi mielenkiintoista nähdä jatkotutkimuksena pitkähkällä aikavälillä tehty tapaus- tutkimus jostain työhyvinvoinniltaan heikosta hoitoalan työyhteisöstä jonne tehdään ensin perusteellinen analyysi haasteista ja ongelmakohdista sekä parannusehdotukset jotka toteutettaisiin. Olisi mielenkiintoista nähdä voiko työhyvinvoinnin paranemisen nähdä jopa kustannuslaskelmilla jotka toteutettaisiin ennen ja jälkeen parannusehdotusten im- plementoinnin. Tämän lisäksi toteutettaisiin luonnollisesti tyytyväisyyskyselyt ja käytet- täisiin muitakin sopivia laatumittareita vertailtavuuden maksimoimiseksi. Sopiva ”lopulli- nen” muutosten mittausaika voisi olla vaikka puolen vuoden tai vuoden kuluttua paran- nusehdotusten toteuttamisesta. Tämän tutkimuksen voisi myös toteuttaa muiden alojen työyhteisöissä, kunhan ensin on perehtynyt alan erikoisvaatimukseen ja näkemyksiin työ- hyvinvoinnista.

Tämän lisäksi voisi olla mielenkiintoista toteuttaa tutkimus yksittäisten rivityöntekijöiden vaikutuksesta koko työyhteisön työhyvinvointiin. Tässä tutkimuksessa voitaisiin tutkia esimerkiksi miten erilaiset työntekijöiden luonteenpiirteet tai muut ominaisuudet (esim. eristäytyvä, negatiivinen, positiivinen, tsemppaaja, kokematon, kokenut) vaikuttavat työ- yhteisöön. Tämä voisi toteuttaa esim. kvalitatiivisena haastattelututkimuksena ja tapaus- tutkimuksena, sillä työpaikkojen oma kulttuuri vaikuttaa huomattavasti siihen minkälai- nen työilmapiiri ylipäättään on, ja minkälaisia ihmisiä sinne ylipäättään palkataan. Tämän- kin voisi toteuttaa useammalla alalla, sillä eri aloilla on hyvin erilaiset vaatimukset ja nä- kemykset työhyvinvoinnista. Lisäksi voisi jatkotutkimuksia toteuttaa työhyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämisen välisistä eroista. Aihealueet ovat kuitenkin sen verran laa- joja ja toisiinsa sotkeutuvia, että pelkästään aiheiden semantiikasta saisi tutkimuksen, jos toisenkin.

Opinnäytetyö tarjosi mielenkiintoisen ja lehdistökirjoittelunkin perusteella ajankohtaisen aiheen. Vaikka olinkin havainnut näitä tutkimuksessa ilmi nousseita kuormitustekijöitä jo harjoittelujaksollani, tutkimusprosessin aikana tietoni sairaanhoitajien työn kuormituste- kijöistä syvenivät huomattavan paljon. Samoin ymmärrykseni sairaanhoitajan ammatti-



identiteetistä ja siihen vaikuttavista tekijöistä vahvistui. Opin lisäksi yksittäisen työntekijän merkityksestä koko työyhteisön hyvinvoinnille ja miten vanha sanonta "ketju on niin vahva kuin sen heikoin lenkki" kuvaa tätäkin tilannetta varsin osuvasti. Aiheen tutkiminen tarjosi lisäksi ulkopuolisen tarkkailijan näköalapaikan työyhteisön ja työhyvinvoinnin muodostumiseen, kun aikaisemmat tarkastelut ovat tapahtuneet työyhteisön jäsenenä. Samalla opin hoitotyön esimiestyön merkityksestä ja kohtuullisen yleisistä sudenkuopista. Parempi ymmärrys näistä asioista auttaa kehittymään ja kasvamaan sekä sairaanhoitajana että ihmisenä. Sinänsä tutkimuksen ajankohta osui erittäin sopivaan aikaan, juuri ennen ensimmäistä varsinaista työkokemusta sairaanhoitajana, ja uskonkin että voin hyödyntää näitä tietoja ja parempaa ymmärrystä jo kesän aikana. En tietenkään varmasti voi tulevaisuudesta sanoa olenko itse hoitoalalla esimiesasemassa, mutta tällaista tietoa voi hyvin soveltaa myös muille aloille ja ihmissuhteisiin.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Työhyvinvoinnissa on kyse psykososiaalisen ja fyysisen lähityöympäristön ja esimiesvuorovaikutuksen yhdistelmästä, jossa arvioidaan työyhteisön kokonaisvaikutusta työn tekoa tukevien ja haittaavien keinojen kautta.
2. Hoitotyössä työhyvinvointiin vaikuttaa työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus sekä sosiaaliset ja muut työhön liittyvät tekijät.
3. Työhyvinvoinnin kuormittavat tekijät kulminoituvat työntekijöiden stressitunteuksiksi sekä muiksi fyysisiksi ja psyykkisiksi oireiksi, joista voi lopulta seurata työuupumusta.
4. Esimiehen oikeudenmukainen, tasapuolinen ja kunnioittava työntekijöiden kohdelu parantaa työhyvinvointia ja koko työilmapiiriä.
5. Pelkästään hyvä sosiaalinen tuki työpaikalla voi ehkäistä työhyvinvoinnin negatiivisilta tekijöiltä ja estää suoraan työpaikkakiusaamista.
6. Erityisesti yksilötasolla esimiehen tulee keskittyä kuormitustekijöiden vähentämiseen ja työvoimavarojen lisäämiseen alaistensa keskuudessa.

## LÄHTEET

- Ahola K. & Hakanen J. 2010. Terveysammattilaisten työuupumus: erityisenä haasteena vuoro-vaikutus auttamistyössä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 126(18):2139-46.
- Ahola K. 2011. Tue työkykyä – käsikirja esimiestyöhön. Tammerprint Oy, Tampere.
- Ahola, K.; Toppinen-Tanner S.; Seppänen J. 2016. Vaikuttava työuupumusinterventio – systemaattinen katsaus ja toimintaohjeita. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Andersen L., Fallentin N., Thorsen S., Holtermann A. 2016. Physical workload and risk of long-term sickness absence in the general working population and among blue-collar workers: prospective cohort study with register follow-up. *Occupational Environ Medicine* 2016;73:246-253.
- Anttonen H. & Räsänen T. 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja käytäntöjä. Multiprint Oy, Helsinki.
- Breivik H., Collett B., Ventafridda V., Cohen R., Gallagher D. 2006. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain* 2006;10:287-333.
- Davis L.; Taylor H.; Reyes, H. 2014. Lifelong learning in nursing: A Delphi study. *Nurse Education Today* 34(3):441-445.
- Doria, H. 2015. Successful Transition from Staff Nurse to Nurse Manager. *Nurse Leader* 13(1):78-81.
- Elovainio M. 2008. Oikeudenmukainen kohtelu suojaa työntekijän terveyttä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 124(18):2055-6.
- Granström V. 2004. Kipu on aina myös korvien välissä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2004;120(2):207-211.
- Hakanen J. 2010. Emotion work – antecedent or consequence of burnout and work engagement? A three-year cross-lagged panel study. Teoksessa Lavicoli S., Jain A., Petyx M., Tang J. toim. *Proceedings of the 9th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology*. Nottingham: Nottingham University Press 2010, s. 189.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Tammi, Helsinki.
- Hänninen J. 2005. Lääkärikin voi uupua – kuolevia hoitava semminkin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2005;121:225-229.
- JAMK - Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/> Viitattu 5.1.2018
- Kaivola T. & Launila, H. 2007. Hyvä työpaikka. Gummerus, Helsinki.
- Kanste O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos, Oulu.
- Kipu - Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103> Viitattu 1.2.2018.

- Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2016. Toim. M. Stolt, A. Axelin, R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A.
- Koskenvuo M. 2000. Aiheuttaako stressi somaattisia sairauksia? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 116(20):2288-95.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007. Työhyvinvoinnin toimintalinjat ja hyvät käytännöt – suositus kunta-alalle. Kunnallinen työmarkkinalaitos, Helsinki.
- Lallukka T., Rahkonen O. & Lahelma E.. 2013. Työpaikkakiusaaminen uhkaa työntekijöiden mielenterveyttä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129(16):1634-6.
- Lallukka T., Viikari-Juntura E., Viikari J., Kähönen M., Lehtimäki T., Raitakari O., Solovieva S. 2017. Early work-related physical exposures and low back pain in midlife: the Cardiovascular Risk in Young Finns Study. Occupational Environ Medicine 2017;74:163-168.
- Manka M-L. 2013. Työnilo. Neljäs painos. WSOYPro, Helsinki.
- Mattila A. S. 2010. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00976](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976) Viitattu 27.2.2018.
- Niemelä E. & Teikari V. 1984. Työn psyykinen kuormittavuus – käsitteet malli ja mittaaminen. Teollistalouden ja työpsykologian laboratoriot, raportti 82. Helsingin teknillinen korkeakoulu, Otaniemi.
- Rovasalo A. 2000 Kuka virvoittaisi uupuneen? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 116(20):2297-2304.
- Räisänen K. & Karila I. 2007. Miten työstressiä voi hallita? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 123(6):743-750.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4.
- Saxén U. 2016. Kipupotilas psykiatrin vastaanotolla. <http://www.satshp.fi/ammattilaisille/perusterveydenhuolto/Documents/Kipupotilas%20psykiatrin%20vastaanotolla,%20yl%20Ulla%20Sax%C3%A9n.pdf> Viitattu 25.1.2018.
- Schaufeli W. 2006. The balance of give and take: toward a social exchange model of burnout. Revue internationale de Psychologie Sociale 2006;19:87-131.
- Seuri M. 2006. Voiko lääkäri arvioida työkykyä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2006;(1):68-70.
- Siitonen J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto, Opettajankoulutuslaitos, Oulu.
- Sinokki M. 2010. Työyhteisö – uhka ja tuki mielenterveydelle. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126(15):1803-9.
- Suonsivu K. 2003. Kun mikään ei riitä – hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Hallintotieteen laitos, Tampere.
- Suonsivu K. 2009. Katsaus henkilöstön työhyvinvointiin ja sen johtamiseen. Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere.
- Suonsivu K. 2011. Henkilöstön työhyvinvointi laitoshoidon tuotantoalueella – työhyvinvoinnin tarkastelua vanhusten hoitotyössä. Tampereen kaupunki, Tampere. Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja A 14/2011, 66-78.

Suonsivu K. 2014. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. Toinen painos. UNIpress, EU.

Suonsivu K. 2015. Kohti riittävyttä – matkalla työhyvinvointiin. UNIpress, EU.

Tampereen yliopisto – sosiaalitutkimuksen laitos 2010. Lähteiden käyttö ja viittaaminen. <http://www.uta.fi/yky/oppiaineet/sosiaalipolitiikka/kaytannot/viittausohjeet.html> Viitattu 23.1.2018

Tarkkonen J. 2012. Työhyvinvointi johtamistehtävänä – periaatteet, rakenteet ja käytännöt. UNIpress, EU.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto> Viitattu 23.1.2018.

Tuunainen, A.; Akila, R.; Räisänen K. 2011. Osaatko tunnistaa työuupumuksen ja hoitaa sitä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 127(11):1139-46.

Vahtera J. & Uutela A. 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki työterveysresursseina. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 110(11):1054

Wallace J., Lemaire J., Ghali W. 2009. Physician wellness: a missing quality indicator. Lancet 2009;374;1714-1721.

Vartia M. 2008. Henkinen väkivalta, kiusaaminen ja sukupuolinen ahdistelu. Duodecim terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=onn&p\\_artikkeli=onn00052](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00052) Viitattu 15.2.2018.

Vuori J. & Siltala J. 2005. Terveys ja johtaminen, terveyshallintotiede työyhteisöissä, toim. Vuori J. WSOY, Helsinki.

Zapf D. (2002) Emotion work and psychological well-being A review of the literature and some conceptual considerations. Human Resource Management Review 12(2002):237-268.