

Tiina Marjomaa ja Soile Niemonen

# Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen hoitotyössä

Systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Koulutusohjelma Hoitotyö

Opinnäytetyö

Päivämäärä 21.11.2013

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Tiina Marjomaa ja Soile Niemonen Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen hoitotyössä Systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen 20 sivua 21.11.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Leena Rekola
<p>Työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen liittyvät tekijät ovat erittäin paljon esillä sairaanhoitajan työssä. Työhyvinvointi on menestymisen pohja jokaiselle työntekijälle ja työyhteisölle.</p> <p>Tässä työssä vastataan tutkimustehtäviin, miten fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi näkyvät työssä, mikä on johtamisen merkitys hyvinvoinnille ja minkälainen merkitys on sukupolvisuudella työssäviihtymiselle. Haemme opinnäytetyössämme vastauksia siihen, mitkä tekijät edistävät tai estävät sairaanhoitajan työhyvinvointia. Analyysia vasten artikkeleita ja kirjallisuutta etsittiin tietokannoista Medic, PubMed ja EBSCOhost. Teoriaosassa on hyödynnetty pro gradu tutkielmia, väitöskirjoja, nettilinkkejä sekä käsihakua.</p> <p>Tulokset osoittavat, että sairaanhoitajan työhyvinvointiin edistävästi vaikuttavat hyvä ammatillinen itsetunto, työntekijöiden yhteisöllisyys, arvopohjaisen hoidon toteuttamisen mahdollisuus, laadukas potilashoitotyö, vahva ja avoin johtaminen ja työhön sitoutuminen. Näiden puuttuessa muuttuvat nämä estäviksi tekijöiksi työhyvinvoinnille.</p> <p>Aiheesta löytyi paljon laadukasta tutkittua tietoa, ja niiden tutkimustuloksista on runsaasti hyödynnettävää työyhteisöihin. Tämä osoittaa työhyvinvoinnin tärkeyden sairaanhoitajan työssä ja työssä jaksamisessa. Tulosten merkitys on se, että voidaan nimetä tekijöitä jotka lisäävät sairaanhoitajan työimua.</p>	
Avainsanat	työhyvinvointi, fyysinen-, psyykkinen-, ja sosiaalinen työhyvinvointi, johtaminen, sukupolvisuus

Author(s) Title Number of Pages Date	Tiina Marjomaa and Soile Niemonen Well-Being and Management of Work-Related Stress in Nursing and Health Care An Application of a Systematic Review of Literature 20 pages 21th of November 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Leena Rekola, Senior Lecturer
<p>Professional well-being and work-related stress related factors are showing in nurse works. Professional well-being is the foundation of success for each professional and each working community.</p> <p>This study was intended to clarify how physical, mental and social well-being was reflected in working life. We studied the significance of supervision for well-being and the importance of generational status for job satisfaction. In this study, we found out the factors increasing and impeding a nurse's job satisfaction. For our analysis, we searched for articles and other types of literature from the databases Medic, PubMed and EBSCOhost. In the theoretical section, we have also benefited from master's theses, doctoral dissertations, web links and manual searches.</p> <p>The results of our research indicated that a nurse's job satisfaction was increased by a positive professional self-esteem, a sense of community among the colleagues, the possibility of putting value-based and high-quality nursing into practice, strong and open leadership and personal commitment to nursing. The absence of these factors was obstructed job satisfaction.</p> <p>A great deal of high-quality research material was available on the subject. If applied, the research results would be beneficial for working communities. This indicates the significance of professional well-being for a nurse's work and management of work-related stress. Point of the results in this study was name of factors that increase nurse placement.</p>	
Keywords	Professional well-being, physical-, mental- and social well-being, leadership, generational status

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen	2
2.1	Fyysinen hyvinvointi ja työssä jaksaminen	3
2.2	Psyykinen hyvinvointi ja työssä jaksaminen	4
2.3	Sosiaalinen hyvinvointi ja työssä jaksaminen	4
2.4	Johtaminen ja esimiestyö	5
2.5	Sukupolvisuus	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	8
4	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	8
4.1	Kirjallisuuskatsausta soveltaen opinnäytetyössä	8
4.2	Aineiston valinta, hakuhistoria ja artikkeleiden valintakriteerit	9
4.3	Aineiston analysointi	11
5	Tulokset	11
5.1	Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen työhyvinvointi edistää tai estää hoitotyössä	11
5.2	Johtamisen edistävät tai estävät tekijät hoitotyössä	13
5.3	Sukupolvisuuden vaikutus edistävänä tai estävänä hoitotyössä	14
6	Pohdinta	16
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua	16
6.2	Luotettavuudesta ja tulosten hyödynnettävyydestä	17
6.3	Oma ammatillinen oppiminen	18
7	Lähteet	19

## 1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme työhyvinvointia ja jaksamista hoitotyössä sairaanhoitajan työn näkökulmasta. Käsittelemme aihetta sairaanhoitajan työhyvinvointia, johtamisen vaikutusta ja sukupolvisuutta käsittelevien tutkimusten tulosten ja näihin teemoihin liittyvien tieteellisten artikkeleiden pohjalta. Menetelmänä käytämme systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen.

Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen ovat hyvin ajankohtainen asia sairaanhoitajan työssä. Kiire ja lisääntynyt työmäärä tuovat lisää paineita suoritua sairaanhoitajan tehtävistä. Haluamme tuoda tutkitun tiedon perusteella kokonaisvaltaisesti esille työhyvinvoinnin merkitystä ja siihen liittyviä tekijöitä.

Tutkimme työssämme, mitkä tekijät edistävät tai estävät sairaanhoitajien fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista työhyvinvointia. Rajaamme tarkastelun koskemaan työhyvinvointia ja jaksamista sairaalaolosuhteissa. Näin voimme nostaa esiin nykyisessä työelämässä toteutettavan moniammatillisen yhteistyön haasteet sekä sukupolvisuuden vaikutukset. Sukupolvien asenteet työhön ja kokemus työhyvinvoinnista ovat muuttuneet, vertailemme tapahtuneita muutoksia vuodesta 1939 nykypäivään (Kokkala 2009). Myös johtaminen ja esimiestyö selittävät tutkimusten mukaan paljon sairaanhoitajien työhyvinvoinnin tasoa. Opinnäytetyön kysymykset alkoivat kiinnostaa meitä jo opiskelun alkutaipaleella, koska työhyvinvoinnin kysymykset nousivat toistuvasti esiin hakiesamme tutkittua tietoa muuta opiskelua varten sekä työharjoittelussa. Halusimme selvittää, voiko tutkimustuloksista tiivistää kuvauksen niistä keskeisistä ajankohtaista tekijöistä, joilla on eniten merkitystä sairaalamaailmassa työskentelevien hoitajien työhyvinvoinnille. Olemme havainneet tutkimustulosten yhteyden käytäntöön työelämässämme ja harjoittelupaikoissa. Hyvinvoivan työyhteisön merkitys on korostunut meille matkan varrella.

## 2 Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen

Terveen ihmisen hyvinvointi sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, jotka luovat pohjaa elämälle. Ihmisen voimavarat ovat sidoksissa terveyteen ja kykyyn toimia, lisäksi koulutuksesta ja siinä osaamisesta sekä omasta asenteesta ja arvopohjista. (Kantola 2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) määrittelee työhyvinvoinnin tarkoittavan, että työ on turvallista, terveellistä ja mielekästä. Työhyvinvointia lisäävät hyvä ja motivoiva johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. Työhyvinvointi vaikuttaa työssä jaksamiseen. Hyvinvoinnin kasvaessa työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen kasvaa ja sairauspoissaolojen määrä laskee. Terveys, turvallisuus ja hyvinvointi ovat arvoja, joita toteutetaan käytännössä jokaisella työpaikalla ja jokaisen työntekijän kohdalla. Toiminnan tulisi pohjata yhteiseen käsitykseen hyvästä työstä ja hyvästä työpaikasta. Hyvä työ sisältää työntekijöiden oikeudenmukaisen kohtelun, työpaikan yhteisten arvojen noudattamisen, työpaikalla vallitsevan luottamuksen ja aidon yhteistoiminnan sekä tasa-arvon. Hyvä työpaikka on tuottava ja kannattava. Lisäksi hyvä työpaikka on työympäristön näkökulmasta terveellinen, turvallinen ja viihtyisä. Hyvä johtaminen ja esimiestyö, mielekkäät ja mielenkiintoiset tehtävät sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen ovat hyvän työpaikan ominaisuuksia.

Osaava, riittävä ja hyvinvoiva henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon tärkein voimavara. Alalla työskentelevien työkyky ja motivaatio on henkilöstön määrän ohella keskeistä sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivuudelle. (Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla. 2005.)

Sairaanhoitajaliitto keräsi Matkalla maineeseen -hankkeessa (2009) tietoja barometrikyselyllä sairaanhoitajien työoloista. Kyselyyn osallistuneet edustivat monipuolisesti terveydenhuollon ammattilaisia iän, työkokemuksen, koulutuksen, työnantajan ja työyksikönkin suhteen. Sairaanhoitajaliitto on laatinut Hyvän työpaikan kriteerit (kuvio 1) terveydenhuollon organisaatioille. Ne jakautuvat kuuteen osa-alueeseen.

*Terveydenhuollon Hyvän työpaikan kriteerit:*

- 1. Toimivat käytännöt*
- 2. Osallistuva johtaminen*
- 3. Työn palkitseminen*
- 4. Asiantuntijuuden kehittäminen*
- 5. Korkeatasoinen hoidon laatu*
- 6. Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen*

Kuvio 1. Terveydenhuollon Hyvän työpaikan kriteerit. (Matkalla maineeseen –hanke 2009).

Lista nostaa esiin työhyvinvoinnin keskeiset tekijät, joihin paneudumme seuraavissa kappaleissa.

Tärkeää on myös tiedostaa että Suomessa työntekijän hyvinvointia ja jaksamista turvaavat monet lait ja asetukset. Keskeisiä työelämää koskevia lakeja ovat työturvallisuuslaki 738/2002, työterveyshuoltolaki 1383/2001, työsopimuslaki 55/2001, laki yhteistoiminnasta yrityksissä 334/2007, laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986, laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004, työaikalaki 605/1996, vuosilomalaki 162/2005, ammattitaitulaki 1343/1988, tapaturmavakuutuslaki 608/1948 sekä laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006.

## 2.1 Fyysinen hyvinvointi ja työssä jaksaminen

Hyvä fyysinen terveys on työssä jaksamisen perusta. Fyysinen kunto vaikuttaa älyllisiin toimintoihin ja antaa voimia suoriutua työtehtävistä. Työterveyshuollon rooli fyysisen hyvinvoinnin ylläpidossa on pieni. Tämä koskee lähinnä fyysistä hyvinvointia. Organisaation tehtävä on huolehtia työntekijän mahdollisuuksista työskennellä ergonomisesti oikein, turvallisesta työympäristöstä ja asianmukaisista työvälineistä. (Kantola 2012.)

Työterveyslaki edellyttää, että työnantajalla on valmius tarjota työntekijöille voimavaroja lisääviä toimintoja. Keskeistä on huolehtia työympäristöstä, työajoista ja työn järjestelyistä niin että ne tukevat työntekijöiden voimavaroja. Fyysisen hyvinvoinnin ylläpito painottuu kuitenkin työntekijälle itselleen. Useimmiten naisella perheen ja työn yhteen

sovittaminen luo omat haasteensa fyysiseen hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. (Viljainen 2005: 10–12.)

## 2.2 Psyykinen hyvinvointi ja työssä jaksaminen

Työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen ylläpitämisestä vastuu on koko työyhteisöllä. Hyvässä työyhteisössä ollaan oikeudenmukaisia, avoimia ja toista kunnioittavia. Siellä löytyy myös tilaa tunteille ja huumorille. Tätä kautta saadaan aikaiseksi työn ilo ja sitoutuminen tehtävien suorittamiseen. Tunne, että työpanosta arvostetaan, antaa mielihyvää, joka lisää työn iloa ja työssä viihtymistä. Jotta mieli jaksaa, voimavaroja pitää riittää myös työn ulkopuolella. (Viljainen 2005: 10–12.)

Toistuva pitkäaikainen raskas psyykinen kuormitus voi johtaa sairauksiin, jotka aiheuttavat työkyvyttömyyttä ja sairauspoissaoloja. Psyykkisten sairauksien aiheuttamat työkyvyttömyyseläkkeet ovat lisääntymässä. Kuitenkin nykyisessä hallitusohjelmassa korostetaan tarvetta pidentää työuria. Siksi on niin tärkeää puuttua siihen, mitä työpaikoilla tapahtuu. Se on ratkaisevaa työhyvinvoinnille ja yhteiskunnan hyvinvoinnille yleensä. (Bjurström 2012: 33.)

Eettiset ohjeet luovat arvoja hoitajalle itselle ja koko työyhteisölle. Eettisten ohjeiden päällimmäisenä ajatuksena ovat potilaan hyvä hoito ja hoitajalle suunta toimia oikein. Eettisiä ohjeita käytetään tiedostetusti ja tiedostamatta, tarkoituksena on toimia potilaan parhaaksi omaa sisäistä ääntä kuunnellen. Mahdollisuus tekemällä oma työ kunolla, on merkittävä tekijä voimavarojenkannalta. Työkiireet ja resurssipula vaikeuttavat eettistä työntekoa aiheuttaen usein ristiriitatilanteita. Eettiset ohjeet eivät anna suoria vastauksia hoitotyölle, vaan ne antavat suuntaa oikealle ja totuudenmukaiselle päätöksen teolle. (Strandell-Laine – Heikkinen 2005.)

## 2.3 Sosiaalinen hyvinvointi ja työssä jaksaminen

Sosiaalisesti menestyvää työyhteisöä kuvaa toisten kunnioittaminen ja arvostaminen, arjessa ne eivät ole itsestäänselviksiä (Virtanen 2005).

Kaikilla ihmisillä on vastuu käytöksestään ja suhtautumisestaan toisiin työyhteisön jäseniin. Tämä on lähtökohta jokaisessa työyhteisössä. Työyhteisössä tarvitaan kaikkien panosta ja on tärkeää, että työ pysyy yhteisenä asiana. (Kantola 2012.)



Sairaanhoitajien yhteistyö sairaalassa -kyselytutkimuksessa (2011) selvitettiin sairaanhoitajien välistä yhteistyötä. Hyvin toteutuneen yhteistyön osa-alueet olivat: jaettu prosessi, kommunikaatio ja ammatillisuus. Toimivassa yhteisössä yhteistyö sujuu, vuorovaikutus ja tiedonkulku toimivat avoimesti. Ongelmaratkaisutaidot ovat rakentavia. Jokainen työntekijä työskentelee vastuullisesti ja tavoitteellisesti hyödyntäen omaa osaamistaan kannustavassa ilmapiirissä. Tutkimustulosten perusteella kehittämiskohteena nousi esiin sairaanhoitajien välinen yhteistyö ja yhteisöllisyys. Nämä perustuvat luottamukseen ja vastavuoroisuuteen.

Työterveyslaitoksenkin (2005) tutkimuksen mukaan uusien sairaanhoitajien mentorointi tukee yhteistyötä ja sen toteutumista. Hyvä yhteistyö edellyttää viestintä- ja kommunikaatiotaitojen ylläpitoa ja kehittämistä. Työyhteisössä on tärkeää rohkaista avoimeen keskusteluun myös ristiriitatilanteissa.

Henkilökohtaisen elämäntilanteen on nähty vaikuttavan työhyvinvointiin monella tapaa. Parisuhde, taloudelliset tekijät ja muut vapaa aikaa koskevat asiat ovat läsnä myös työelämässä. Vapaa-ajalla on suuri merkitys raskaasta työstä palautumiseen. Työajan ja vapaa-ajan suhde kertoo työntekijän arvoista. (Kantola 2012.)

Utraisen ja Kynkään (2008: 36–47) systemaattinen kirjallisuuskatsaus nosti esiin, että suuri merkitys työhyvinvointiin on mahdollisuudella auttaa ja tukea toinen toistaan potilashoitotyössä. Keskustelut ja yhteisten kahvihetkien tuoma ilo liittyy myös voimakkaasti hyvään työilmapiiriin. Tärkeänä koetaan luottamus eri ammattiryhmien välillä. Voimavaroja vahvistaa mahdollisuus luottaa siihen, että työ tulee tehdyksi vastuuta jakamalla. Korkeatasoisesti ja laadukkaasti toteutunut hoitotyö ja potilaan tyytyväisyys hoitoon lisää omaa itseluottamusta ja varmuutta toimia hoitajana. Merkittävin työtyytyväisyyden lähde oli potilashoito.

## 2.4 Johtaminen ja esimiestyö

Nykypäivänä johtaminen ja esimiestyön osaaminen nousevat tärkeänä perustana toimivalle organisaatiolle ja työyhteisölle. Osaava esimies toimii tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti. Teknologian kehittyessä ja tiedon jatkuvasti uudistuessa on esimiehen kyettävä päivittämään tietoa nopeasti ja saattamaan se tehokkaasti työyhteisön käyttöön. Tämä tuo haasteita saada työyhteisö sitoutumaan ja vastaanottamaan muutoksia. Vanhojen ajatus- ja toimintatapojen muuttaminen on haastavaa. Uuden tiedon vas-

taanottaminen luo useasti muutosvastarintaa. Se voi johtua siitä, että tieto ei välity ymmärrettävästi työyhteisölle. Tämä kuormittaa esimiestä ja työyhteisöä aiheuttaen turhia konflikteja. Esimiehen pitäisi sisäistää asia ensin itse ja tuoda se käyttövalmiiksi suunniteltuna työyhteisölle. (Kuokkanen 2004: 32–34; Virtanen 2005; Nevalainen 2007.)

Tutkimusten mukaan sukupolvilla on erilaiset arvot ja ajatukset työmoraalista. Tämä haastaa johtamista. Työyhteisö rakentuu yhteisen arvopohjan myötä. Näin ollen esimiestyöhön liittyy vahvasti, miten saadaan työyhteisölle arvot jotka ohjaavat sen toimintaa. Esimiehen tehtävä on luoda turvallisuutta työyhteisölle valvomalla eettisten arvojen toteutumista. (Virtanen 2005.)

Vuosittain käytävät kehityskeskustelut, jossa käydään rakentavasti läpi mennyt vuosi ja luodaan tavoitteita tulevalle vuodelle, antavat mahdollisuuden esimiehelle pysähtyä henkilökohtaisesti jokaisen työntekijän kohdalla. Kehityskeskustelun kulku ja hyödyllisyys on myös yhdistettävissä esimiehen kykyyn käsitellä asioita ja tuoda niitä oikealla tavalla esiin. (Kantola 2012.)

Magneettisairaala-hanke sai alkunsa USA:ssa 1980 – luvulla. Tuolloin sairaalat kärsivät kovasta sairaanhoitaja pulasta, vaikka sairaanhoitajaksi valmistuneita oli riittävästi. Tämä johti tutkimuksiin, joissa etsittiin vetovoimaisia terveydenhuollon organisaatioita, kun haluttiin tietää mikä näissä organisaatioissa veti sairaanhoitajia puoleensa. Tutkimuksessa nousi esiin, että osallistuva johtamistyyli ja hoitotyön johtamisen korkea laatu olivat edellytyksiä vetovoimaiseen organisaatioon. Tästä kehitettiin menetelmä, että sairaalat saivat anoa erinomaisina organisaatioina magneettisairaala-tunnusohjelman. Uuden mallin osatekijät ovat:

1. muutosjohtajuus,
2. rakenteellinen valtaistuminen,
3. esimerkillinen ammatillinen käytäntö,
4. uusi tieto, innovaatio ja parannukset
5. empiiriset laatutulokset.

Jotta sairaalat saivat pitää magneettisairaalaratustuksensa, heidän piti anoa statusta neljän vuoden välein. (Matkalla maineeseen -hanke 2009.)

## 2.5 Sukupolvisuus

Sukupolvisuuden voi määritellä ryhmänä samana vuonna syntyneitä henkilöitä. Tämä on mitä neutraalein luokitteluperuste, koska siihen ei sisälly oletusta yhteisistä piirteistä. (Chauvel 2008.)

Sukupolvitutkimus avaa mahdollisuuksia ymmärtää työyhteisöjä, joissa on eri-ikäisiä työntekijöitä. Sukupolvisuuden merkitystä ovat tutkineet mm. J-P Roos ja Juhani Ilmarinen. Suomessa sukupolvia ovat ennen sotia syntyneet, sodan jälkeiset suuret ikäluokat, 60 – 70 -luvulla syntyneet, 80 – 90 -luvulla syntyneet ja 95 jälkeen syntyneet. (Kokkala 2009.)

Suuren murroksen ikäpolvet 1939 – 51 syntyneet loivat ilmiön, jolloin naiset alkoivat tulla kodin ulkopuolelle töihin. Tämä toi mukanaan haasteita perheen ja työn yhteensovittamisessa. (Kokkala 2009.)

Suurelle ikäluokalle, 1945 – 64 syntyneille, olisi tänä päivänä yhteiskunnan kannalta tärkeää, että he pysyisivät työelämässä pitkään. Tämä sukupolvi on menestyvä ja kovan työn ja arvojen kunnioittaja. (Kokkala 2009.)

X-sukupolvi eli 1960- ja 1970 -luvulla syntyneet ovat työhyvinvointia arvostavia, nöyriä ja heille vapaa-aika on tärkeä. Työn merkitys on muuttanut muotoaan joustavammaksi. Hyvinvoinnin kasvaessa heillä on ollut erilaisiin mahdollisuuksiin työelämässä. Koulutuksen lisääntyessä työn haasteet ja merkitys kasvoivat. Näkyvänä ilmiönä heillä on työuupumus. (Kokkala 2009.)

Y-sukupolven, 1980 – 94 syntyneiden toimintaa ohjaa kärsimättömyys, nopea toiminta ja epäonnistumisen sietokyky on heillä laskenut. Kyseinen sukupolvi luottaa vahvasti omiin kykyihinsä. Verkostoitumistaidot ovat myös vahvuuksia ja he ovat teknisesti osaavia. Nöyryys on tästä sukupolvesta erkaantunut, mikä näkyy mm. kunnioittamisen puutteena johtotasoon. Heidän tyyliinsä sopii ympärivuorokautinen eläminen ja he ovat vahvasti elektroniikasta kiinni pitäviä. Haasteita työelämän organisaatiossa luo jatkuva työpaikan vaihto, ja työhön sitoutumattomuus. Kuitenkin heidän pitäisi edetä vastuullisiin tehtäviin nopeasti. Heidän työarvonsa on hauskuus, mutta vielä on nähtävissä tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus sekä empaattisuus toisia kohtaan. Edellisiin suku-

polviin verrattuna työkaverit ovat myös ystäviä, jotka luovat oman viihtyvyyden työpäikälle. (Kokkala 2009.)

Z-sukupolvi 1990-luvulla syntyneet ovat uudempi painos X-sukupolvesta. Heidän toimintaansa ohjaa vapaus, viihteellisyys ja leikkimielisyys. Heille tärkeää on yksilölliset ratkaisut ja miltä he näyttävät toisten silmissä. Virtuaalimaailmassa elävä sukupolvi on myös voimakkaasti kiinni sosiaalisessa mediassa. (Kokkala 2009.)

Työyhteisössä hiljaisen tiedon siirtyminen vanhemmalta työntekijältä nuoremmalle nähdään ongelmallisena, koska nuorempien sukupolvien asenne alkaa olla kaikkietävä ja kokevat pärjäävänsä ilman tätä tietoa. Sairaanhoidajantyö kutsumusammattina alkaa olla vanha käsite, kutsumukselle vastineen antaa sisäinen motivaatio työhön. Tehdä työtä unohtaen omat itsekkäät vaikuttimet, saada iloa kun pystyy auttamaan ja antamaan itsensä työlle pyyteettömästi. Sana kutsumus herättää negatiivisuutta monessa hoitoalan ihmisessä tämän ajan työelämässä. (Nevalainen 2007.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata tutkimusartikkeleiden pohjalta työhyvinvointia ja työssä jaksamista edistäviä ja estäviä tekijöitä hoitotyössä.

Tutkimustehtävinä on kuvata:

1. fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista työhyvinvointia edistäviä ja estäviä tekijöitä,
2. johtamista työhyvinvointia edistävänä tai estävänä tekijänä,
3. sukupolvisuuden merkitystä työhyvinvointia edistävänä tai estävänä tekijänä.

### **4 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu**

#### **4.1 Kirjallisuuskatsausta soveltaen opinnäytetyössä**

Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia ja ne edellyttävät, että aiheesta on olemassa tutkittua tietoa. Hoitotieteellisen tutkimuksen alkuvuosina katsauksien määrä oli vähäinen mutta määrä on lisääntynyt 1990-luvulta alkaen. Nykyään suurin osa katsauksista noudattaa

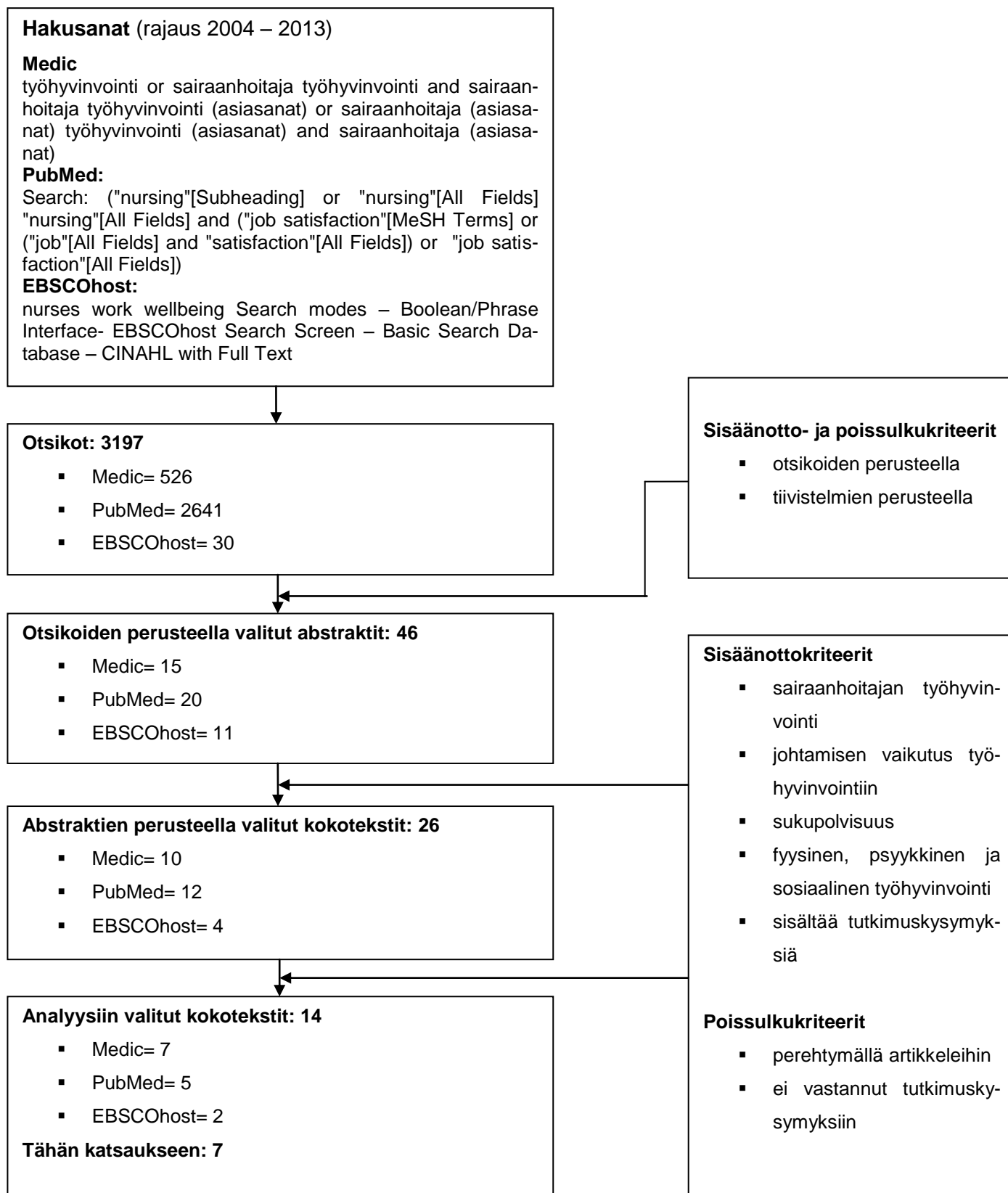
tietylnaista systematiikkaa, niiden luotettavuutta arvioidaan ja tulokset ovat yksityiskoh-  
taisesti luettavissa. Näin saadaan lisättyä niiden käyttöarvoa sekä tutkimuksissa että  
käytännön hoitotyön tukena. (Johansson ym. 2007.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on nostanut arvoaan näyttöön perustuvan toiminnan  
myötä ja se koetaan yhtenä mahdollisuutena löytää tutkimustuloksia, jotka ovat korkea-  
laatusasti tutkittuja (Sackett ym.1996). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekun-  
daaritutkimus olemassa oleviin tarkasti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin. Syste-  
maattinen katsaus koostuu tietyssä aikana tehdyistä tutkimuksista, joten se on päivitet-  
tävää aika ajoin tulosten relevanciuden ylläpitämiseksi (Shojania ym. 2007). Systemaat-  
tinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista sen spesifin tarkoituksen  
ja erityisen tarkan tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin vuoksi.  
Systemaattisen kirjallisuuskatsaukseen sisällytetään tarkoitusta vastaavat korkealaa-  
tuiset tutkimukset. (Cook ym. 1997; NHS Centre for reviews and dissemination 2001;  
Cochrane database 2007.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jaotella kolmeen vaiheeseen;  
ensimmäinen vaihe sisältää katsauksen suunnittelun, toinen vaihe katsauksen tekemi-  
sen hakuineen, analysointeineen sekä synteeseineen ja kolmas vaihe katsauksen ra-  
portoinnin. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään katsauksen tarve sekä tehdään  
tutkimussuunnitelma josta ilmenee tutkimuskysymykset, joita voi olla yhdestä kolmeen.  
Toisessa vaiheessa on hakutermien pohtiminen ja valinta sekä tietokantojen valinnat.  
Kolmannessa vaiheessa raportoidaan katsauksen tulokset ja tehdään johtopäätökset.  
(Johansson ym. 2007.)

#### 4.2 Aineiston valinta, hakuhistoria ja artikkeleiden valintakriteerit

Valitsimme opinnäytetyössä käytettävät tietokannat keväällä 2013. Haimme suomen- ja  
englanninkielisiä tieteellisiä artikkeleita Medic, PubMed ja EBSCOhost tietokannoista.  
Nämä tietokannat ovat yleisimmin käytössä terveystieteissä. Kävimme sekä yhdessä  
että itsenäisesti läpi aineiston ja tekivät ehdotuksia valinnoista. Lisäksi teimme yksittäi-  
siä käsihakuja. Lopulliseen aineistoon valitsimme seitsemän artikkelia aikaväliltä 2004 -  
2013. Sisäänottokriteerinä olivat sellaiset sairaalamaailmaan liittyvät artikkelit, jotka  
käsittelivät työhyvinvointia, johtamista ja sukupolvisuutta sekä sisälsivät tutkimuskysy-  
myksemme. Kuvio 2. on kuvattu aineiston haku tietokannoista sekä sisäänotto- ja pois-  
sulkukriteerit eri vaiheissa.



Kuvio 2. Aineiston haku tietokannoista sisäänotto- ja poissulkukriteereineen.

### 4.3 Aineiston analysointi

Laadullisen aineiston analyysissa puhutaan joko induktiivisesta eli aineistolähtöisestä tai deduktiivisesta eli teorialähtöisestä sisällönanalyysistä. Aineistoanalyysissa pyrimme saamaan tutkittavasta tiedosta kuvauksen tiivistetyssä ja jäsennellyssä muodossa johtopäätösten tekoa varten. Analysoidusta aineistosta johtopäätösten tekeminen on selkeämpää ja luotettavampaa. (Tuomi ym. 2009.)

Aineistoissa on neljä kyselytutkimusta, joissa vastaajina on sairaanhoitajia. Yksi artikkeli kuvaa lähijohtajien teemahaastattelua. Yhdessä artikkeleista on tiivistelmä tutkimustuloksista liittyen sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Ja seitsemännessä artikkelissa on prosessoitu 43 artikkelia kirjallisuuskatsauksena. Kaksi tutkimusta on tehty USA ja neljä suomalaisissa olosuhteissa. Yhdistävänä tekijänä löytyi vahvan johtamisen merkitys työtyytyväisyyteen. Taulukossa 1. on kuvaus analysoidusta aineistosta.

## 5 Tulokset

Kaikki tutkimuskysymyksissä esille nostetut seikat: sairaanhoitajien työssä vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, johtaminen ja sukupolvisuus nousivat selvästi esille. Yllättävää oli johtamisen ratkaiseva merkitys työhyvinvoinnille.

### 5.1 Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen työhyvinvointi edistää tai estää hoitotyössä

Maailmanlaajuisessa tutkimuksessa (Dingley – Yoder 2013: 1–4) tuli esiin ongelma, miten saadaan rekrytoitua sairaanhoitajia ja miten saadaan heidät sitoutumaan työpaikkaansa. Tutkimuksessa haettiin tekijöitä, jotka vaikuttavat työhyvinvointiin. Hyvä johtaminen, ammattitaito, tiimityöskentely ja joustava työaika nousivat edistäviksi tekijöiksi työssä jaksamiseen ja viihtymiseen. Vahva johtaminen alentaa konflikteja ja tukee tiimityöskentelyä, ulospäin suuntautumista, organisaatioon sitoutumista ja työtyytyväisyyttä.

Taulukko 1. Kuvaus analysoidusta aineistosta.

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Dinley, Yodel, J Public Health Management Practice, USA 2013	Tutkia miten sairaanhoitaja pula asettaa haasteen rekrytointiin ja työpaikassa viihtymiseen.	Kirjallisuus katsauksena prosessointu 43 artikkelia.	Vahva johtaminen alentaa konflikteja, kasvattaa tiimityöskentelyä, ulospäin suuntautumista, organisaatioon sitoutumista ja työtyytyväisyyttä.
Geiger-Brown, Trinkoff, Nielsen, Lirtmunlikaporn, Brady, Nurses AAOHN Journal, USA 2004	Tunnistaa sairaanhoitajien työkuuntoon vaikuttavia tekijöitä.	1428 vastausta kysymyksiin joko kirjeitse tai meilitse.	Resurssipula, työn kuormittavuus, pitkät työvuorot sekä johtamistason tuenpuute vaikuttavat työhyvinvointiin.
Hahtela, Sairaanhoitajaliitto Suomi 2012	Tutkimus sairaanhoitajien työoloista, työhyvinvoinnista ja alan vetovoimasta.	Kyselytutkimus sähköisesti, jossa n.249 sairaanhoitajaa vastannut	Y-sukupolven työtytyymättömyys verrattuna muihin sukupolviin. Yleinen työtytyymättömyys. Täydennyskoulutuksen puute.
Heino, Taskinen, Premissi: terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu, Suomi 2012	Kuvata edistävät ja estävät tekijät muutostohtamisessa lähijohtajan asemassa.	Teemahaastattelu kaupungin sairaalan lähijohtajilta, n. 14 osallistujaa.	Edistävänä tekijänä lähijohtajan oma muutosvalmius, työyhteisön tuki ja luottamus hankkeelle. Estävänä tekijänä nähtiin puutteet tiedotuksessa, kiireinen aikataulu, hankkeiden päällekkäisyydet.
Kanste, Premissi: terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu, Suomi 2008	Tutkia työhön sitoutumisen vaikutusta sairaanhoitajien työhyvinvointiin.	435 hoitohenkilön vastauksia Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä kyselylomakkeella	Mitä sitoutuneempi henkilökunta oli työhönsä, sitä vahvempi oli heidän työtytyväisyytensä. Vastaavasti työhön sitoutumattomat kokivat työhyvinvointinsa heikommaksi.
Kvist, Mäntynen, Partanen, Turunen, Miettinen, Vehviläinen-Julkunen, Nursing Research and Practice, Suomi 2012	Kehittää mittari jolla arvioida hoitohenkilökunnan työtytyväisyyttä.	Kyselytutkimus johon vastasi 172 sairaanhoitajaa.	Työskentelyolosuhteet, kuulua osana toimivaa työyhteisöä sekä laadukas yhteistyö henkilökunnan ja johdon välillä vaikuttavat työntekijän hyvinvointiin.
Utriainen, Ala-Mursula, Vironkannas, Tutkiva hoitotyö, Suomi 2011	Tutkia sairaanhoitajan työhyvinvointia positiivisena käsitteenä.	Tutkimusten pohjalta kerättyä aineistoa.	Neljä teemaa; kohdesidonnaisuus, eettisyys, yhteisöllisyys sukupolvisuus.



Geiger-Brown (2004) tutki artikkelissaan sairaanhoitajien käsitystä työympäristöstä, -terveydestä ja -hyvinvoinnista. Tuloksissa tuli esiin, että hoitajien vähyys, työmäärään kohtuuttomuus ja työn vaativuus vaikuttavat työssä jaksamiseen. He kokevat työssään vääryyttä ja epäoikeudenmukaisuutta johtotasolta. Hoitajapula, työn raskaus ja pitkät työvuorot lisäävät hoitajien vaikeuksia hoitaa potilaita laadukkaasti, nämä kuormittavat tekijät voivat myös johtaa fyysisiin vammoihin. Huonot työasennot ja kiire kuormittaa niskaa, hartioita ja selkää. Tämä on johtanut mm. työpaikan vaihtoon. Hoitajien haastatteluissa tuli esiin, että työ kuormittaa sekä fyysisesti että psyykkisesti niin paljon, että siitä kärsivät läheisetkin. Työpäivän jälkeinen palautuminen vie aikaa ja mielenkiinto arkisiin asioihin laskee.

Mitä paremmin työntekijät pitävät työstään, sitä paremmin he voivat työssään. Jos työntekijöiden odotukset liittyen omiin työtehtäviin eivät täyty, ovat työntekijät tyytymättömämpiä työhönsä. Useat tutkimukset ovat näyttäneet merkittäviä tuloksia hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyden ja työhön sitoutumisen välillä. Työskentelyolosuhteet, kuuluminen toimivaan työyhteisöön sekä laadukas yhteistyö henkilökunnan ja johdon välillä vaikuttavat edistävästi työntekijöiden työhyvinvointiin. (Kvist 2012.)

Kanste (2008: 36–41) toi esiin artikkelissaan, että hyvin menestyvän organisaation edellytys on työntekijöiden sitoutuminen työhönsä. Voimaantumisen mahdollistaa ammatillinen itsetunto ja mahdollisuus ammatilliseen kasvuun. Nämä tukevat työhön sitoutumista ja työskentelyä organisaation hyväksi. Liiallinen työhön sitoutumisessa voi olla myös uhkatekijä, jos se johtaa loppuun palamiseen.

## 5.2 Johtamisen edistävät tai estävät tekijät hoitotyössä

Heiskanen (2012) yhteistyössä Tehy ry:n kanssa on perehtynyt miten tarttua häiriökäyttäytymiseen. Kyselytutkimuksessa tarkoitetaan häiriökäyttäytymisellä tiedostamattomia ja tietoisesti käytettyjä negatiivisia sanoja tai non-verbaalisia viestejä. Nämä vaikuttavat heikentävästi työyhteisön tai koko tiimin mahdollisuuksiin onnistua työtehtävässään. Tutkimuksessa on jaettu häiriökäyttäytymistyyliin osat viiteen eri häiriökäyttäytymisloukkaan: 1. epäasialliset, 2. pantomiimikot, 3. kunniantomat, 4. nöyryyttäjät, 5. romuttajat (itsetunnon). Tämän seurauksena 76 % murehtii tapahtunutta ja tulevaa, 45% joutuu välttelemään häiriökäyttäytyjää työyhteisössä, n. 8% väheni sitoutuminen työhön, 20% väheni yritteliäisyys työssä, n. 7% ilmoitti vähentäneensä työaikaa, 39% ilmoitti pohtivansa työpaikan vaihtoa, 70% vastanneista kertoi puhuvansa työpaikan tilanteesta

työpaikan ulkopuolella, 33% näkee todennäköisyytenä vaihtaa työpaikkaa, ellei tilanne muutu. Näillä asioilla on sekä taloudelliset että fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tappiot.

Tänä päivänä osastohoitajien työrooli on muuttunut. Heidän tehtävänä on tiedottaa työyhteisölle ja toteuttaa mm. organisaatiomuutoksia. Merkittävin ajankohtainen muutos on sote-uudistus. Heinon ja Taskisen (2012: 51–57) artikkelissa kuvataan tekijöitä, jotka edistävät tai estävät lähijohtajana onnistumista sairaalaorganisaatiossa. Terveystieteidenhuollossa lähijohtajat kuten osastonhoitajat, kokevat tärkeäksi työyhteisön tuen, luottamuksen ja oman muutosvalmiuden. Avoin tiedotus ja muutosten perustelu koettiin edistävänä tekijänä. Henkilöiden kielteinen asenne, kiire ja työpaine olivat estäviä tekijöitä. Puutteellinen tiedotus ja liian nopea eteneminen koettiin estäviksi. Lähijohtajan asenteella on suuri merkitys työyhteisössä. Myönteinen, kannustava, avoin ja kuunteleva työote ja kielteisistäkin asioista puhuminen ja muutosvastarinnan hyväksyminen koettiin henkilöstön sopeutumista edistävänä tekijänä.

Työtytymättömyys vaikuttaa työpaikan vaihtoon. Kansainvälinen RN4CAST – tutkimustulos kertoi jopa 49 prosentin suomalaisista sairaanhoitajista harkitsevan työpaikanvaihtoa. Eniten työtytymättömyyteen vaikuttaa palkkaus, johtaminen, henkilöstömäärä sekä työhyvinvoinnin suunnitelmallisuuden puute. Tähän voidaan vaikuttaa palkitsevuudella, mahdollisuudella päivittää ammattitaitoa ja osallistuvalla johtamisella. Jotta työntekijät saadaan sitoutumaan työhönsä, on epäkohtiin puututtava, tai ammattitaitoinen työvoima menetettävä. Vahva tutkimusnäyttö osoittaa, että huonot työolot heikentävät hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta. (Matkalla maineeseen -hanke 2009).

### 5.3 Sukupolvisuuden vaikutus edistävänä tai estävänä hoitotyössä

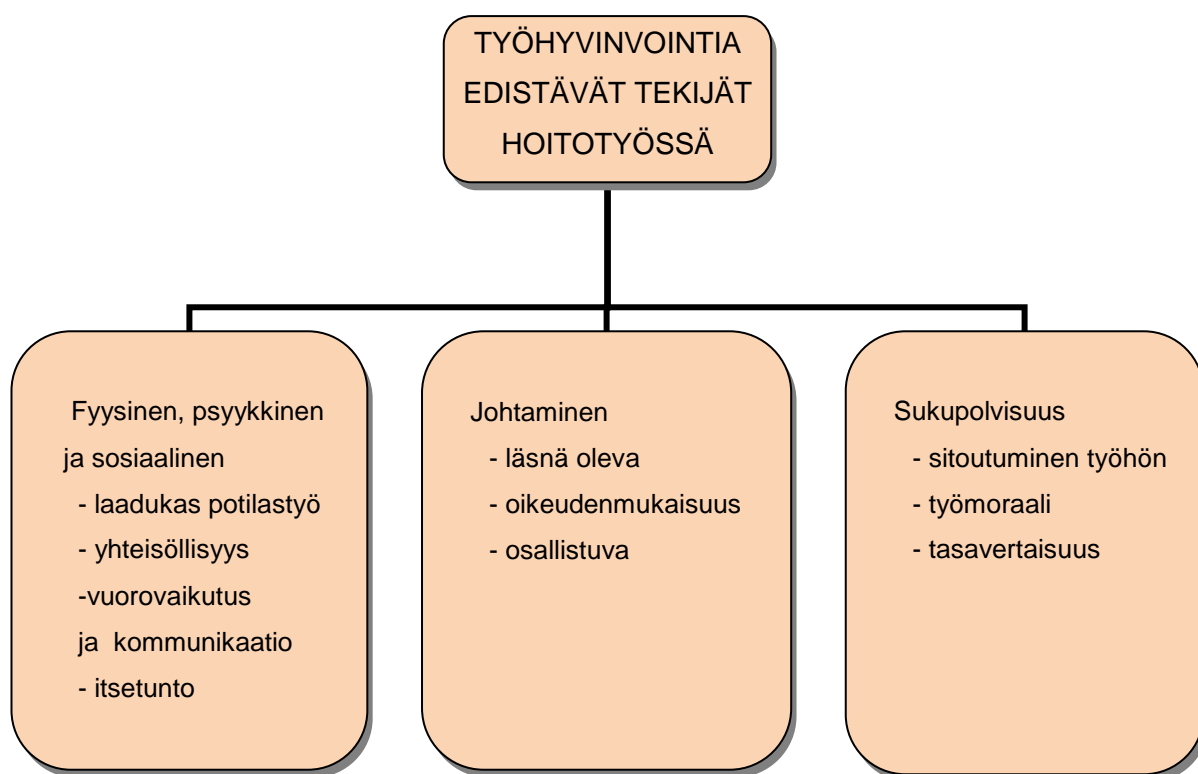
Utriainen ym. (2011: 29–36) kuvaavat artikkelissaan sairaanhoitajien työhyvinvointia ja sen edistämistä terveydenhuoltoalalla. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien työhyvinvointi kytkeytyy neljään keskeiseen teemaan: kohdesidonnaisuuteen, eettisyyteen, yhteisöllisyyteen ja sukupolvisuuteen. Sukupolvinäkökulman huomioiminen oli olennaista, koska eri sukupolvet orientoituvat työhön eri tavoin.

Utraisen artikkeli nostaa esiin hoitotyössä tunnistetut neljä sukupolviryhmää: veteraanit (1925 – 1945), suuret ikäluokat (1946 – 1964), sukupolvi X (1965 – 1980) ja milleniaalit (1980 –). Kaikilla näillä ryhmillä on erilainen suhtautuminen työhön. Eroja ilmenee mm.

työhön sitoutumisessa. Nuorille ikäluokille työn edelle menee oma vapaa-aika. Nuorilla työntekijöillä elämää ohjaa itsensä toteuttamisen eetos. Vastaavasti vanhemmat ikäluokat kokevat työnsä kutsumuksena, joka sitoo heidät työhön. Potilaan etuja korostava asenne näyttäytyy voimakkaan merkityksellisenä ikääntyvien sairaanhoitajien työssä.

Sairaanhoitajaliiton tutkimuksessa 26 – 35 -vuotiaat sairaanhoitajat ovat muihin ikäluokkiin verrattuna tyytymättömämpiä työelämään. Y-sukupolvi (kts. sivu 7) kyseenalaistaa terveydenhuollon johtamisen ja työelämän toimintamallit eivätkä he suostu ottamaan asioita itsestäänselvyytenä. (Matkalla maineeseen -hanke 2009).

Kuviossa 3. esitetään artikkeleissa esille nousseet työhyvinvointiin keskeisesti vaikuttavat asiat, jotka puuttuessaan muuttuvat estäviksi tekijöiksi hoitotyössä.



KUVIO 3. Edistävät tekijät työhyvinvointiin hoitotyössä.

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyömme avasi uusia näkökulmia työhyvinvoinnin merkityksestä hoitoalan työyhteisössä. Tarkkailimme työhyvinvoinnin toteutumista työ- ja harjoittelupaikoillamme. Usein vastaan tuli työhyvinvoinnin puutteellisuus, joka näkyi työyhteisön huonovointisuutena ja kielteisenä ilmapiirinä. Yhteisenä ongelma näkyi kiire, jota ei osattu purkaa työyhteisössä rakentavasti. Aikaa kului paljon negatiiviseen vuorovaikutukseen ja asioiden vatkomiseen, jolloin varsinainen potilastyö kärsi. Johtamisen puutteellisuus näkyi liiallisena kaveeraamisena työyhteisössä, jolloin työyhteisöstä puuttui arvot ja eettisyys. (Kvist ym. 2012.)

Työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu jokaiselle työntekijälle, mutta häiriötilanteissa ensisijainen vastuu puuttua asiaan jo varhaisessa vaiheessa kuuluu esimiehelle. Työilmapiirin väärä henki estää työntekijän halua sitoutua työympäristöön ja kokea työniloa. Huono työilmapiiri aiheuttaa stressiä ja sen myötä fysiologisia vaikutuksia, kuten sairaslomakierteen. (Heiskanen 2012.)

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työhyvinvoinnin estävinä tekijöinä näkyivät hoitotyössä työn kuormittavuus, uupumus ja kiire. Työhyvinvointia puolestaan edistävät yhteisöllisyys, luottamus, arvostus, kunnioitus, tuki ja vastavuoroisuus sekä positiivinen asenne työhön. Lisäksi työhyvinvointiin vaikuttavat yksilön oma terveys ja ammattitaito, riittävät resurssit työyhteisössä, johtaminen, työkaverit ja työilmapiiri. (Barck – Jenz 2005: 5–10.)

Johtamisen haasteena on saada nuorempi sukupolvi motivoituneeksi ja sitoutumaan työhönsä. Tämä vaatii lähijohtajalta asennetta nähdä nuori sukupolvi mahdollisuutena ja tulevaisuuden toivona ja taitoa huomioida kaikki sukupolvet tasavertaisina yhteisön jäsenenä. Esimiehen kannattaa kiinnittää huomiota siihen, minkälaista mielialaa viestii työyhteisöön. (Virtanen 2005.)

Sukupolvien välinen yhteistyö saadaan toimimaan, kun työyhteisössä asetetaan selkeät tavoitteet. Tärkeintä on mahdollisuus tehdä laadukasta työtä ja saada siitä palautetta. (Utriainen ym. 2011: 29–36.)

Magneettisairaalan tuntomerkkien ja lukemiemme artikkeleiden pohjalta olemme työ-  
täneet oman näkemysme vetovoimaisesta suomalaisesta hoitoalan työyhteisöstä.

Keskeiset piirteet ovat:

1. työyhteisö jossa työt ovat yhteisiä, työtoveri saa olla oma itsensä ja tuetaan toi-  
nen toista työtehtävissä,
2. työntaja on tasavertainen, antaa positiivista ja rakentavaa palautetta tarpeen  
mukaan, asioihin tartutaan välittömästi, jolloin vältetään turhia konflikteja,
3. tasa-arvo iästä, sukupuolesta, ulkonäöstä tai luonteenpiirteestä riippumatta,
4. turvallista myöntää omat virheet ja inhimillinen erehtyväisyys,
5. organisaation pelisäännöt rakennetaan yhdessä,
6. resurssit tehdä laadukasta potilastyötä.

Työn imua voidaan vahvistaa mahdollistamalla työntekijöiden kehittyminen työn ohes-  
sa, esimerkiksi käyttämällä työnkierrolla, monipuolistamalla tehtäväkuva tai vaihtamal-  
la työympäristöä. Myös kehityskeskustelut tukevat työntekijää, kunhan ne toteutetaan  
oikeaoppisesti. Hyvin onnistunut kehityskeskustelu edistää yhteistyötä, tukee työhyvin-  
vointia ja vahvistaa hyvää työilmapiiriä. (Viljainen 2005: 10–12.)

Työhyvinvoinnin merkitystä työyhteisössä ei voi korostaa liikaa, koska sen vaikutus  
näkyvät kaikessa. Organisaatiot ovat alkaneet panostamaan työhyvinvointiin ja sen myö-  
tä työtyytyväisyys on saatu kasvamaan. Ennen kaikkea työntekijät ovat alkaneet oival-  
tamaan työn ja vapaa-ajan sovittamista, jolloin työssä jaksaminen saa paremman poh-  
jan niin henkisesti kuin psyykkisesti. Työnteko ei kuitenkaan ole aina vain mukavaa,  
vaan joskus täytyy pystyä menemään yli oman mukavuusrajan, ja sietää negatiivisia  
kuormittavia tunteita. (Utriainen – Kyngäs 2008: 36–47.)

## 6.2 Luotettavuudesta ja tulosten hyödynnettävyydestä

Etsimme tutkimuskysymyksiin liittyen artikkeleita sellaisista tietokannoista joihin hoito-  
tieteessä yleisesti luotetaan. Valitsimme artikkelit niiden otsikoiden perusteella jonka  
jälkeen perehdyimme niiden tiivistelmiin. Tällä perusteella valikoitui 46 artikkelia. Näistä  
poimimme ne jotka käsittelivät juuri sairaanhoitajien fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista  
työhyvinvointia, johtamisen vaikutuksia ja sukupolvisuutta hoitotyön työyhteisöissä.  
Pois jätimme sellaiset artikkelit joissa ei näihin puututtu. Tämän seurauksena käytös-  
sämme oli 26 artikkelia, näiden abstrakteihin perehdyttyämme suljimme vielä ulos 12

artikkeliä koska niistä ei löytynyt vastauksia tutkimuskysymyksiin. Analyysiin valitsimme 14 jäljelle jääneestä artikkelista ne seitsemän artikkeliä, jotka suoraan liittyivät omiin kysymyksiimme. Artikkeleista löytyi selkeästi samankaltaisia asioita jotka olemme esitelleet tulokset osiossa.

### 6.3 Oma ammatillinen oppiminen

Oma oppiminen näkyy parhaiten opinnäytetyömme pohdinta osiossa johon työstimme suositusten menettelytavoista joilla voidaan tukea sairaalaolosuhteissa työskentelevien hoitajien työssä jaksamista. Nämä menettelytavat antavat pohjan pitää yllä laadukasta ja hyvinvoivaa työyhteisöä, unohtamatta kehittämistyön haasteita vastata ajankohtaisiin terveydenhuollon kysymyksiin.

## 7 Lähteet

Ajantasainen lainsäädäntö 2012. Säädöksiä seurattu SDK 801/2013 saakka (julkaistu 13.11.2013).

Barck, Hanna – Jentze, Minna 2005. Työhyvinvointi ei synny sattumalta. Työterveyshoitaja. Vol. 30 no.3 s. 5-10.

Bjurström, Lars-Mikael 2012. Johtaminen, tuottavuus ja työhyvinvointi. Managing director 5. 33.

Chauvel, Louis 2008. Sukupolvet eriarvoisuuden lähteenä, Yhteiskuntapolitiikka 4.

Dingley, Jacquelyn – Yoder, Linda 2013. The Public Health Nursing Work Environment: Review of the Research Literature. J Public Health Management Practice 00(00). 1–14.

Geiger–Brown Jeanne – Trinkoff, Alison M – Nielsen, Karen – Lirtmunlikaporn, Sumalee 2004. Nurses' Perception of Their Work, Environment, Health and Well-Being A Qualitative Perspective. AAOHN Journal. Vol. 52. No. 1.

Heino, Helinä – Taskinen, Helena 2012. Lähijohtaja muutosjohtajana terveydenhuollon organisaatioissa – edistävät ja estävät tekijät. Premissi 06. 5 – 57.

Heiskanen; Ari 2012. Miten tarttua häiriökäyttäytymiseen. Pro terveys 6.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.

Kantola; Anne 2012. Kaikki tikat kymmissä. Pro gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen laitos.

Kokkala; Carita 2009 Sukupolvet murroksessa. Luento. Metropolia AMK. Helsinki.

Kanste, Outi 2008. Työhyvinvointi ja työhön sitoutuminen terveysalalla. Premissi: Terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu. Vol. 3. No. 6. 36–41. Alkuperäistutkimus.

Komminaho, Maritta 2011. Työhyvinvointi on kaikkien yhteinen asia. Työterveyshoitaja – Hälsovårdaren. Vol. 44. 8–10.

Kuokkanen, Liisa 2004. Ajankohtainen työhyvinvointi. Sairaanhoidtaja 8. Vol. 77. No. 32. 32–34.

Kvist, Tarja – Mäntynen, Raija – Partanan, Pirjo – Turunen, Hannele – Miettinen, Merja – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2012. The Job Satisfaction of Finnish Nursing Staff: The Development of a Job Satisfaction Scale and Survey Results. Nursing Research and Practice.

Matkalla maineeseen -hanke 2009. Sairaanhoidtajaliitto. Verkkodokumentti.  
<http://www.sairaanhoidtajaliitto.fi/@Bin/27378329/MATKALLA+MAINEESEEN.pdf>,  
luettu 7.7.2013

Nevalainen, Vesa 2007. Ihminen ja työ. Edita.

Strandell–Laine, Camilla – Heikkinen, Anne 2005. Hoitotyön eettiset ohjeet – Mikä niiden merkitys on? Hoitotiede. Vol. 17. No 5.

Toivola; Kristiina 2004. Myötätuntouupumus – auttajantyön työperäinen riski. Työterveyslääkäri 3.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Työolot ja hyvinvointi sosiaali ja terveysalalla 2005. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/sosiaali\\_ja\\_terveysala/Documents/Tyoolot\\_ja\\_hyvinvointi\\_sosiaali\\_ja\\_terveysalalla\\_2005.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/sosiaali_ja_terveysala/Documents/Tyoolot_ja_hyvinvointi_sosiaali_ja_terveysalalla_2005.pdf), luettu 3.6.2013

Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1566807>, luettu 3.4.2013

Utriainen, Kati – Ala-Mursula, Leena – Vironkannas, Hannu 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö. Vol. 9. No. 1. 29–36.

Utriainen, Kati – Kyngäs, Helvi 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede. Vol. 20. No. 1. 36–47.

Viljainen, Marjatta 2005. Terveystenhoitaja 3. 10–12.

Virtanen, Petri 2005. Houkutteleva työyhteisö. Edita.

Ylitörmänen, Tuija – Kvist, Tarja – Tutunen, Hannele 2011. Sairaanhoitajien yhteistyö sairaalassa – kyselytutkimus. Tutkiva hoitotyö. Vol. 11 (1). 4–5.