



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Sanni Kjäll  
Henna Airiainen

## Hoitajien työhyvinvointi tuottaa iloa myös potilaille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

18.04.2019

Tekijä(t) Otsikko	Sanni Kjäll, Henna Airiainen Hoitajien työhyvinvointi tuottaa iloa myös potilaalle
Sivumäärä Aika	25 sivua + 5 liitettä 18.4.2019
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja(t)	Eila-Sisko Korhonen, FT, THM, ESH, lehtori
<p>Opinnäytetyö tehtiin osaksi HUS eettinen teemaviikko- hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten hoitajien työhyvinvointi heijastuu potilaisiin. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajien työhyvinvoinnista ja sen heijastumisesta potilaisiin. Tutkimuskysymys työssä on: miten hoitajien työhyvinvointi heijastuu potilaisiin? Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutui HUS eettinen teemaviikko- hankkeen kaksipäiväisenä tapahtumana Meilahden kolmiosairaalalan ala-aulassa. Työtä esiteltiin posterin ja keskustelun kautta kaikille halukkaille.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoksi valittiin hoitotieteellisiä artikkeleita, jotka ovat julkaistu vuosina 2008-2019 systemaattisen aineistonhaun menetelmiä soveltaen. Tulokset analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita hyödyntäen. Valittu tutkimusaineisto koostui kolmestatoista hoitotieteellisestä tutkimusartikkelista, joiden avulla haettiin vastausta tutkimuskysymykseen: miten sairaanhoitajien työhyvinvointi heijastuu potilaisiin.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksesta kävi ilmi, että moni eri tekijä vaikuttaa hoitajien työhyvinvointiin ja sen heijastumiseen potilaille asti. Aineiston analyysin perusteella hoitajien työhyvinvointiin vaikuttaa työn mielekkyys, toimiva vuorovaikutus sekä esimiestyöskentely. Nämä kaikki asiat ovat yhteydessä potilaiden tyytyväisyyteen ja heijastuvat potilaaseen hoitajan välityksellä. Potilasturvallisuus on yksi saaduista tuloksista edellä mainittujen lisäksi. Se nousi suureksi potilastyytyväisyyttä lisääväksi tekijäksi. Hoitajat sekä potilaat ovat nimenneet samojen asioiden vaikuttavan hoitajien työhyvinvointiin sekä potilaiden tyytyväisyyteen. Esimerkiksi hoitajien kiire ja ajanpuute heikentää heidän työhyvinvointiansa ja samalla myös potilaiden tyytyväisyyttä, koska he eivät saa riittävästi aikaa hoitajilta. Hoitajien työhyvinvointia taas parantaa hyvin ja oikein tehty työ, mikä näkyy potilaille laadukkaana hoitona. Potilaan tyytyväisyys kasvaa, koska hän saa laadukasta hoitoa.</p>	
Avainsanat	Työhyvinvointi, ilo, potilastyytyväisyys, työyhteisö, kirjallisuuskatsaus

Author(s) Title	Sanni Kjäll, Henna Airiainen Title of the Thesis
Number of Pages Date	25 pages + 5 appendices 18 April 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Eila-Sisko Korhonen, PhD, MNSc, RN, Senior Lecturer
<p>This thesis was made as part of HUS ethics week-project. The purpose of this thesis was to describe how the wellbeing of nurses reflects to patient satisfaction. The aim of this thesis is to produce information about work wellbeing of nurses and how it reflects on patients. The research question of this thesis was: How the work wellbeing of nurses reflects to patient satisfaction? The outcome of this thesis was presented at the HUS ethics week, in a two day event, which performed as the functional part of this thesis.</p> <p>This thesis implemented as a literature review. The literature to this thesis was chosen from articles that were published between year 2008 and 2019. The literature was analyzed by using the inductive research method. The chosen literature consisted of thirteen articles that answered the following question: how the work wellbeing reflects to patient satisfaction.</p> <p>The outcome of the literature review revealed that many factors affected the wellbeing of nurses and how it reflects to patients. Based on the analysis of the data, nurses' wellbeing at work was influenced by the meaningfulness of work, effective interaction and supervisor work. Patient safety also became a major factor in patient satisfaction. Nurses and patients named the same factors that affect wellbeing at work and patient satisfaction. For example, nurses' hurry and lack of time weakens their work wellbeing and increases patients' incapacity. Patients' satisfaction increases as they receive quality care.</p>	
Keywords	work wellbeing, joy, patient satisfaction, work community

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Työhyvinvointi	2
2.2	Ilo	3
2.3	Potilastyytyväisyys	4
3	Aikaisemmat tutkimukset työhyvinvoinnista ja potilastyytyväisyydestä	5
4	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	6
5	Opinnäytetyön menetelmät	6
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	6
5.2	Aineiston haku ja valinta	8
5.3	Aineiston analysointi	9
5.4	Tapahtuman kuvaus	11
6	Tulokset	12
6.1	Hoidon turvallisuus	12
6.2	Työn mielekkyys	13
6.3	Toimiva vuorovaikutus	14
6.4	Johto ja esimiestyöskentely	16
7	Eettisyys ja luotettavuus	17
7.1	Eettisyyden pohdinta	17
7.2	Luotettavuuden pohdinta	17
8	Pohdinta	19
	Lähteet	22
	Liite 1. Aineiston haku	
	Liite 2. Aineiston kuvailu	
	Liite 3. Alaluokkien muodostuminen	
	Liite 4. Yläluokkien muodostuminen	
	Liite 5. Posterit	

## 1 Johdanto

Hyvinvoiva työyhteisö on tärkeä osa yksilön hyvinvointia, sillä hyvinvoivana työntekijä on tehokkaimmillaan ja kokee itsensä tarpeelliseksi sekä tärkeäksi osaksi tiimiä. Täten myös hyvinvoiva yksilö on tärkeä osa hyvinvoivaa työyhteisöä. Hyvässä ja toimivassa työyhteisössä luotetaan toisiin ja ollaan avoimia sekä annetaan positiivista palautetta. Kaikki puhaltavat yhteen hiileen ja pyrkivät kohti yhteistä tavoitetta. Innostetaan ja kannustetaan toisia sekä uskalletaan tuoda esille myös ongelmakohtat ja puututaan niihin. (TTL.) Johtamisella on suuri merkitys yhteisöllisyyden edistämiseksi, mutta vastuu on myös jokaisella työyhteisön jäsenellä. Yhteisöllisyyteen oleellisesti kuuluvat asiat, ovat toimivat vuorovaikutussuhteet sekä hyvä ilmapiiri. Erilaisuuden hyväksyminen on työyhteisössä yhteisöllisyyden perusta, joten kaikkien yksilöiden ei tarvitse olla samanlaisia. (Pölkki 2015: 3.)

Ilo käsitteenä on vaikea selittää, sillä se on tunne, joka on hyvin yksilöllinen. Iloa tuottaa eri ihmisille erilaiset asiat. Ilo on pitkäaikaista hyvänolontunnetta ja tyytyväisyyttä omaan elämään ja itseensä. Lyhytaikainen ilon tunne voi tulla, vaikka toisen ihmisen kauniista sanoista tai uusien kenkien ostamisesta. Vaikka kaikki tunteet ja varmasti myös ilon kokeminen on jokaiselle ihmiselle tuttua ja jopa jokapäiväistä, kaikki kokevat sen hyvin eri tavalla. Erilaiset kulttuurit sekä elämäntavalliset tavat vaikuttavat tapaan tulkita omia sekä toisten tunteita. Sama pätee myös siihen, kuinka ihmiset tuovat ilmi omat tunteensa. (Puolimatka 2004: 19 – 26.)

Nyky maailmassa työhyvinvoinnin merkitystä korostetaan entistä enemmän, ja siihen ollaan valmiita panostamaan runsaasti. Hoitoalalla myös potilastyytyväisyys nousee vahvasti esille, ja sitäkin pyritään kehittämään jatkuvasti. Tässä kirjallisuuskatsauksessa halutaan tuoda esille näiden kahden asian yhdistäminen, ja kuvata kuinka hoitajien työhyvinvointi heijastuu potilaille. Tämä aihe koskettaa ihan jokaista, sillä erilaisten työyhteisön jäsenenä olleet tietävät varmasti, kuinka vahvasti se vaikuttaa yksittäisiin työntekijöihin sekä asiakkaisiin/potilaisiin. Hyvinvoinnin merkitystä täytyisi tuoda enemmän esille. Jokainen viettää elämästään todella paljon aikaa työpaikallaan, joten jokainen varmasti haluaisi siellä olevan mahdollisimman mukavaa ja hyvää olla. Työhyvinvointi koostuu monesta eri asiasta, mutta kaikki lähtee meistä yksilöistä ja siitä, mitä kukin on valmis tekemään kaikkien hyvinvoinnin hyväksi.

Opinnäytetyö toteutettiin osana HUS:in (Helsingin Yliopistollinen sairaala) eettinen teemaviikko hanketta. Teemaviikko toteutettiin Meilahden kampuksella keväällä 2019. Hankkeen teemaana oli ilo, joten opinnäytetyö tehtiin tarkastellen aihetta ilon näkökulmasta. Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli kuvata, miten sairaanhoitajien työhyvinvointi heijastuu potilaisiin. Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien työhyvinvoinnista ja sen heijastumisesta potilaisiin. Tutkimuskysymys on: miten hoitajien työhyvinvointi heijastuu potilaisiin?

## 2 Keskeiset käsitteet

Tässä kappaleessa käsitellään työn keskeisiä käsitteitä, jotka luovat pohjan tutkimuskysymykselle. Käsitteet ovat: työhyvinvointi, ilo ja potilastyytyväisyys.

### 2.1 Työhyvinvointi

Työyhteisöllä tarkoitetaan kaikkia työntekijöitä, jotka työskentelevät tietyn tavoitteen saavuttamiseksi tai saman perustehtävän toteuttamiseksi. Määritelmä kuitenkin ei kata esimerkiksi koko sairaalan henkilökuntaa, vaan puhutaan toimintayksiköistä, jotka tekevät organisaation perustehtävästä ainoastaan rajattua osaa. (Leppänen 2002: 37 – 38.) Työyhteisössä luottamus on keskeinen vaikuttaja työhyvinvoinnille. Se ilmenee mm. kannustuksena, asioista puhumisena ja lupana ilmaista myös kriittistä näkökulmaa. (Jabe 2012: 10.) Työhyvinvointi heijastuu organisaation toimivuudesta. Siihen kuuluvat mm. toimintatavat, prosessit, työjärjestelyt, turvallisuus, yhteistyö, viestintä, työterveyshuolto, osaaminen sekä johtaminen. Työhyvinvointi luodaan yhdessä ja se vaatii hyvin pitkäjänteistä työskentelyä, johon osallistuu johto, tiimit sekä jokainen yhteisön jäsen. (Jabe 2012: 10.) Kokonaisvaltaisena ilmiönä se kattaa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen sekä henkisen työhyvinvoinnin. Jokainen näistä osa-alueista liittyy ja vahvistaakin toisiaan, jonka takia työhyvinvoinnin tarkastelu tulisi tapahtua kokonaisvaltaisesti, eikä pilkkoa osa-alueita irralleen. Näin ollen myös jonkun osa-alueen puutokset herkästi heijastuvatkin myös muihin osa-alueisiin. (Virolainen 2012: 11 – 12.)

Fyysinen työhyvinvointi pitää sisällään nimensä mukaisesti fyysisen puolen työhyvinvoinnista eli mm. työn tuoman fyysisen kuormituksen, fyysiset olosuhteet sekä ergonomiset ratkaisut, jotka taas pitävät sisällään työasennot sekä työpöydän ja -tuolin. Osalltaan fyysisiin olosuhteisiin liittyy myös työympäristön siisteys, lämpötila, työskentelyvälineet sekä melu. (Virolainen 2012: 17.)

Viime vuosien aikana yhä keskeisempään asemaan työhyvinvoinnin tarkastelussa on noussut psyykinen työhyvinvointi. Tämä pitää sisällään esimerkiksi työssä koetut paineet, työn stressaavuuden sekä työpaikalla vallitseva työilmapiiri. Useimmissa organisaatioissa fyysiset olosuhteet ovat suhteellisen hyvällä mallilla, mutta nimenomaan psyykkisissä olosuhteissa saattaa olla paljonkin kohennettavaa, sillä niillä saattaa olla oleellinen merkitys esimerkiksi sairauspoissaolojen määrässä sekä työpaikalla viihtymisessä. Psyykkisen hyvinvoinnin yksi suurimmista vihollisista on kiire, ja työntekijöiden kuormitusta tulisi koittaa helpottaa jakamalla töitä, sekä kannustaa huolehtimaan levon, vapaa-ajan sekä työnteon tasapainoisesta suhteesta. Työn mielekkyydellä on myös todettu olevan positiivista vaikutusta psyykkisessä työhyvinvoinnissa. (Virolainen 2012: 18.)

Sosiaalisella työhyvinvoinnilla tarkoitetaan mahdollisuutta sosiaaliseen kanssakäymiseen työyhteisöön kuuluvien jäsenten kanssa. Tämä tarkoittaa siis sitä, että kollegat ovat helposti lähestyttävissä, työpaikalla saa vapaasti keskustella työasioista muiden työntekijöiden kanssa, sekä työntekijöiden keskinäiset välit ovat toimivat. Työpisteet tulisi sijoittaa sopivan välimatkan päästä toisistaan, jotta kollegaa lähestyminen olisi mutkattomampaa. Myös yhteiset lounas- ja kahvitaukiot kasvattavat ryhmähenkeä, ja mahdollistavat töihin liittyvien oivallusten syntymistä ja pallottelua kollegoiden kesken. (Virolainen 2012: 24.)

Henkinen työhyvinvointi usein liitetään psyykkiseen työhyvinvointiin, mutta sitä on haluttu myös nostaa täysin omaksi työhyvinvoinnin osa-alueeksi. Henkisyys työpaikalla koetaan rohkaisuna etsiä työn merkitystä ja tarkoitusta ihmisen elämään. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, miten sinut työpaikallasi kohdataan, ja kuinka kollegojen välinen yhteistyö toimii sekä miten asiakkaat ja potilaat kohdataan. Tätä on työn merkityksellisenä kokeminen, työstä nauttiminen, sekä siinä kehittyminen. Nämä ovat asioita, jotka saavat aikaan työntekijässä kokemuksen, että hän kehittyy myös ihmisenä. Jos ihminen kokee työllään olevan merkitystä laajemmalla yhteiskunnallisella tasolla sekä arvomaailma organisaation kanssa kohtaa, luo tämä vakaan pohjan myös henkilökohtaiselle hyvinvoinnille. (Virolainen 2012: 26 – 27.)

## 2.2 Ilo

Ilo käsitteenä on vaikea selittää, sillä se on tunne, joka on hyvin yksilöllinen. Iloa tuottavat eri ihmisille erilaiset asiat. Ilo on pitkäaikaista hyvänolontunnetta ja tyytyväisyyttä omaan

elämään sekä itseensä. Lyhytaikainen ilon tunne voi tulla, vaikka toisen ihmisen kauniista sanoista tai uusien tavaroiden ostamisesta. Vaikka kaikki tunteet ja varmasti myös ilon kokeminen, on kaikille ihmisille tuttua ja jopa jokapäiväistä, jokainen voi silti ymmärtää sen eri tavalla. Erilaiset kulttuurit sekä elämäkatsomukselliset tavat vaikuttavat tapaan tulkita omia sekä toisten tunteita. Sama pätee myös siihen, kuinka ihminen tuo ilmi omat tunteensa. (Puolimatka 2004: 19 – 26.) Kaikilla ihmisillä on omat käsitykset ja kokemukset ilosta. Toiset kokevat ilon sisäisenä tunteena, joka saa olon kevyeksi ja optimistiseksi, kun taas toiset kokevat ilon energiaa tuottavana ja motivaatiota herättävänä. Yleisesti ilo on tunne, joka rentouttaa ja saa ihmisen nauttimaan olostaan. (Csikszentmihalyi 2005: 74-82.)

Ilo koetaan tunteena hyvin tarttuvana, se saattaa helposti levitä ja toimia motivaatiota nostattavana tekijänä koko työyhteisössä (Csikszentmihalyi 2005: 267 – 275). Työssä ja työpaikalla iloa voi tuottaa esimerkiksi onnistumiset, haasteet, osaaminen, kannustava ilmapiiri, positiivinen palaute niin asiakkailta, kuin työkavereiltakin, hyvät esimiehet sekä asiakaskohtaamiset. (Hyvärinen 2012: 29 – 30.) Työyhteisö, joka tarjoaa mahdollisuuden yksilön kehittymiselle ja samanaikaisesti tilaisuuden mahdollisimman monipuoliseen elämän iloon, tukee ihmisen hyvinvointia (Csikszentmihalyi 2005: 267 – 275).

### 2.3 Potilastyytyväisyys

Potilailla on oikeus laadukkaaseen ja hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon Suomessa. Tästä on asetettu laki potilaan asemasta ja oikeudesta (L17.8.1992/785). Potilastyytyväisyydellä tarkoitetaan kaikkien asiakkaiden sekä potilaiden tyytyväisyyttä palveluun sekä palvelun tuottajaan. Potilastyytyväisyyttä voidaan selvittää useiden eri mittareiden avulla, ja palautteen perusteella pyritäänkin toimintaa kehittämään paremmaksi. Potilaan antama palaute on tärkeä pohja koko palvelun kehittämiseksi. (Kuisma – Kokkola 2014: 524.)

Potilaantyytyväisyyteen on vahvasti kytköksissä se, miten potilas kokee tiedonkulun ja saannin toimivan sairaalassa. Tiedonkulku sekä -saaminen heijastuvat potilaiden kokemuksen mukaan siihen, kuinka hyvää hoitoa he saavat. (Mikkola 2006: 125.) Riittävän tiedon saannin lisäksi tyytyväisyyden tunteeseen vaikuttaa myös potilaan kokemus siitä saako hän vaikuttaa omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun, sekä se, tuleeko hän kohdatuksi ja kuulluksi. (Oksanen – Sauni 2015: 2777 – 2784.)

### 3 Aikaisemmat tutkimukset työhyvinvoinnista ja potilastyytyväisyydestä

Aikaisempia tutkimuksia tämän työn aiheesta ei löytynyt. Paljon erilaisia tutkimuksia sekä artikkeleita työhyvinvoinnista sekä potilastyytyväisyydestä löytyi. Näitä aiheita oltiin tutkittu eri näkökulmista ja erilaisissa työympäristöissä. Työtä tehdessä kävi ilmi, että etenkin Suomessa tehdyissä tutkimuksissa, jotka koskivat työhyvinvointia, toistuivat samojen tutkijoiden nimet. Työhyvinvoinnista löytyi enemmän tutkimuksia, kuin potilastyytyväisyydestä. Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö lehdistä löytyi hyviä tutkimuksia aiheesta vuodesta 2007 taaksepäin. Näitä ei tässä kirjallisuuskatsauksessa voitu käyttää aineistona, mutta tässä niistä muutamien tutkimusten tuloksia.

Hoitotiede lehdestä 2007 vuonna löytyi systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli kuvailla hoitajien työhyvinvointia sekä sitä käsitteleviä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tutkimusten tulosten perusteella esille nousi kaksi asiakokonaisuutta, jotka parantavat merkittävästi työhyvinvointia. Nämä olivat: potilashoito sekä yhteisöllisyys. Näiden lisäksi työn organisoinnilla oli merkitystä työhyvinvoinnissa tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella. Potilashoito lisää työntekijän työhyvinvointia, kun hoitaja pystyy antamaan laadukasta hoitoa sekä luomaan yhteyden potilaaseen. Tämä taas kertoo siitä, että laadukkaan perustyön tekemisen mahdollistuminen on todella tärkeää. Yhteisöllisyyttä voidaan ja kannattaa tukea erilaisilla sitä tukevilla ja mahdollistavilla prosesseilla. Kokemus vertaisuudesta työyhteisössä on merkityksellistä työhyvinvoinnin kannalta. (Utriainen – Kyngäs 2007: 36–47.)

Tutkimus ”Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät” löytyi Hoitotiede lehdestä vuodelta 2005. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää hoitohenkilökunnan, potilaiden, lääkäreiden sekä johtajien arviointeja hoidon laadusta sekä hoidon laatua estäviä ja edistäviä tekijöitä. Poliklinikoiden sekä vuodeosastojen potilaat kokivat hoidossa parhaiten toteutuneen tunne-elämän huomioimisen. Myös hoitajat, jotka ovat työskennelleet vuodeosastoilla, kokivat laadukkaimman hoidon tunne-elämän osa-alueella. Lääkäreiden arvioiden mukaan parhaiten toteutui arvostuksen, yksityisyyden sekä yhteistyösuhteiden osa-alueet ja potilaan tiedon saanti sekä hoitoon osallistumisen mahdollisuus. Nämä olivat juuri niitä asioita, mitkä poliklinikoiden sekä vuodeosastojen potilaat arvioivat toteutuvan huonoiten. Hoidon laatua edistäviksi tekijöiksi nousi hoitajien hyvinvointi, asenteet, arvot, mielenkiinto työhön, kunto, terveydentila, harrastukset sekä perhetilanne. Näiden lisäksi työyhteisön merkitys sekä ammattitaidon ylläpitäminen lisäsivät

hoidon laatua, tämän tutkimuksen perusteella. Hoidon laatua heikensi ehdottomasti eniten kiire, tästä kaikki vastaajaryhmät olivat yhtä mieltä. Kiireen lisäksi riittämätön henkilökuntamäärä oli yksi laatua heikentävä tekijä. (Kvist – Vehviläinen-Julkunen – Kinnunen 2005: 107–119.)

Hoitotiede lehdestä vuodelta 2003 löytyi artikkeli, joka käsitteli potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta. Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää päivystyksellisesti hoidettujen potilaiden mielikuvia hoitotoiminnoista ja hoitoprosessin jatkumisesta. Hoitotoiminnoilla tarkoitetaan tukea, ohjausta, hoitotoimenpiteitä sekä kokonaisvaltaista huolenpitoa hoitajien toimesta. Hoitoprosessi pitää sisällään hoitoon saapumisen, sen toteutumisen sekä jatkohoitoon siirtymisen tai kotiutumisen. Tulokset osoittivat potilaiden olleen suurimmaksi osaksi tyytyväisiä hoitotoimenpiteiden suorittamiseen sekä saatuun kohteluun. Osa kuitenkin koki, ettei heitä oltu osallistutettu riittävästi heidän omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon sekä omatoimisuuteen kannustamisessa. Erityisesti rohkaisun ja kannustamisen määrään potilaat olivat tyytymättömiä. Myös hoitopaikkaan pääseminen sekä hoidon aloittaminen koettiin hankalaksi. Potilaat kokivat kotiutuksen sekä jatkohoitoon siirtymisen onnistuneen parhaiten. Tämän tutkimuksen perusteella kehitettävää on hoidon nopeassa aloittamisessa, potilaan tukemisessa ja osallistuttamisessa, kivun hoidossa sekä potilaan tiedottamisessa omasta hoidostaan. (Pellikka – Lukkarinen – Isola 2003: 166–179.)

#### **4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata, miten hoitajien työhyvinvointi heijastuu potilaisiin. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajien työhyvinvoinnista ja sen heijastumisesta potilaisiin.

Tutkimuskysymys on: miten hoitajien työhyvinvointi heijastuu potilaisiin?

#### **5 Opinnäytetyön menetelmät**

##### **5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on runsaasti käytetty kirjallisuuskatsaus muoto, joka perustuu tutkimuskysymykseen. Se on yleiskatsaus ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä, jossa

aineistot ovat yleensä laajoja. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on ymmärtämiseen tähtäävää sekä aineistolähtöistä ilmiön kuvausta. Hoitotyössä voidaan soveltaa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta mm. kliinisen tiedon kokoamiseen, ja hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa onkin kiinnitetty koko ajan enemmän huomiota kirjallisuuskatsauksiin. (Kangasniemi ym. 2013: 291 – 301.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan seuraaviin perusvaiheisiin: 1 katsauksen tarkoitus ja tutkimusongelman määrittäminen, 2 kirjallisuushaku ja aineiston valinta, 3 tutkimusten arviointi, 4 aineiston analyysi ja synteesi, 5 tulosten raportointi. Kirjallisuuskatsaustyyppistä riippumatta toteutus tapahtuu pääsääntöisesti näiden vaiheiden mukaisesti. (Niela-Vilen – Hamari 2016: 24–33.) Seuraavissa kappaleissa perusvaiheita on avattu enemmän.

Ensimmäinen vaihe on todella tärkeä katsauksen kannalta. Tässä vaiheessa määritetään kirjallisuuskatsauksen tarkoitus sekä tutkimusongelma, mikä luo suunnan ja pohjan koko prosessille. Aiheen valinnassa kannattaa ottaa huomioon aiheen mielenkiintoisuus tutkijalle, koska aito kiinnostus aiheeseen lisää motivaatiota, jonka avulla saadaan parempia tuloksia ja pystytään suorittamaan haastava kirjallisuuskatsausprosessi loppuun saakka. Tässä vaiheessa tutkija valitsee katsaukselle merkittävät käsitteet, kohdejoukon, kenen näkökulmasta kyseistä asiaa tarkastellaan sekä mistä kokonaisuudesta (esimerkiksi mistä terveysongelmasta) katsaus tehdään. Ensimmäisessä vaiheessa kannattaa tehdä alustavia hakuja aiheesta sekä varmistaa, ettei lähiaikoina olla tehty vastaavaa kirjallisuuskatsausta. Toisessa vaiheessa tehdään varsinaiset aineistohaut sekä sopivan kirjallisuuden valintaprosessi. Luotettavuuden kannalta hakuvaihe on keskeisin, sillä siinä tehdyistä virheistä syntyy myöhemmin vääristyneet johtopäätökset. Haun tulisi olla systemaattista sekä haun mukaanotto ja poisjätto kriteerit tulisi määrittää, jotta näin ei kävisi. (Niela-Vilen – Hamari 2016: 24–33.)

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä kolmas vaihe on tutkimusten arviointi. Tämä tarkoittaa sitä, että tutustutaan tarkemmin ja tarkastellaan kerättyjä alkuperäistutkimuksia. Tarkastelun kohteena on tulosten edustavuus, tiedon kattavuus sekä se, miten tutkimukset vastaavat omaan tutkimuskysymykseen. Tätä tutkimusten arviointia pystytään tehdä monella erilaisella tavalla. Neljännessä vaiheessa tehdään aineiston analyysi sekä synteesi. Tarkoituksena on laittaa valitut tutkimukset järjestykseen ja tehdä yhteenvetoa niistä. Analyysimenetelmä riippuu aina valitusta katsausmenetelmästä. Viidennessä eli viimeisessä kirjallisuuskatsauksen tekovaiheessa tehdään tulosten raportointi. Tämä tarkoittaa sitä, että katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. Katsauksessa tulee olla selkeästi

ja tarkasti kaikki mainitut viisi vaihetta raportoituna sekä analyysistä/synteesisistä saadut tulokset ja johtopäätökset avattuna. (Niela-Vilen – Hamari 2016: 24–33.)

## 5.2 Aineiston haku ja valinta

Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin systemaattisen aineiston haun menetelmää ja aineisto haettiin hoitotieteellisistä tietokannoista; Medic ja Cinahl. Medic on terveystieteiden tietokanta, mikä on kotimainen ja sitä on ylläpidetty vuodesta 1978. Chinal (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) on keskeisin tietokanta hoitotieteiden tiedonhakuun, josta löytyy artikkeliviitteitä 1982 lähtien (Stolt –Axelin – Suhonen 2016.) Hakusanoina käytettiin suomenkielellä; kollegiaalisuus, potilastyytyväisyys ja hoitotyö, työhyvinvointi sekä työhyvinvointi ja terveystieteet. Englanninkieliset hakusanat olivat; healthy work environments for nurses, work satisfaction, what makes a good nurse. Haku rajattiin sijoittumaan 2008-2019 vuosien välille, kieleksi suomi ja englanti ja tutkimukset haluttiin saada kokonaisuudessaan. Systemaattisen haun lisäksi käytössä oli manuaalinen haku hoitotiede ja tutkiva hoitotyö lehdistä. Tämä haku toteutui lehtien selailuna ja artikkeleiden lukemisena.

Hakujen jälkeen tulokset käytiin läpi ja niistä valikoitiin sopivat tutkimukset otsikon perusteella. Otsikon perusteella hyväksytyistä tutkimuksista luettiin abstrakti. Abstraktin perusteella valitut tutkimukset luettiin kokonaan ja kokonaisuuden perusteella tutkimukset hyväksyttiin tai hylättiin. Hyväksytyyn tutkimukseen löydyttyä varmistettiin vielä, että se täyttää kaikki mukaanottokriteerit. Aineiston valintavaiheesta tehtiin taulukko (liite 1. aineiston haku), josta ilmenee jokaisessa haussa käytetyt hakusanat, montako artikkelia haulla löytyi, montako artikkelia valittiin otsikon perusteella, montako valittiin abstraktin perusteella ja monta koko tekstin perusteella sekä hyväksytyt artikkelit ja niiden kirjoittajien nimet. Taulukkoa täytettiin koko hakuprosessin ajan.

Mukaanottokriteerit olivat: hoitotieteellinen tutkimus, vuosilta 2008-2019, kielenä suomi ja englanti, koko teksti saatavilla, vastaa kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Poisjättökriteerit olivat: artikkeli ei ole hoitotieteellinen julkaisu, artikkeli on julkaistu ennen 2008, artikkeli on muulla kielellä, kuin suomi tai englanti, artikkeli ei ole saatavilla kokonaisuudessaan, artikkelin tutkimus ei vastaa kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Mukaanotto- ja poisjättökriteereistä tehtiin taulukko (taulukko 1). Mukaanotto- ja poisjättökriteerien mukaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 13 tutkimusta. Manuaali-

sen haun avulla mukaan valikoitui kolme (3) tutkimusta. Medic- tietokannasta löytyi parhaiten tuloksia hakusanalla ”työhyvinvointi”, joista kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kolme (3) artikkelia. Samasta tietokannasta löytyi ja mukaan valikoitui ”kollegiaalisuus” hakusanalla yksi (1) artikkeli, ”potilastyytyväisyys” ja ”hoitotyö” hakusanoilla yksi (1) artikkeli. Cinahl- tietokannasta löytyi hakusanalla ”work satisfaction” kolme (3) tutkimuskysymykseen vastaavaa artikkelia. Hakusanoilla ”healthy work environment for nurses” ja ”what makes a good nurse” löytyi molemmilla yksi (1) mukaan kelpaava artikkeli.

Taulukko 1. mukaanotto- ja poisjättökriteerit

<b>Mukaanottokriteerit</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artikkelin on hoitotieteellinen julkaisu</li> <li>• Artikkelin on julkaistu vuosien 2008-2019 välillä</li> <li>• Artikkelin kieli on suomi tai englanti</li> <li>• Artikkelin on saatavilla kokonaisuudessaan</li> <li>• Artikkelin tutkimus vastaa kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen</li> </ul>
<b>Poisjättökriteerit</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artikkelin ei ole hoitotieteellinen julkaisu</li> <li>• Artikkelin on julkaistu ennen vuotta 2008</li> <li>• Artikkelin on muulla kielellä, kuin suomi tai englanti</li> <li>• Artikkelin ei ole saatavilla kokonaisuudessaan</li> <li>• Artikkelin tutkimus ei vastaa kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen</li> </ul>

### 5.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällönanalyysin periaatteita hyödyntäen. Sisällönanalyysi on prototyyppinen analysointitapa laadullisessa aineistossa, sillä sen menetelmää käytetään kvalitatiivisten tutkimusten lähestymistavoissa (Kankkunen ym. 2017:163). Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda tiivis aineisto johtopäätöksiä varten. Sisällönanalyysissä tavoitteena on luoda malleja, käsitekarttoja, käsitejärjestelmiä tai käsiteluoituksia auttamaan selventämään ilmiötä (Kankkunen ym. 2017: 166). Sisällönanalyysi menetelmiä voi olla esimerkiksi induktiivisia eli aineistolähtöisiä, tai deduktiiv-

visia eli teorialähtöisiä (Kankkunen ym. 2017:167). Opinnäytetyössä hyödynnettiin induktiivista eli aineistolähtöistä analysointi tapaa. Tämä on karkeasti kuvattu kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston pelkistys, 2) ryhmittely ja 3) käsitteiden luominen.

Pelkistys voi olla tiivistämistä tai pilkkomista pienempiin osiin. Pelkistämisprosessia voi helpottaa tulostamalla alkuperäistekstin ja alleviivaamalla yhtenäisiä ilmaisuja. Ennen analysoinnin alkua ilmaisulle keksitään niiden sisällön perusteella sana tai lyhyt lause, josta ilmenee selvästi ilmaisun pääsanoma tiivistetyssä muodossa. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 108 – 113.) Pelkistysvaiheessa materiaali, jota analysoidaan, pelkistettiin niin, että kaikki epäoleellinen informaatio oman tutkimuksen kannalta karsittiin pois. Tässä opinnäytetyössä tehtiin alkuperäisilmauksen pelkistäminen niin, että alkuperäisilmauksesta poimittiin tärkeät asiat yksittäisiksi pelkistyksiksi. Jokainen eri asiaa tarkoittava asia, oli oma pelkistyksensä. Työssä pelkistykset olivat pääsääntöisesti lyhyitä lauseita, josta tuli haluttu asia ilmi. Yksittäiset sanat eivät riittäneet kuvaamaan alkuperäistekstin sisältöä, joten päädyttiin käyttämään lyhyitä lauseita, jottei tärkeää tietoa alkuperäistekstistä pääsisi häviämään. Alkuperäisteksti ja siitä poimitut pelkistykset on kuvattu taulukossa, joka on liitteenä (liite 3. alaluokkien muodostuminen).

Aineiston ryhmittelyvaiheessa alkuperäiset ilmaisut luetaan kerran vielä läpi hyvin tarkasti, ja aineistosta pyritään löytämään samankaltaisia sekä poikkeavia käsitteitä. Samankaltaiset ilmaisut kootaan yhteen ja nämä nimetään tavalla, joka avaa näiden ilmaisujen sanoman jälleen tiivistetyssä muodossa. Tätä ryhmää kutsutaan luokitteluryhmäksi. Tässä vaiheessa aineisto luonnollisesti tiivistyy, ja näin luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 108 – 113.) Tässä työssä aineiston ryhmittely toteutui niin, että kaikki pelkistetyt ilmaisut käytiin useaan kertaan läpi ja niitä ryhmiteltiin saman merkityksen omaaviin ryhmiin. Kaikki samaa tarkoittavat pelkistykset asetettiin samaan ryhmään. Jokainen ryhmä nimettiin yhteisen tekijän mukaan, josta syntyi luokitteluryhmä eli tässä työssä alaluokka. Alaluokan nimeksi muodostui jokin kaikkia ryhmän pelkistyksiä parhaiten kuvaava ilmaisu. Tässä työssä alaluokkia muodostui yhteensä yksitoista (11) kappaletta. Alaluokkien muodostumista on kuvattu taulukossa, joka on liitteenä (liite 3. alaluokkien muodostuminen).

Teoreettisten käsitteiden luomisvaiheessa aletaan erotella valikoidun tiedon ja tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. Tässä vaiheessa oleellista on edetä alkuperäistekstin käyttämistä ilmaisuista teoreettisiin johtopäätöksiin ja käsitteisiin. Luokituksia yhdistellään

niin kauan, kuin se on aineiston sisällön puolesta mahdollista. Aineistolähtöisessä sisällyksenanalyysissä käsitteitä ja luokituksia yhdistämällä saadaan vastaus oman työn aiheen tutkimuskysymykseen. Tutkijan tehtävänä on pyrkiä ymmärtämään tutkitun asian omasta näkökulmastaan jokaisessa analyysin vaiheessa. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 108 – 113.) Tässä opinnäytetyössä alaluokkien muodostamisen jälkeen muodostettiin yläluokat, jotka tiivistivät työn analyysin tulokset neljään (4) yläluokkaan. Nämä syntyivät siten, että saman merkityksen omaavat alaluokat muodostivat yhden yläluokan. Yläluokiksi muodostuivat: hoidon turvallisuus, työn mielekkyys, toimiva vuorovaikutus sekä johto ja esimiestyöskentely. Näistä yläluokista muodostui yksi pääluokka, joka on: hoitajien työhyvinvoinnin heijastuminen potilaisiin. Yläluokkien sekä pääluokan muodostuminen on kuvattu taulukossa (liite 4. yläluokkien muodostuminen).

#### 5.4 Tapahtuman kuvaus

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin Meilahden kampuksen HUS:in eettisellä teemaviikolla keväällä 2019. Teemaviikko toteutettiin Metropolian, Arcadan ja Diakin opiskelijoiden opinnäytetöiden toiminnallisena osuutena. Teemaviikon kohderyhminä olivat potilaat, potilaiden omaiset sekä henkilökunta, eli ylipäätään kaikki ne ihmiset, jotka aulatiloihinsa liikkuvat. Kaikki esillä olleet työt vastasivat teemoihin ”ilo”, ”eettisyys” sekä ”me välitämme”. Teemaviikko on tarkoitus toteuttaa vuosittain ja tämä oli jo toinen vuosi, kun hanke toteutui.

Päivät, jolloin toteutus tapahtui, olivat keskiviikko 3. huhtikuuta sekä torstai 4. huhtikuuta. Klo 10-11 valmisteltiin oma piste kuntoon ja valmistauduttiin tapahtuman alkuun. Tapahtuma itsessään kesti klo 11-13. Tämä sama aikataulu oli molempina päivinä. Tapahtumaa varten tehtiin posterit, johon kuvattiin tärkeimmät asiat opinnäytetyöstä, eli työn tarkoitus, tavoite, tutkimuskysymykset sekä kuvio työn tuloksista. Posterit löytyy työn liitteistä (liite 5. posterit). Posterista löytyvien asioiden avulla ihmiset saivat nopeasti kuvan siitä, mistä työ on tehty ja miksi sekä millaisia tuloksia sillä saatiin. Posterin lisäksi tilaisuuteen valmistauduttiin perehtymällä työhön niin, että siitä kyettiin käymään keskustelua ulkopuolisten kanssa ja kertomaan opinnäytetyöstä tarkemmin. Tilaisuudessa käytiin syventävää ja pohtivaa keskustelua aiheesta.

Tilaisuuteen otettiin kyniä ja paperilappuja, johon pisteellä käyneet pystyivät kirjoittamaan oman näkemyksensä työhyvinvoinnista, sekä siihen liittyvistä tekijöistä työyhteisössä. Vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja anonymia, sekä siitä palkittiin Marianne

karkilla. Potilailta ja hoitajilta saatiin hyviä vastauksia siitä, miten työhyvinvointi heijastuu potilaisiin, vai heijastuuko se ylipäättään ollenkaan. Tapahtuman jälkeen kaikista vastauksista tehtiin koste, jota hyödynnettiin opinnäytetyön pohdinta osuudessa.

## 6 Tulokset

Sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttaa usea eri tekijä ja työn aineiston perusteella nämä samat tekijät heijastuvat myös potilaan tyytyväisyyteen. Vaikuttavat tekijät jakautuvat tässä työssä neljään yläluokkaan: hoidon turvallisuus, työn mielekkyys, toimiva vuorovaikutus, johto ja esimiestyöskentely. Suomalaisen terveystalvvelujärjestelmän keskeisiä voimavaroja ovat erinomainen potilashoidon laatu ja hyvä hoitohenkilökunnan työtytyväisyys (Mäntynen – Vehviläinen ym. 2015).

### 6.1 Hoidon turvallisuus

Hoidon turvallisuus yläluokka muodostui kolmesta eri alaluokasta, joita ovat: kiire huonontaa hoidon laatua, henkilökuntamäärä ja käytössä olevat resurssit sekä potilasturvallisuuden varmistaminen. Monessa tutkimuksessa tuli vahvasti esille se, että heikko potilasturvallisuus lisää potilastytyymättömyyttä. Potilaan kokiessa olonsa turvalliseksi, vahvistuu hänen positiivinen kokemuksensa hoitajista, hoidosta ja sen laadusta.

Hoitajien ajanpuute näkyi asiakkaille kiirehtimisenä. Ajanpuutteen takia käynnit olivat liian lyhyitä ja nopeita. Tästä johtuen asiakkaalle tuli tunne, ettei hoitajalla ollut hänelle aikaa. Tämä ilmeni siten, ettei asiakas voinut kertoa huolistaan ja murheistaan eikä asiakas ehtinyt saada apua tarvittaviin askareisiin. Asiakkaalle jäi käynneistä tunne, ettei hän saanut tarvitsemaansa hoitoa (Hautsalo – Rantanen ym. 2015). Hoitajat kokivat myös ajanpuutteen vaikuttavan työhönsä siten, että he pystyisivät henkilökohtaisesti antamaan potilaille parempaa hoitoa, jos heillä olisi enemmän aikaa jokaista potilasta kohti (Suhonen – Stolt ym. 2012). Henkilökuntamäärä ja käytössä olevat resurssit näkyivät tutkimustuloksissa seuraavasti. Hoitajien tiheä vaihtuminen ja omahoitajien harvoin näkeminen koettiin kotihoidossa merkittäväksi negatiiviseksi asiaksi. Vieraiden hoitajien käynnit ja se, että asiakas joutui aina kertomaan alusta asti, kuinka asiat toimivat lisäsivät tyytyymättömyyttä. (Hautsalo – Rantanen ym. 2015.) Työtytyväisyyttä lisää riittävä henkilökuntamäärä, mikä takaa sen, että hoitajia on riittävästi jokaisessa työvuorossa (Rankin 2011). Hoitajat olivat työssään tyytyymättömiä palkkaukseensa, ja tämä onkin yksi työhyvinvointia heikentävä asia (Suhonen – Stolt ym. 2012). Työhyvinvointia lisääväksi

tekijäksi hoitajat nimesivät muun muassa toimivat työtilat (Huttunen – Kvist – Partanen 2009).

Ajanpuute, henkilökuntamäärä ja resurssit ovat suoraan yhteydessä potilaiden turvallisuuteen sekä tyytyväisyyteen. Tutkimuksista nousi esille seuraavia potilasturvallisuuteen vaikuttavia asioita. Potilaat kokivat hoitajien onnistuneen heikoiten kipujen ja pelkojen lievittämisessä, mikä vähensi heidän tyytyväisyyttään hoitoon (Mäntynen – Vehviläinen ym. 2015). Huonosti toimiva ja voiva työyhteisö altistaa hoitajia stressille, heikentää hoidon laatua sekä lisää hoitovirheitä. Hyvinvoiva työyhteisö taas antaa mahdollisuuden hoitajien ammattitaidolle sekä potilasturvallisuudelle. (Rankin 2011.) Aikaisempaan tutkimukseen verrattuna, tuloksista löytyi aivan vastaavia tuloksia. Vuonna 2003 tehdystä tutkimuksesta tutkittiin potilaiden kokemuksia hoidon laadusta. Tämän tutkimuksen perusteella hoidon laatua lisääviä tekijöitä ovat potilaan tukeminen ja osallistaminen, hyvä kivun hoito ja potilaan tiedottaminen, näitä taitoja tulisi potilaiden mielestä hoitajien kehittää. (Pellikka – Lukkarinen – Isola 2003.)

## 6.2 Työn mielekkyys

Alaluokista hoitajien ammattitaito ja ammatillisuus, työmotivaatio, hoitajien työssä onnistuminen ja hyvä hoito, tuen saaminen lisää työhyvinvointia syntyä yläluokka työn mielekkyys.

Työn mielekkyyteen vaikuttaa hyvin usea eri hoitajasta lähtöisin oleva asia. Hoitajien ammatillisuus ja ammattitaito ovat asioita, joihin potilaat ovat eniten tyytyväisiä (Mäntynen – Vehviläinen ym. 2015). Hoitajat pitävät ammatillista asemaansa yhtenä osa-alueena, johon ovat eniten tyytyväisiä. (Suhonen – Stolt ym. 2012). Rankin tekemän tutkimuksen mukaan työhyvinvointi antaa mahdollisuuden ammattitaidolle. Mikäli hoitaja ei voi hyvin, myös ammatillisuus kärsii. (Rankin 2011.) Työtyytyväisyys parantaa hoidon laatua, mikä näkyy työn tekemisenä paremmin, mikä taas parantaa potilaiden tyytyväisyyttä. Työtyytyväisyydellä on tätä kautta suora yhteys potilastyytyväisyyteen. (Almeida de Moura – Bernardes ym. 2017.) Hoitajien myönteinen asenne työtään kohtaan näkyy työmotivaationa. Se ilmenee sopivuutena ammattiin, ahkeruutena, vastuullisuutena, tunnollisesti ja nöyrästi työskentelynä. Ammattitaito ilmenee asioiden järjestelytaitona, antamalla itsestään kaikki työntekoon sekä osaamisena. (Hautsalo – Rantanen ym. 2015.) Mitä enemmän työntekijät kunnioittivat toisen edun huomioimista ja olivat valmiit asetta-

maan toisten edun oman etunsa edelle, sitä enemmän hoitajat kokivat olevansa omistautuneita työlleen, tekivät työtä tarmokkaammin sekä olivat kollegojaan kohtaan auttavaisempia. (Pihlava – Ruokolainen ym. 2015.) Hoitajien työmotivaatioon voi heistä kukin myös vaikuttaa omalla tavallaan. Omien taitojensa ja kykyjensä tunnistaminen ja ymmärtäminen, vapaa-ajan harrastukset ja fyysisen kunnon ylläpito sekä oman yksityiselämän tasapainottaminen ovat omalta osaltaan työmotivaation edistäviä tekijöitä, joihin kukin voi itse vaikuttaa. (Huttunen – Kvist ym. 2009.)

Hoitajille erittäin tärkeäksi asiaksi on noussut työnsä hyvin ja oikein tekeminen. Tämä myös lisää hoitajien työhyvinvointia. Työn hyvin tekemistä ja laadukasta potilashoitoa arvostetaan paljon. (Ojala – Kyngäs ym. 2016.) Työhyvinvointi on suoraan sidoksissa työn oikein tekemiseen. Hoitajan kokemus siitä, että hän on tehnyt työnsä oikein ja onnistuneesti, näkyy hoitajassa itsessään sekä koko työyhteisössä. (Utriainen – Ala-Mursula ym. 2010.) Työmotivaatiota sekä omaa ammattitaidon vahvistumista edistää yhteinen palautteen saaminen. Palautetta olisi tärkeä saada kollegoilta, johtajilta sekä potilailta. Palautteen avulla voi oppia uutta, tuntea työssään onnistumisen tunnetta, sekä sitä voi hyödyntää rakentavalla tavalla muuttaakseen omaa toimintaansa parempaan suuntaan. (Huttunen – Kvist ym. 2009.)

Tuen saaminen niin johdolta, kuin kollegoilta on koettu olevan avainasemassa hoitajan viihtymisen ja työhyvinvoinnin kannalta (Rankin 2011). Riittävällä tuen saamisella on havaittu olevan merkittävästi vaikutusta esimerkiksi stressin helpottamiseksi (de Almeida – Orgambide- Ramos ym. 2017). Erityisesti kollegoilta saadun tuen merkitys korostui työmotivaatiota tarkasteltaessa (Huttunen – Kvist ym. 2009).

### 6.3 Toimiva vuorovaikutus

Toimiva vuorovaikutus yläluokkana muodostui kolmen alaluokan mukaan jotka ovat: Hyvä työilmapiiri, kollegiaalisuus työyhteisössä sekä vastavuoroinen kommunikaatio. Tutkimusten perusteella toimiva vuorovaikutus on hyvin keskeisessä roolissa sekä hoitajien työhyvinvoinnin, kuin potilastyytyväisyyden kannalta.

Sairaanhoitajien välinen kollegiaalisuus on yksi osa hoitotyön eettistä perustaa. ICN (kansainvälinen sairaanhoitajaliitto) määrittelee hoitajien keskinäisen ammatillisen suhteen yhteiseen tavoitteeseen tähtääväksi, vastavuoroiseksi sekä kollegiaaliseksi. Hoitajien sitoutuminen ammattiinsa koetaan kollegiaalisuuden toteutumisen kannalta keskei-

senä. Kollega kuvattiin vertaisena, jota kohdellaan kunnioittavasti ja arvostavasti. Kollegiaalinen ryhmä taas koostuu keskenään erilaisista, mutta kuitenkin yhtä arvokkaista alan ammattilaisista, joista kukin ymmärtää panoksensa arvon sekä tärkeyden yhteisen toiminnan osana. Yhteisen tavoitteen saavuttamisen edellytys on hyvä ja toimiva kommunikaatio, joka tulisi olla avointa, luottamuksellista, empaattista, dialogista, kohteliasta ja toista arvostavaa. Arvostava ja kunnioittava työympäristö takaa sen, että myös ongelmalliset asiat kyetään ottamaan esille ja käsittelemään rakentavasti. Myös jatkuva positiivinen ja vastavuoroinen palautteen antaminen on keskeinen tekijä kollegiaalisuudessa. Hoitajien välinen kollegiaalisuus ei ole itsestäänselvyys, vaan siihen voi vaikuttaa koulu- tus sekä organisaatio ja sen johtaminen tukemalla ja mahdollistamalla sen toteutumista. (Kangasniemi – Suutarla ym. 2015.) Tutkimuksissa on osoitettu hoitajien välisten toimien suhteiden, huumorin sekä työpaikan yleisen hyvän ilmapiirin vähentävän hoitajien kokemaa psyykkistä kuormitusta, ja auttamaan työssä jaksamista (Ojala – Kyngäs ym. 2016).

Potilaat kokevat vuorovaikutuksessa tärkeänä sen, että hoitaja juttelee, osoittaa mielenkiintoa potilaan asioita kohtaan, on asiallinen ja ystävällinen, sekä huomioi myös potilaan läheisen. Tärkeänä koettiin myös hoitajan miellyttävyys ja pirteys vuorovaikutuksessa. (Hautsalo – Rantanen ym. 2016.)

Ihmisten välillä tapahtuva vastavuoroisuus tuottaa sairaanhoitajille iloa ja palkitsevuuden kokemuksia. Vastavuoroisuutta esiintyy niin hoitajien, kuin potilaidenkin välillä. Hoitaja-vastavuoroisuudessa olennaista on toisen huomioon ottaminen ja arvostus. Se ilmenee yhteisöllisyytenä, tunnevapautena, töiden ja tiedon jakamisena sekä yksilöllisyyden sallimisena. Potilasvastavuoroisuudessa taas oleellista on hyvän tuottaminen sekä tietoisuus ja kokemus hyvin tekemisestä. Potilaalle tuotettu hyvä saa sairaanhoitajassa aikaan hyvinvoinnin tunteen. (Utriainen – Kyngäs 2008.)

Potilashoidon ja yhteisöllisyyden on todettu jo vuonna 2007 julkaistussa Hoitotiede lehden tutkimuksessa parantavan hoitajien työhyvinvointia merkittävästä. Tutkimuksessa on otettu esille, että kun hoitaja kokee kyenneensä tuottamaan laadukasta ja hyvää hoitoa potilaalle, niin se tuottaa hoitajalle iloa ja näin ollen vaikuttaa positiivisesti työhyvinvointiin. Tutkimuksessa tuodaan myös esille yhteisöllisyyden merkitystä työhyvinvoinnin kannalta. (Utriainen – Kyngäs 2007: 36 – 47.) Tämän perusteella voidaankin todeta, että työhyvinvoinnin tekijät ovat jo vuosia pysyneet samankaltaisina.

#### 6.4 Johto ja esimiestyöskentely

Johto ja esimiestyöskentely toimivat tässä työssä sekä pääluokkana, että alaluokkana. Lähes jokaisessa aineistoon valikoidussa artikkelissa käy ilmi, miten laajasti johdon ja esimiesten työskentely heijastuvat hoitajien työhyvinvointiin.

Johdossa olevat henkilöt ovat henkilöstön työssä pysymisessä, poissaolojen ja vaihtuvuuden vähentämisessä sekä työntekijöiden motivaation ja sitoutumisen vahvistamisessa keskeisessä asemassa (Huttunen – Kivist ym. 2009). Tutkimukset osoittavat, että esimiestyöskentely on yksi osa työhyvinvoinnin määrittämisestä tekijöistä, sekä sen olevan kuitenkin yksi tällä hetkellä heikoimmin toimivista tekijöistä. Esimiestyöskentelyn ohessa myös muut organisaatioon liittyvät tekijät, kuten esimerkiksi palkkaus sekä tunne omista vaikutusmahdollisuuksistaan työhön liittyen, on koettu vaikuttavan työntekijöiden työhyvinvointia heikentävällä tavalla. (Ojala – Kyngäs ym. 2016.) Terve ja toimiva työympäristö auttaa positiivisella tavalla uusien työntekijöiden rekrytoinnissa sekä auttaa ylläpitämään riittävän määrän ammattitaitoisia henkilökuntaa. Sairaanhoitajat mieltävät terveelliseksi työympäristöksi ympäristön, jossa voidaan käydä avointa viestintää johdon kanssa. (Rankin 2011.) Tulisi kehittää strategioita, joiden avulla kyettäisiin minimoimaan aukkoja johdon ja hoitajien välillä sekä kehittää tapoja edistää johtajien ja työntekijöiden välisen palautteen kulkua sekä yleistä viestintää heidän välillään. (Almeida de Moura – Bernardes ym. 2017.) Johdossa tulisi sairaanhoitajien mielestä olla ihmisiä, jotka ovat visionäärisiä, reagoivia sekä riittävän innostuneita. Lisäksi johdolla tulisi olla riittävän korkeat ja realistiset vaatimukset sairaanhoitajia kohtaan. (Rankin 2011.) Henkilöstön työmotivaatiota lujittavana tekijänä pidetään sitä, kun johto on kuunteleva, inhimillinen sekä antaa tarvittaessa jämäkästi tukea (Huttunen – Kivist ym. 2009). Hyvin toimivassa ja terveessä työyhteisössä tulisi olla kliinisesti pätevää henkilökuntaa, ja käytössä tulisi olla riittävän suuret henkilöstöresurssit toimiakseen ammattitaitoisesti ja tuottaakseen potilaille mahdollisimman laadukasta hoitoa. Myös riittävä tuen saanti niin esimiehiltä kuin kollegoilta koetaan erittäin tärkeänä. (Rankin 2011.)

## 7 Eettisyys ja luotettavuus

### 7.1 Eettisyyden pohdinta

Koko opinnäytetyön tekoprosessin ajan merkittävässä roolissa esiintyy eettisyys. Eettisesti hyvä tutkimus perustuu hyvän tieteellisen käytännön toteuttamiseen. Hyvä tieteellinen käytäntö on sitä, että noudatetaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tämän perusteella työssä käytettiin alan tieteellistä kirjallisuutta sekä ammattikirjallisuutta. Hyvä tieteellinen käytäntö myös edellyttää, että otetaan huomioon tutkijoiden jo tehdyt tutkimukset. Näin varmistetaan rehellisyys ja vilpittömyys toisia tutkijoita kohtaan sekä arvostetaan heidän jo tekemäänsä työtä. Lähdeviitteet kirjoitetaan tekstissä oikein sekä muiden tutkimusten tulokset esitetään oikeassa valossa. (Vilka 2005: 30-31.)

Tutkimuksen tekoprosessiin liittyy tutkimuseettisiä periaatteita, joihin kuuluvat avoimuus, yleinen huolellisuus, rehellisyys, tarkkuus työn tekemisessä sekä tulosten julkaisussa ja arvioinnissa. Tutkimuksessa tulisi myös osata soveltaa tutkimus-, tiedonhankinta-, ja arviointimenetelmiä, jotka vastaavat tieteellisen tutkimuksen normeja ja eettisyyttä. Työssä suunniteltiin, toteutettiin sekä raportoitiin kattavasti sekä käyttäen tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia. Tärkein eettinen periaate tutkimuksen teossa on ehdoton plagiointi kielto. (Leino-Kilpi - Välimäki 2014.) Työtä tehdessä avoimuus, rehellisyys ja yleinen huolellisuus nousivat esiin jokaisessa opinnäytetyöprosessin vaiheessa. Ohjaava opetta oli tietoinen työn vaiheista ja etenemisestä koko ajan.

Pyrimme opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa noudattamaan yllä kuvattua hyvää tieteellistä käytäntöä. Erityisesti olemme keskittyneet lähde- ja viittemerkintöjen oikeanmukaiseen merkitsemiseen, jotta kunnioitamme tutkimusartikkelien kirjottajien tutkimustyötä, ja pystymme osoittamaan, ettemme työssämme ole plagioineet muiden tekstejä. Jokainen opinnäytetyö täytyy käyttää plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen kuin se voidaan lähettää arvioitavaksi. (Ammattikoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2017). Tämä opinnäytetyö käytettiin kahdesti Turnit-plagiointitarkastuksessa.

### 7.2 Luotettavuuden pohdinta

Työn luotettavuuden kannalta omien ennakoasenteiden sivuun työntäminen, aineistohakujen prosessin aikana useaan kertaan toistaminen sekä tulosten ja analyysin kuvaaminen mahdollisimman tarkasti on erittäin tärkeää. (Kuula 2006). Työn luotettavuutta on

lisännyt tarjolla oleva ohjaus ohjaavalta opettajalta sekä työpajat, joita Metropolia on tarjonnut opinnäytetyötä tekeville. Työtä tehdessä pyysimme ohjausta ohjaavalta opettajalta silloin, kun koimme sille tarvetta. Ohjaavan opettajan tehtävänä on opinnäytetyöprosessin aikana toimia kannustajana, tukijana sekä laadunvarmistajana. (Ammattikoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2017).

Opinnäytetyön olemme tehneet parityöskentelynä, ja kirjoittaminen on tapahtunut aina fyysisesti yhdessä ollessa. Kahden henkilön tekemää systemaattista kirjallisuuskatsausta voidaan pitää luotettavampana, koska näin voidaan yhdistää kahden ihmisen näkökulmat (Pudas-Tähkä – Axelin 2007). Olemme hyödyntäneet prosessin eri vaiheessa työpajoista ja kirjallisuudesta sekä ohjaajaltamme saatuja neuvoja. Tutkimusaineisto on kerätty tuoreimmista hoitotieteellisistä julkaisuista, ja saadut tulokset ovat nousseet jokaisesta artikkelista esille. Myös esittelytilaisuudessa saadut vastaukset tukevat aineistosta nousseita kohtia vahvasti, joka lisää tuloksien luotettavuutta. Myös se, että saadut tulokset esiintyvät myös aikaisemmissa tutkimuksissa lisää niiden luotettavuutta. Kerätty aineisto on sisältänyt niin suomen- kuin englanninkielisiä artikkeleita, ja hakuja toistettiin useaan otteeseen prosessin aikana. Englanninkielisissä artikkeleissa luotettavuutta saattaa hieman hämärtää se, että onko tekstin sisältö ymmärretty oikein. Työssä on pyritty aineistoa läpi käydessä välttämään omien asenteiden ja tulkintojen muodostamista, mutta erityisesti englannin kielisissä julkaisuissa tämä on ollut haastavaa omien kielellisten rajoitteidemme vuoksi. Isoin haasteemme työn aikana on ollut ehdottomasti englannin kielisten artikkelien läpi käyminen ja olemme käyttäneet tähän paljon aikaa sekä apua.

Työssä on kuvattu tarkasti poissulku- ja sisäänottokriteerit, jotka ovat tarkoituksen- ja johdonmukaiset. Nämä asiat mahdollistavat kattavan ja tarkan tutkimustiedon löytymisen. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007.) Työssä poissulku- ja sisäänottokriteerit ovat kuvattuna sekä taulukkomuodossa, että laajemmin avattuna tekstissä. Aineistoa hakiesamme täydensimme aineistonhaku taulukkoa (liite 1. aineiston haku), johon merkittiin tietokannat ja hakusanat. Lisäksi taulukkoon merkittiin saatujen hakutulosten määrät ja valitsemamme artikkelit sekä niiden kirjoittajat. Hakuja toistettiin useaan kertaan prosessin edetessä, ja näin varmistettiin niiden löytyvyys. Hakujen tekeminen hoitotieteellisistä tietokannoista ja erityisesti otsikoiden perusteella valikoituneiden artikkelien abstraktien lukeminen oli erittäin työläs, mutta tärkeä vaihe työn tulosten luotettavuuden kannalta (Pudas-Tähkä – Axelin 2007). Manuaalisesti tehty haku täydentää tietokantojen kautta tehtyä hakua, ja mahdollistaa myös artikkeleiden, joita ei tietokannoista löydy, mukaan

ottamisen (Pudas-Tähkä – Axelin 2007). Työssä käytettiin monipuolisesti myös manuaalista aineistohakua, jonka avulla työhön valikoitui kolme artikkelia.

Tulokset on kuvattu mahdollisimman selkeästi, jotta niistä välittyisi se, miten analyysi on tehty. Tämä on edellytyksenä tutkimuksen uskottavuudelle. Tuloksien sekä aineiston välistä suhdetta on kuvattu liitteistä löytyvillä taulukoilla. Taulukoissa on kuvattu tarkasti analyysiprosessi alusta loppuun. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 160.) Hyvä ja selkeä analyysiprosessin taulukointi lisää luotettavuutta varmistamalla, että lukijalla on mahdollisuus nähdä ja arvioida analyysin onnistuminen (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997). Työssä luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että aineiston analyysi oli molemmille tekijöille ensimmäinen.

## 8 Pohdinta

Tutkimusaineistosta löytyy selkeitä vastauksia tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Koska aineistoista ja aikaisemmista tutkimuksista käy ilmi, että työhyvinvoinnin tekijät ovat vuosien varrella pysyneet samoina, tulisi nyt näitä asioita lähteä systemaattisemmin parantamaan ja kehittämään. Tuloksista meidän mielestämme merkittävimpinä kohtina nousevat toimiva vuorovaikutus ja hoidon turvallisuus. Tulokset osoittavat selvästi sen, että hoitajien kiire näkyy potilaille ja vaikuttaa heidän kokemukseensa saamastaan hoidosta ja kohdatuksi tulemisesta. Hoitajien kokema kiire ja vähäinen henkilökuntamäärä heikentävät potilasturvallisuutta sekä lisäävät hoitajissa tyytymättömyyden tunnetta työyhteisössä. Lyhyiden tapaamisten myötä potilaille jää kokemus siitä, etteivät he kykene keskustelemaan hoitajan kanssa kokonaisvaltaisesti voinnistaan eivätkä näin ollen saa tarvitsemaansa hoitoa. Työn mielekkyys, hoitajien ammattitaito sekä riittävä tuen saaminen lisäävät merkittävästi potilastyytyväisyyttä ja hoitajien työhyvinvointia. Hoitajat kokevat työn hyvin ja oikein tekemisen olevan työhyvinvoinnin kannalta merkittävää, ja kokevat tämän myös heijastuvan potilaille.

Pohdimme tarkemmin vielä työn tutkimuskysymyksen suhdetta vastauksiimme seuraavasti. Vastavuoroinen kommunikaatio koetaan niin hoitajien, kuin potilaiden kohdalta oleellisena tekijänä vuorovaikutuksessa. Hoitajalta odotetaan tämän olevan kunnioittava ja osoittavan mielenkiintoa potilaan asioita kohtaan. Hoitajien välinen vastavuoroisuus, kunnioitus ja tuen saaminen ja jakaminen vaikuttavat heidän jaksamiseensa ja työn hyvin tekemiseen. Hoitajille tuottaa iloa se, kun he kykenevät hoitamaan työnsä hyvin, ja tämä luo taas potilaalle iloa hänen saamasta hoidostaan. Hyvät vuorovaikutustaidot on yksi

hoitajan merkittävin ja tärkein työkalu, ja hyvässä vuorovaikutuksessa oleva hoitaja koetaankin yleensä myös potilaan mielestä hyvänä hoitajana. Johtajien ja esimiesten työskentely heijastuu ensisijaisesti hoitajille. Työskentely näkyy henkilökuntaresursseissa, henkilökunnan rekrytoimisessa ja kouluttamisessa, sekä työyhteisön toimintatavoissa. Johtajien ja esimiesten tarjoama tuki ja avoin vuorovaikutus koetaan hoitajien puolelta merkittävänä heidän työhyvinvointinsa kannalta. Vaikka ensisijaisesti johdon ja esimiesten työskentely heijastuu hoitajille, niin kuten jo aiemmissa tuloksissa käy ilmi, niin vaikutukset heijastuvat myös aina potilaille asti. Hyvinvoiva ja työssään tyytyväinen hoitaja kykenee suoriutumaan työtehtävistään niin, ette potilasturvallisuus vaarannu ja potilaalle jää tunne, että hänen saamansa hoito on ollut hyvää.

Yksin kukaan ihminen ei kykene laajempaa muutosta tekemään, joten aineistosta saa hyviä neuvoja siihen, kuinka kukin itse voi esimerkiksi työilmapiiriin ja kiireen näkyvyyteen vaikuttaa. Jokaisella on mahdollisuus omalla toiminnallaan vaikuttaa työyhteisönsään vallitsevaan ilmapiiriin. Työvuoroon tullessa olisi hyvä miettiä miten vuoroon voisi asennoitua niin, että kykenisi asenteellaan ja toiminnallaan vaikuttamaan positiivisella tavalla kollegoihin sekä potilaisiin. Sanonta ”hymy tarttuu” ei omien kokemuksiemme ja havaintojemme perusteella ole täysin turha. Tulokset kohdassa tuodaan myös ilmi eräässä tutkimuksessa se, miten tärkeää on ylläpitää omaa fyysistä kuntoaan, sekä ylipäätään tasapainottaa omaa henkilökohtaista elämäänsä oman työhyvinvointinsa ja jaksamisensa edellytyksenä. Jokaisella on joskus huonompia päiviä, ja mielestämme se kertookin paljon henkilön ammattitaidosta, että kykenee myös näinä päivinä työntämään hetkellisesti omat murheensa sivuun, ja keskittymään siihen, että pystyy hoitamaan työnsä hyvin eikä anna oman huonon olonsa näkyä potilaille eikä kollegoille.

On päiviä, kun riittävästä henkilömitoituksesta huolimatta on kiireisempää kuin yleensä. Olemme itsekin harjoitteluja tehdessämme havainneet, että tällaisina hetkinä joissain paikoissa tilanteeseen suhtaudutaan välittömällä huonotuulisuudella ja kireydellä. Kollegoille saatetaan herkemmin tiuskia ja valittaa, ja potilaskohtaamiset jäävät lyhyiksi, eikä potilasta saateta huomioida yhtä hyvin, kuin päivinä jolloin on enemmän aikaa. Tämä tuntuu varmasti niin potilaista kuin työntekijöistäkin kurjalta. Totesimme edellisessä kappaleessa, että hymy tarttuu, mutta ikävä kyllä myös huonotuulisuus tarttuu, ja se valitettavasti jopa herkemmin, kuin se hymy. Mielestämme ammattitaitoinen ja hyvä hoitaja kykenee näissä olosuhteissa priorisoimaan työtehtävät ja toimimaan potilaskohtaamisissa rauhallisesti, kunnioittavasti, arvostavasti sekä niin, ettei hoidon laatu tai potilas kärsi kiireen vuoksi.

Esittelimme opinnäytetyömme tuloksia keskiviikkona ja torstaina 3. ja 4.4.2019 HUS:in Eettiseen teemaviikkoon liittyvässä tapahtumassa Meilahden kolmiosairaan ala-aulassa. Metropolian lisäksi tapahtumaan osallistui keskiviikkona Diakin opiskelijoita ja torstaina Arcadan opiskelijoita. Metropolian ja Arcadan puolesta esillä olivat ilo aihepiiriin liittyviä opinnäytetöitä, ja Diakin opiskelijoilla oli eettisyyteen liittyviä esitelmiä. Tapahtuma oli avoin kaikille, ja esittelimme opinnäytetyötä molempina päivinä kahden tunnin ajan klo 11-13. Pisteellemme olimme tehneet posterin (liite 5), jossa esiteltiin lyhyesti opinnäytetyötämme ja sen keskeiset tulokset. Lisäksi meillä oli molempina päivinä mukamme paperilappuja ja kyniä, joiden avulla pystyimme karkkipalkalla osallistuttamaan yleisöä pohtimaan muun muassa sitä, mitkä tekijät he kokivat oleellisena työhyvinvoinnin kannalta. Vastauslappuja saimme kerättyä kahden päivän aikana seitsemän, joka mielestämme kuvaa kiinnostuksen määrää, jota työmme sai näiden kahden päivän aikana. Olimme tähän hieman pettyneitä, sillä olisimme toivoneet näinkin tärkeän asian herättävän ihmisissä enemmän kiinnostusta ja ajatuksia. Perehdyimme tapahtuman jälkeen saamiimme vastauksiin ja totesimme niiden sisältävän täysin samoja asioita, joita olemme tuoneet esille työmme tulokset kohdassa.

## Lähteet

Almeira de Moura, Andre – Bernardes, Andrea – Pazetto Balsanelli, Alexandre – Barboza Zanetti, Ariane Cristina – Gabriel, Carmen Silvia 2017. Leadership and nursing work satisfaction: an integrative review. *Brasilia: Acta Paulista de Enfermagem* 30(4): 442 – 450.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkodokumentti: <<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>> Luettu: 11.4.2019.

Csikszentmihalyi, Mihaly 2005. Flow, elämän virta. Tallinna: Rasalas Kustannus.K

De Almeida, Maria Helena – Ramos, Alejandro Orgambide – Batista, Paula 2017. Workplace empowerment and job satisfaction in portugese nursing staff: an exploratory study. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* 8(4): 749 – 755.

Grove, Susan – Burns, Nancy – Gray, Jennifer 2013. The practice of nursing research. Appraisal, synthesis, and generation of evidence. St. Louis Missouri: Elsevier.

Hautsalo, Katja – Rantanen, Anja – Kaunonen, Marja – Åstedt-Kurki, Päivi 2014. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoitosta. *Tutkiva hoitotyö* 14(1): 4 – 12.

Huttunen, Anne – Kvist, Tarja – Partanen, Pirjo 2009. Sairaanhoidajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 7(2): 21 – 27.

Hyvärinen, Hanna 2012. Työn ilon lähteellä - terveydenhoitajien kokemuksia työnilosta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60068/Tyon%20ilo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Hyvärinen, Kari – Saaranen, Terhi – Tossavainen Kerttu 2016. Ammatillinen osaaminen työhyvinvoinnin osana - kyselytutkimus terveystieteen opettajille. *Hoitotiede* 29 (4): 252 – 263.

Jabe, Marjatta 2012. Työhyvinvoinnin työkirja. Voitko hyvin työssäsi? Saarijärvi: Yrityskirjat Oy.

Kangasniemi, Mari – Suutarla, Anna – Tilander, Eva – Knuutila, Marko – Haapa, Toni – Arala, Katariina 2014. Sairaanhoidajien kollegiaalisuus: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 13 (1): 25 – 43.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4): 291 – 301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3. –5. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kassara, Heidi 2017. Ilo hoitotyön ammatin opiskelussa ammatillisen kasvun voimavarana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Saatavilla sähköisesti: <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/102298/978-952-03-0601-4.pdf?sequence=1>>.

Kassara, Heidi – Paloposki, Sanna – Holmia, Silja – Murtonen, Irja – Lipponen, Varpu – Ketola, Marja-Leena – Hietanen, Helvi 2006. Hoitotyön osaaminen. WSOY: 10 – 11.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kvist, Tarja – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Kinnunen, Juha 2005. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede 18 (3): 108–119.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällön analyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2): 138 – 148.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Leppänen, Anneli 2002. Työyhteisön kehittämisen tavoitteet. Teoksessa Lindström, Kari – Leppänen, Anneli (toim.). Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos, 37 – 38.

Lieminen, Arto 2015. Olkaa ihmisiksi- työpaikallakin! Lääkärilehti. 70 (42): 2749 – 2750.

Mikkola, Leena 2006. Tuen merkitys potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla sähköisesti: <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=>>.

Mäntynen, Raija – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Miettinen, Merja – Kvist, Tarja 2014. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? Hoitotiede 27 (1): 18 – 30.

Ojala, Anna-Maria – Kyngäs, Helvi – Päätaalo Kati 2015. Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. Hoitotiede 28 (4): 322 – 334.

Oksanen, Katri – Sauni, Riitta – Koskinen, Aki – Aalto, Anna-Mari – Räsänen, Kimmo 2015. Tyytyväisyys ja hyöty - Työikäisten arviot avohoidon lääkärikäynneistä. Lääkärilehti. 70(42): 2777 – 2784. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/tyytyvaisuus-ja-hyoty-tyoikaisten-arviot-avohoidon-laakarissakaynneista/>>.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Pellikka, Heli – Lukkarinen, Hannele – Isola, Arja 2002. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. Hoitotiede 15 (4): 166–179.

Pihlava, Kaisa-Maria – Ruokolainen, Mervi – Mauno, Saija 2015. Terveystieteiden työntekijöiden julkisen palvelun motivaation yhteys työn imuun ja työyhteisökäyttäytymiseen: Arvoyhteensopivuus yhteyttä muuntavana tekijänä. Hoitotiede 29 (2): 89 – 101.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari – Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 46– 57.

Puolimatka, Tapio 2004. Kasvatus, arvot ja tunteet. Vantaa: Tammi.

Pölkki, Tarja 2015. Miten yhteisöllisyys näyttäytyy voimavarana työyhteisössä? Tutkiva hoitotyö 13 (2): 3.

Randall, Duncan – Hill, Ann 2012. Consulting children and young people on what makes a good nurse. Nursing Children & Young People 24(3): 14 – 19.

Rankin, Lisa 2011. Healthy work environments= healthy nurses. Ohio: Nurses Review 86(3): 12 – 14.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Saatavilla sähköisesti: <[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.

Suhonen, Riitta – Stolt, Minna – Gustafsson, Marja-Liisa – Katajisto, Jouko – Puro, Markku 2011. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien tyytyväisyys. Hoitotiede 24 (1): 27 – 37.

TTL= Työterveyslaitos.

TTL. Työhyvinvointi. Verkkodokumentti: <<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>>. Luettu: 25.10.2018.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi: 108 – 113.

Utriainen, Kati – Ala-Mursula, Leena – Virokannas, Hannu 2010. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö 9 (1): 29 – 35.

Utriainen, Kati – Kyngäs, Helvi 2008. Ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvointi. Tutkiva hoitotyö 6 (2): 4–9.

Utriainen, Kati – Kyngäs, Helvi 2007. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 20 (1): 36–47.

Vesa, Pirjo 2009. Aineistolähtöinen teoria hyvää oloa ja työhyvinvointia edistävästä huumorista hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Saatavilla sähköisesti: <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66537/978-951-44-7895-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Violainen, Harri 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books on demand. Saatavilla sähköisesti: <[https://books.google.fi/books?id=97lqYIYUaQcC&printsec=frontcover&hl=fi&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?id=97lqYIYUaQcC&printsec=frontcover&hl=fi&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)>.

## Liite 1. Aineiston haku

Tietokanta ja hakusanat	Kaikki tulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu abstraktin perusteella	Valittu tekstin koko perusteella	Hyväksytään
<b>Medic</b> työyhteisö	105	35	10	5	0
<b>Medic</b> ihmissuhteet	208	8	3	1	0
<b>Medic</b> kollegiaalisuus	8	1	1	1	1 Kangasniemi, Mari (Sairaanhoidajien kollegiaalisuus - systemaattinen kirjallisuuskatsaus)
<b>Medic</b> potilastyytyväisyys, hoitotyö	134	14	7	3	1 Hautsalo, Katja (Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta)
<b>Medic</b> työyhteisö, työhyvinvointi	7	3	2	2	0
<b>Medic</b> työhyvinvointi, hoitotyö	8	2	2	0	0

<b>Medic</b> työhyvinvointi	84	18	10	7	3 Utriainen (Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin) Ojala (Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi) Huttunen (Sairaanhoitajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät)
<b>Medic</b> työhyvinvointi, terveysala	1	1	1	1	0
<b>Cinahl</b> nurses well-being at work	2	1	1		0
<b>Cinahl</b> nurses well-being at work affects on patients	42	4	1	1	0
<b>Cinahl</b> healthy work environments for nurses	37	4	1	1	1 Rankin, Lisa (healthy work environments = healthy nurses)
<b>Cinahl</b> work satisfaction	800	10	8	3	3 Almeida de Moura (Leadership and nursing work satisfaction: an integrative review) De Almeida (WORKPLACE EMPOWERMENT AND JOB SATISFACTION IN PORTUGUESE NURSING STAFF: AN EXPLORATORY STUDY) Suhonen, Riitta (Nurses' work satisfaction in older people's care settings)

3 (3)

<b>Cinahl</b> what makes a good nurse	12	6	3	1	1 Randall, Duncan (Consulting children and young people on what makes a good nurse)
<b>Manuaalinen haku</b> Hoitotiede lehdet 2008-2018					3 Pihlava, Kaisa-Maria (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkisen palvelun motivaation yhteys työn imuun ja työyhteisökäyttäytymiseen: Arvoyhteensopivuus yhteyttä muuntavana tekijänä) Mäntynen (Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta?) Utriainen, Kati (Ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvointi)
				Yhteensä:	13

## Liite 2. Aineiston kuvailu

Kirjoittajat, vuosi, maa (Mistä atikkelista on kyse?)	Tarkoitus ja tutkimuskysymys	Menetelmät	Vastaukset tutkimuskysymyksiin
<p>1. Almeida de Moura Andre, Bernardes, Andrea, Pazetto Balsanelli, Alexandre, Barboza Zanetti Ariane Cristina, Gabriel Carmen Silvia. 2017 Brasilia. Leadership and nursing work satisfaction: an integrative review.</p>	<p>Tavoitteena tunnistaa ja analysoida johtamisen ja hoitotyön tyytyväisyyden välistä suhdetta.</p>	<p>Integroiva kirjallisuuskatsaus. Hakuja tehtiin MEDLINE-, CINAHL-, EMBASE-, PubMed-, Web of Science- ja LILACS-tietokantoihin vastaamaan kysymykseen: Mitä tietoa johtamisen ja hoitotyön tyytyväisyyden välisestä suhteesta on saatu aikaan vuodesta 2011 alkaen, vuoteen 2016 asti. Hakuja tehtiin artikkelien, väitöskirjojen ja väitöskirjojen hankkimiseksi (systemaattinen, kerronnallinen ja integroiva); lausuntoja ja toimitukselliset asiakirjat jätettiin pois. Haun tulokset tehtiin lokakuun 2016 ja tammikuun 2017 välisenä aikana käyttämällä tietynlaisia hakukriteereitä, jotka ovat ensisijaisia artikkeleita; koko teksti saatavilla; kirjoitettu englanniksi, portugaliiksi tai espanjaksi; ja julkaistu viimeisten kuuden vuoden aikana (2011–2016). Tutkimuksen tuloksien läpikäyntiä suoritti kaksi arvioijaa, jotka määrittivät neljä aihekohtaista luokkaa, joiden tarkoituksena oli analysoida artikkeleissa saatuja tietoja ja vertailla niitä kirjallisuuteen.</p>	<p>Työhyvinvoinnin lähtökohtana on hyvä ja vahva, sekä kannustava työympäristö ja johto.</p>

<p>2. De Almeida Maria Helena, Ramos Alejandro Orgambide, Batista Paula. 2017 Portugal. Workplace empowerment and job satisfaction in portuguese nursing staff: an exploratory study</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, missä määrin rakenteellinen vaikutusmahdollisuus (mahdollisuuksien, tuen, tiedon ja mahdollisuuksien saanti, sekä voimavarat), ja maailmanlaajuiset vaikutusmahdollisuudet ennustavat työtyytyväisyyttä Portugalin eteläosista.</p>	<p>Määrällinen tutkimus. 205 hoitotyön ammattilaisesta, lopulliseksi otannaksi 151 osallistujaa valittiin kahdesta julkisesta sairaalasta. Vastatakseen rakenteellisia ja maailmanlaajuisia vaikutusmahdollisuuksia ja työtyytyväisyyttä, käytettiin työn tehokkuuden kyselylomakkeen (CWEQ-II) ja työtyytyväisyysmittarin portugalilaisia versioita.</p>	<p>Työolot, joissa on mahdollista kasvaa ja kehittyä, ovat tärkeitä tekijöitä sairaanhoitajien työtyytyväisyydessä. Työnantajan on pyrittävä tarjoamaan mahdollisuuksia oppia ja toteuttaa uusia tietoja ja taitoja työpaikalla.</p>
<p>3. Randall Duncan, Hill Ann. 2012. Birmingham. Consulting children and young people on what makes a good nurse.</p>	<p>Artikkelissa kuvatus hankkeen tavoitteena oli kehittää tapa, jolla lapset voisivat osallistua hoitotyön opetussuunnitelman kehittämiseen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Terveys- ja koulutusvirastot tekivät yhteistyötä sairaalan erityiskoulussa kysyäksään lapsilta mikä heidän mielestään on ”hyvä” sairaanhoitaja. Yksitoista lasta iältään 11–14 vuotta osallistui tutkimukseen, ja kuvaili, että ”hyvä” sairaanhoitaja on ammatillinen persoona, jolla on kyky olla yhteydessä heidän kanssaan, tuottaa oikea-aikaista ja tehokasta hoitoa, sekä kunnioittaa lasten arvokkuutta.</p>	<p>Viitteitä siitä, mitkä ominaisuudet tekevät hyvän hoitajan. (hoitajasta riippuvia vai työolosuhteista?)</p>
<p>4. Utriainen Kati, Ala-Mursula Leena, Virokannas Hannu. 2010, Suomi. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö.</p>	<p>Artikkelin tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien työhyvinvointia ja sen edistämistä terveydenhoitoalalla.</p>	<p>Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Sairaanhoitajien työhyvinvointi kytkeytyy neljään keskeiseen teemaan, jota ovat: kohdesidonnaisuus, eettisyys, yhteisöllisyys sekä sukupolvisuus. Työhyvinvoinnille keskeistä on sen sidonnaisuus työn kohteessa onnistumiseen. Työhyvinvointia tukee yhteisöllisyys ja se, että sairaanhoitaja voi kokea tekevänsä työn mukailevan omaa arvopohjaansa. Työhyvinvoinnin edistämisen tulisi kohdistua työn positiivisten ulottuvuuksien vahvistamiseen sekä itse työn kehittämiseen.</p>

<p>5. Ojala Anna-Maria, Kyngäs Helvi, Päätaalo Kati. 2015, Suomi. Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. Hoitotiede.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla, mitä tekijöitä pohjoissuomalaiset ensihoitajat pitävät tärkeinä työhyvinvointinsa kannalta ja miten työhyvinvointitekijät toteutuvat ensihoidossa.</p> <p>Tutkimusongelmat: 1. Mitä tekijöitä pohjoissuomalaiset ensihoitajat pitävät tärkeinä työhyvinvointinsa kannalta? 2. Miten työhyvinvointitekijät toteutuvat pohjoissuomalaisten ensihoitajien työssä?</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin Webropol-kyselynä Länsi-Pohjan sekä Lapin sairaanhoitopiirien ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajilta. Lopullinen tutkimusaineisto koostui 154 ensihoitajan vastauksista. Tutkimusaineisto kerättiin sairaanhoitajien työhyvinvointia kuvaavaan teoreettiseen malliin perustuvalla sairaanhoitajien työhyvinvointi –mittarilla, joka muokattiin ensihoitokontekstiin sopivaksi.</p> <p>Aineisto on analysoitu SPSS Statistics 22 tilasto-ohjelmalla. Muuttujista muodostettiin 12 summamuuttujaa sairaanhoitajien työhyvinvoinnin teoreettisen mallin fakto- reiden mukaisesti. Tulokset esitetään prosentti- ja frekvenssijakaumina, sillä artikkelin tarkoituksena on kuvailla ensihoitajien näkemystä työhyvinvointitekijöiden tärkeydestä sekä niiden toteutumisesta työssä.</p>	<p>Toimivat ensihoitajien väliset suhteet, tuen saaminen työtoverilta, korkeatasoinen ja hyvin tehty ensihoitotyö sekä työpaikan hyvä ilmapiiri vähentävät ensihoitajien psyykkistä kuormittumista ja lisäävät työhyvinvointia. Myös työyhteisön sisäisellä huumorilla on huomattu olevan tärkeä merkitys ensihoitajien työssä jaksamiselle. Tässä tutkimuksessa korostui lisäksi toimiva esimiestyö työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Työn oikein ja hyvin tekeminen on hyvin tärkeää ensihoitajille ja se lisää työhyvinvointia. Näiden lisäksi yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi esille nousi johtaminen sekä hyvä esimiestyö ja esimiehiltä saama tuki työhön.</p>
<p>6. Huttunen Anne, Kvist Tarja, Partanen Pirjo. 2009, Suomi. Sairaanhoitajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tutkiva hoitotyö.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien käsityksiä työmotivaatiosta ja sitä edistävästä ja heikentävästä tekijöistä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Haastateltiin 13 sairaanhoitajaa ja aineisto analysoitiin sisälönanalysillä.</p>	<p>Työmotivaatiota edistivät: toimivat työtilat, hyvä työilmapiiri, palautetta antavat työkaverit, inhimillinen ja mahdollistava johtaja, sairaanhoitajan oma osuus itsensä hoitamisessa.</p>
<p>7. Kangasniemi Mari, Suutarla Anna, Tilander Eva, Knuutila Marko, Haapa Toni, Arala Katariina. 2014, Suomi. Sairaanhoitajien kollegiaalisuus: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla ja jäsentää kollegiaalisuutta aikaisemmassa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Tavoitteena tässä tutkimuksessa on tuottaa tietoa, jonka avulla käytännön hoitotyössä voidaan aiempaa paremmin tunnistaa kollegiaalisuus ja tukea sen toteuttamista.</p>	<p>Systemaattista kirjallisuuskatsaus. Tietoa etsittiin seuraavista tietokannoista: CINAHL, PubMed ja Scopus. Hakujen vuotta eikä kieltä rajattu ja hakusanoina käytettiin hoitajien kollegiaalisuutta kuvaavia termejä.</p>	<p>Kollegiaalisuus on väline yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen vastavuoroisessa, kunnioittavassa ja luottamuksellisessa suhteessa. Sairaanhoitajien keskinäisellä kollegiaalisuudella voidaan parantaa hoidon laatua ja lisätä potilasturvallisuutta. Potilaan hyvinvointi, turvallisuus ja potilaan hoidon</p>

	Tutkimuskysymys: Millaiseksi sairaanhoitajien kollegiaalisuus on kuvattu aikaisemmassa hoitotieteellisessä tutkimuksessa?	Aineiston analysointi aloitettiin taulukomalla tutkimuksia kuvaavat seikat (kirjoittajat, maat, vuosiluvut). Tutkimuksista kerättiin tietoa sisällön analyysin periaatteita mukaillen. Tuotetusta tuloksesta muodostettiin kuvio, jossa kollegiaalisuuden erilliset ulottuvuudet on esitetty ylä- ja alakategoriittain.	laatu edellyttävät ammattien välistä, kollegiaalista yhteistyötä.
8. Suhonen Riitta, Stolt Minna, Gustafsson Marja-Liisa, Katajisto Jouko, Puro Markku. 2011 Suomi. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. Hoitotiede.	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyyttä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa työyhteisön ja ikääntyneiden ihmisten hoitotyön kehittämiseksi.  Tutkimuskysymykset: 1. Millainen on ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä toimivien hoitajien työtyytyväisyys? 2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä toimivien hoitajien työtyytyväisyyteen?	Määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella erilaisissa organisaatioissa ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä toimivilta hoitajilta (n = 263). Aineisto kerättiin Yhdysvalloissa kehitetyllä mittarilla. Index of Work Satisfaction Scale Part B, joka on kehitetty mittaamaan terveydenhuollon henkilöstön työtyytyväisyyttä. Aineisto analysoitiin SPSS 16.0 Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) tilasto-ohjelmalla. Taustamuuttujien, väittämien ja summamuuttujien kuvailu tehtiin frekvenssien, suhteellisten frekvenssien, kvartiilien (25, 50, 75 %), keskiarvon ja keskihajonnan avulla.	Tyytyväisimpiä hoitajat olivat ammatilliseen asemaansa, vuorovaikutukseen ja itsenäisyyteen. Vähiten tyytyväisiä he olivat palkkaukseen, organisaation toimintapolitiikkaan ja työn vaatimuksiin. Suuri yksimielisyys ilmeni palkkauksen tarkistamista koskevassa väittämässä. Valtaosa vastanneista oli yksimielisiä siitä, että he kykenisivät antamaan parempaa hoitoa, jos heillä olisi enemmän aikaa kullekin potilaille.
9. Mäntynen Raija, Vehviläinen-Julkunen Katri, Miettinen Merja, Kvist Tarja. 2014, Suomi. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? Hoitotiede.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden arvioimaa hoidon laadun ja hoitohenkilökunnan arvioimaa työtyytyväisyyden ja hoitotyön johtamisen erinomaisuutta sekä taustatekijöiden yhteyttä niihin.  Tutkimuskysymykset ovat: 1. Miten erinomaiseksi potilaat arvioivat saamansa hoidon laadun? 2. Miten erinomaiseksi hoitohenkilökunta arvioi työtyytyväisyy-	Määrällinen tutkimus. Tämä tutkimus on At Safe -hankkeen pitkittäistutkimuksen seurantatutkimus. Hankkeen perustutkimus toteutettiin vuosina 2008-2009. Tutkimukseen osallistui neljä sairaalaa, joissa oli yli 2000 sairaansijaa. Potilaiden arvioinnit hoidon laadusta kerättiin kyselylomakkeella vuodeosastoilla ja poliklinikoilla hoitotilalta aikuispotilailta (n = 7188). Kyselyyn vastasi 2718 potilasta. Työtyytyväisyyskyselyt lähetettiin suoraan hoitohenki-	Potilaista 77 % arvioi hoidon laadun erinomaiseksi. Parhaimmin toteutuneiksi osa-alueiksi arvioitiin henkilöstön ammatillisuus ja henkilöstön yhteistyö. Huonoimmat arvioinnit annettiin kipujen ja pelkojen lievittämisestä ja henkilöstöresursoinnista. Henkilöstön ammatillisuus oli parhaiten toteutunut osa-alue, sillä 90 % potilaista arvioi sen erinomaiseksi. Erinomainen potilashoidon laatu ja hyvä hoitohenkilökunnan työ-

	<p>tensä? 3. Miten erinomaiseksi hoitohenkilökunta arvioi hoitotyön johtamisen? 4. Mitkä taustatekijät ovat yhteydessä erinomaiseen hoidon laatuun, työtyytyväisyyteen ja hoitotyön johtamiseen?</p>	<p>lökunnalle. Vastauksia näihin tuli yhteensä 1904 kappaletta. Aineisto analysoitiin SPSS IBM 19.0 tilasto-ohjelmalla. Aineistosta laskettiin yksittäisten muuttujien frekvenssit ja keskiarvot.</p>	<p>tyytyväisyys ovat suomalaisen terveyspalvelujärjestelmän keskeisiä voimavaroja. Hoitotyön johtaminen ei aina näy käytännön hoitotyöntekijöiden arjessa.</p>
<p>10. Pihlava Kaisa-Maria, Ruokolainen Mervi, Mauno Saija. 2015, Suomi. Terveydenhuollon työntekijöiden julkisen palvelun motivaation yhteys työn imuun ja työyhteisökäyttäytymiseen: Arvoyhteensopivuus yhteyttä muuntavana tekijänä. Hoitotiede.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää terveydenhuollon henkilöstön julkisen palvelun motivaation yhteyksiä työn imuun ja työyhteisökäyttäytymiseen. Lisäksi tavoitteena on tutkia arvoyhteensopivuuden tärkeyden yhteyksiä työn imuun ja työyhteisökäyttäytymiseen. Tutkimuksessa selvitetään myös arvoyhteensopivuuden tärkeyden muuntavaa roolia julkisen palvelun motivaation sekä työn imun ja työyhteisökäyttäytymisen välillä.</p> <p>Tutkimuskysymykset: 1. Onko terveydenhuollon työntekijöiden julkisen palvelun motivaatio yhteydessä heidän työssään kokemaansa työn imuun ja työyhteisökäyttäytymiseensä? 2. Onko arvojen yhteensopivuuden tärkeys (työntekijän arvioimana) yhteydessä työntekijän työn imuun ja työyhteisökäyttäytymiseen? 3. Muuntaako arvoyhteensopivuuden tärkeys (työntekijän arvioimana) julkisen palvelun motivaation, työn imun ja työyhteisökäyttäytymisen välisiä yhteyksiä?</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Tutkimuksessa käytetty kyselyaineisto kerättiin "Terveydenhuollon työntekijöiden julkisen palvelun motivaatio ja sen yhteydet työhyvinvointiin ja työssä suoriutumiseen" -tutkimushankkeessa vuonna 2014. Tutkimuksen aluksi tarkasteltiin vastaajien demografisia ja työhön liittyviä taustatekijöitä ammattiliittoittain keskiarvojen ja jakaumatietojen avulla. Varsinaisiin tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia moderoivalla hierarkkisella regressioanalyysillä erikseen jokaisessa ammattiliitossa.</p>	<p>Mitä tärkeämpänä työntekijät pitivät toisten edun huomioonottamista ja mitä valmiimpia he olivat asettamaan toisten edun omansa edelle, sitä useammin he kokivat itsensä työssään tarmokkaaksi ja työlleen omistautuneeksi, olivat auttavaisia työtovereitaan kohtaan ja osallistuivat työorganisaatioidensa kehittämiseen. Työyhteisökäyttäytymisen osalta tulokset vahvistivat aikaisemman havainnon, jonka mukaan muiden ihmisten hyvinvointia edistävät arvot vahvistavat myös yksilön prososiaalista käyttäytymistä.</p>

<p>11. Rankin, Lisa. 2011, Ohio: healthy work environments = healthy nurses.</p>	<p>Artikkelissa pureudutaan työhyvinvointiin niin hoitajien kuin esimiesten näkemysten pohjalta. Artikkelin tarkoituksena on tuoda ilmi hoitajien mielipiteet työhyvinvoinnista ja miellyttävästä työympäristöstä, jotta hallinto tasolla työympäristöä voitaisiin kehittää oikeaan suuntaan.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Ohiossa päädyttiin siihen, että jokaiselle työntekijälle lähetettiin sähköpostitse kysymyksiä liittyen työntekijän käsitykseen työhyvinvoinnista sekä työympäristöstä. Artikkelin lopussa on lueteltu kunkin kysymyksen jälkeen työntekijöiden vastauksia.</p>	<p>Työntekijöiden vastausten perusteella havaitsemme konkreettisia asioita, jotka työntekijät yhdistävät työhyvinvointiin sekä työympäristöön, ja nämä ovat asioita, jotka korreloivat suoraan potilaan saamaan hoitoon sekä tyytyväisyyteen.</p>
<p>12. Hautsalo Katja, Rantanen Anja, Kaunonen Marja, Åstedt-Kurki Päivi. 2015, Suomi. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. Tutkiva hoitotyö.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kotihoidon asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemuksia kotihoidosta.</p> <p>Tutkimuskysymykset: 1. Kuvata kotihoidon asiakkaan ja hänen läheistensä kokemuksia kotihoidon palveluista. 2. Kuvata kotihoidon asiakkaan ja hänen läheistensä kokemuksia hoitajan toiminnasta.</p>	<p>Tässä artikkelissa kuvataan avokysymyksen vastausten analyysiin perustuvat tulokset. Vastauksia oli yhteensä 50. Vastaukset analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä, jolloin tavoitteena oli tiivistää ja luokitella tietoaines.</p>	<p>Ajanpuute kotikäynneillä ilmeni hoitajien kiirehtimisenä, joka taas vaikutti hoitoon, koska vanhus ei voinut kertoa huolistaan, pyytää apua tarpeellisiin tehtäviin, eikä käynnin aikana ehditty keskustella riittävästi tai vaihtaa kuulumisia. Hoitajien kerrottiin olevan kiireisiä, käyntien olevan liian lyhyitä tai liian nopeita. Vuorovaikutuksessa oli tärkeää, kuinka hoitaja kohtasi asiakkaan ja läheisen kotikäynnillä. Hoitajien myönteinen asennoituminen työhönsä näkyi vastuullisuutena, ahkeruutena, nöyrästi ja tunnollisesti työskentelemisenä sekä sopivuutena ammattiin. Ammattitaito ilmeni osaamisena, työskentelemisenä itseään säästämättä ja asioidenjärjestelytaitona. Hoitajien jatkuva vaihtuminen ja vieraiden ihmisten tekemät kotikäynnit koettiin merkittäväksi negatiiviseksi puoleksi.</p>
<p>13. Utrainen Kati, Kyngäs Helvi 2008. Ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvointi. Tutkiva hoitotyö.</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena on kuvata ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointia.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Ikääntyvät ovat WHO:n määritelmän mukaan 45-55-vuotiaita. Aineisto kerättiin yliopistosairaalan sisätautien ja kirurgian klinikan ikääntyviltä sairaanhoitajilta, joilla on vähintään kymmenen vuoden kokemus hoitotyöstä</p>	<p>Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ydin on ihmisten välinen vastavuoroisuus, joka palkitsee ja tuottaa iloa. Vastavuoroisuus ilmenee suhteessa potilaisiin ja suhteessa toisiin</p>

7 (7)

		ja jotka tekevät kolmivuorotyötä. Aineisto on analysoitu jatkuvan vertailun menetelmällä.	hoitajiin. Hoitajavastavuoroisuus ilmenee yhteisöllisyytenä, jakamisena, yksilöllisyyden sallimisena sekä tunnevaikutena. Potilasvastavuoroisuudessa olennaista on, että potilaan hyvä on myös hoitajan hyvä. Potilaan hyvä tuottaa sairaanhoitajalle hyvinvoinnin kokemuksen. Tähän liittyy hyvän tuottaminen potilaalle sekä kokemus hyvin tekemisestä.
--	--	---	---

### Liite 3. Alaluokkien muodostuminen

Alkuperäisteksti	Pelkistys	Ryhmittely	Alaluokka
<p>13. Sairaanhoidajien työhyvinvoinnin ydin on ihmisten välinen vastavuoroisuus, joka palkitsee ja tuottaa iloa.</p> <p>13. Potilaan hyvä tuottaa sairaanhoitajalle hyvinvoinnin kokemuksen. Tähän liittyy hyvän tuottaminen potilaalle sekä kokemus hyvin tekemisestä.</p>	<p>13. Työhyvinvointia edistää vastavuoroisuus</p> <p>13. Vastavuoroisuus palkitsee</p> <p>13. Vastavuoroisuus tuottaa iloa</p> <p>13. Potilaalle tuotettu ilo lisää hoitajan hyvinvointia</p>	<p>12. Ajanpuute ilmenee hoitajien kiirehtimisessä</p> <p>12. Kiirehtiminen aiheuttaa huonoa hoitoa</p> <p>3. Kiire heikentää hoidon laatua</p> <p>8. Kiire alentaa hoitajien tekemää hoidon laatua</p>	Kiire huonontaa hoidon laatua
<p>10. Mitä tärkeämpänä työntekijät pitivät toisten edun huomioonottamista, sitä useammin he kokivat itsensä työssään tarmokkaaksi ja työnsä omistautuneeksi, olivat auttavaisia työtovereitaan kohtaan.</p>	<p>10. Hoitajien toisten edun huomioonottaminen lisää työmotivaatiota</p>	<p>13. Työhyvinvointia edistää vastavuoroisuus</p> <p>13. Vastavuoroisuus palkitsee</p> <p>13. Vastavuoroisuus tuottaa iloa</p> <p>12. Vuorovaikutuksessa tärkeää on vastavuoroinen kohtaaminen</p> <p>8. Hoitajien tyytyväisyyttä lisää vastavuoroinen vuorovaikutus</p> <p>3. Vastavuoroinen vuorovaikutus parantaa potilaiden tyytyväisyyttä</p>	Vastavuoroinen kommunikaatio

<p>12. Ajanpuute kotikäynneillä ilmeni hoitajien kiirehtimisenä, joka taas vaikutti hoitoon, koska vanhus ei voinut kertoa huolistaan, pyytää apua tarpeellisiin tehtäviin, eikä käynnin aikana ehditty keskustella riittävästi tai vaihtaa kuulumisia.</p> <p>12. Vuorovaikutuksessa oli tärkeää, kuinka hoitaja kohtasi asiakkaan ja läheisen kotikäynnillä.</p> <p>12. Hoitajien myönteinen asennoituminen työhönsä näkyi vastuullisuutena, ahkeruutena, nöyrästi ja tunnollisesti työskentelemisenä sekä sopivuutena ammatiin.</p> <p>12. Hoitajien jatkuva vaihtuminen ja vieraiden ihmisten tekemät kotikäynnit koettiin merkittäväksi negatiiviseksi puoleksi.</p>	<p>12. Ajanpuute ilmenee hoitajien kiirehtimisenä</p> <p>12. Kiirehtiminen aiheuttaa huonoa hoitoa</p> <p>12. Vuorovaikutuksessa tärkeää on vastavuoroinen kohtaaminen</p> <p>12. Hoitajien myönteinen asennoituminen työhönsä lisää työmotivaatiota</p> <p>12. Hoitajien tiheä vaihtuminen lisää potilaiden tyytymättömyyttä</p>	<p>9. Potilastyytyväisyyttä lisää hoitajien yhteistyö</p> <p>7. Kollegiaalisuus on väline yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi</p> <p>7. Kollegiaalisuus parantaa hoidon laatua</p> <p>7. Kollegiaalisuus lisää potilasturvallisuutta</p>	<p>Kollegiaalisuus työyhteisössä</p>
<p>9. Parhaimmin toteutuneiksi osa-alueiksi arvioitiin henkilöstön ammatillisuus ja henkilöstön yhteistyö.</p> <p>9. Huonoimmat arvioinnit annettiin kipujen ja pelkojen lievittämisestä ja henkilöstöresursoinnista.</p>	<p>9. Potilastyytyväisyyttä lisää hoitajien ammatillisuus</p> <p>9. Potilastyytyväisyyttä lisää hoitajien yhteistyö</p> <p>9. Potilastyytymättömyyttä lisää huono kipujen ja pelkojen lievittäminen</p>	<p>12. Hoitajien myönteinen asennoituminen työhönsä lisää työmotivaatiota</p> <p>10. Hoitajien toisten edun huomioonottaminen lisää työmotivaatiota</p> <p>13. Potilaalle tuotettu ilo lisää hoitajan hyvinvointia</p>	<p>Työmotivaatio</p>
<p>8. Tyytyväisimpiä hoitajat olivat ammatilliseen asemaansa, vuorovaikutukseen ja itsenäisyyteen.</p> <p>8. Vähiten tyytyväisiä he olivat palkkaukseen ja työn vaatimuksiin.</p>	<p>8. Hoitajien tyytyväisyyttä lisää itsenäisyys</p> <p>8. Hoitajien tyytyväisyyttä lisää vastavuoroinen vuorovaikutus</p> <p>8. Hoitajien tyytyväisyyttä lisää ammatillinen asema</p> <p>8. Hoitajien tyytymättömyyttä lisää työn vaatimus</p>	<p>6. Hoitajien työmotivaatiota lisää hyvä työilmapiiri</p> <p>5. Työhyvinvointia lisää hyvä työilmapiiri</p> <p>5. Työssä jaksamista lisää huumori työpäikällä</p> <p>4. Työhyvinvointia lisää yhteisöllisyys</p> <p>11. Työhyvinvointia lisää yhteistyö</p>	<p>Hyvä työilmapiiri</p>

<p>8. Valtaosa vastanneista oli yksimielisiä siitä, että he kykenisivät antamaan parempaa hoitoa, jos heillä olisi enemmän aikaa kullekin potilaille.</p>	<p>8. Hoitajien tyytymättömyyttä lisää palkkaus 8. Kiire alentaa hoitajien tekemää hoidon laatua</p>		
<p>7. Kollegiaalisuus on väline yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen vastavuorossa, kunnioittavassa ja luottamuksellisessa suhteessa.</p> <p>7. Sairaanhoidtajien keskinäisellä kollegiaalisuudella voidaan parantaa hoidon laatua ja lisätä potilasturvallisuutta.</p>	<p>7. Kollegiaalisuus on väline yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi 7. Kollegiaalisuus parantaa hoidon laatua 7. Kollegiaalisuus lisää potilasturvallisuutta</p>	<p>6. Hoitajien työmotivaatiota lisää hyvä johto 5. Työhyvinvointia lisää toimiva esimiestyö 11. Työhyvinvointia lisää kannustava johto 11. Työhyvinvointia lisää toimiva kommunikatio johdon kanssa 1. Työhyvinvointia lisää hyvä johto ja esimiestyö 11. Työhyvinvointia lisää se, että johto kuuntelee hoitajia</p>	<p>Johto ja esimiestyöskentely</p>
<p>6. Työmotivaatiota edistivät: toimivat työtilat, hyvä työilmapiiri, palautetta antavat työkaverit, inhimillinen ja mahdollistava johtaja, sairaanhoidajan oma osuus itsensä hoitamisessa.</p>	<p>6. Hoitajien työmotivaatiota lisää toimivat työtilat 6. Hoitajien työmotivaatiota lisää hyvä työilmapiiri 6. Hoitajien työmotivaatiota lisää palautteen saaminen kollegoilta 6. Hoitajien työmotivaatiota lisää hyvä johto</p>	<p>5. Työhyvinvointia lisää hyvin tehty työ 5. Työhyvinvointia lisää työn hyvin ja oikein tekeminen 4. Työhyvinvointia lisää työssä onnistuminen 8. Hoitajien tyytyväisyyttä lisää itsenäisyys 4. Työhyvinvointia lisää itselleen arvokkaan työn tekeminen</p>	<p>Hoitajien työssä onnistuminen, hyvä hoito</p>
<p>5. Toimivat ensihoitajien väliset suhteet, tuen saaminen työtoverilta, korkeatasoinen ja hyvin tehty ensihoitotyö sekä työpaikan hyvä ilmapiiri vähentävät ensihoitajien psyykkistä kuormittumista ja lisäävät työhyvinvointia.</p> <p>5. Myös työyhteisön sisäisellä huumorilla on huomattu olevan tärkeä merkitys ensihoitajien työssä jaksamiselle.</p>	<p>5. Työhyvinvointia lisää hyvä työilmapiiri 5. Työhyvinvointia lisää tuen saaminen 5. Työhyvinvointia lisää hyvin tehty työ 5. Työssä jaksamista lisää huumori työpaikalla 5. Työhyvinvointia lisää toimiva esimiestyö</p>	<p>12. Hoitajien tiheä vaihtuminen lisää potilaiden tyytymättömyyttä 11. Työhyvinvointia lisää riittävä henkilökuntamäärä 2. Työtyytyväisyyttä lisää riittävät resurssit 8. Hoitajien tyytymättömyyttä lisää palkkaus 6. Hoitajien työmotivaatiota lisää toimivat työtilat</p>	<p>Henkilökuntamäärä ja käytössä olevat resurssit</p>

<p>5. Tässä tutkimuksessa korostui lisäksi toimiva esimiestyö työhyvinvointia edistävänä tekijänä.</p> <p>5. Työn oikein ja hyvin tekeminen on hyvin tärkeää ensihoitajille ja se lisää työhyvinvointia.</p>	<p>5. Työhyvinvointia lisää työn hyvin ja oikein tekeminen</p>		
<p>4. Työhyvinvoinnille keskeistä on sen sidonnaisuus työn kohteessa onnistumiseen.</p> <p>4. Työhyvinvointia tukee yhteisöllisyys ja se, että sairaanhoitaja voi kokea tekemänsä työn mukailevan omaa arvopohjaansa.</p>	<p>4. Työhyvinvointia lisää työssä onnistuminen</p> <p>4. Työhyvinvointia lisää yhteisöllisyys</p> <p>4. Työhyvinvointia lisää itselleen arvokkaan työn tekeminen</p>	<p>9. Potilastyytymättömyyttä lisää huono kipujen ja pelkojen lievittäminen</p> <p>11. Työhyvinvointi mahdollistaa potilasturvallisuuden</p> <p>11. Huono työhyvinvointi lisää hoitovirheitä</p> <p>11. Huono työhyvinvointi heikentää hoidon laatua</p> <p>11. Huono työhyvinvointi lisää stressiä</p> <p>8. Hoitajien tyytymättömyyttä lisää työn vaativuus</p>	<p>Potilasturvallisuuden varmistaminen</p>
<p>11. Hyvinvoiva työyhteisö mahdollistaa potilasturvallisuuden, ammattitaidon.</p> <p>11. Huonosti voiva työyhteisö altistaa stressille, lisää hoitovirheitä ja heikentää hoidon tasoa.</p> <p>11. Hoitajat kokevat oleellisina hyvinvointinsa kannalta yhteistyön, riittävän määrän työntekijöitä vuorossa sekä kannustavan johdon.</p> <p>11. Hoitajat kokivat oleellisina myöskin sen, että kommunikointi johdon kanssa olisi toimivaa, ja myös hoitajien mielipiteitä ja toiveita kuultaisiin sekä arvostettaisiin.</p>	<p>11. Työhyvinvointi mahdollistaa potilasturvallisuuden</p> <p>11. Työhyvinvointi mahdollistaa ammattitaidon</p> <p>11. Huono työhyvinvointi lisää stressiä</p> <p>11. Huono työhyvinvointi lisää hoitovirheitä</p> <p>11. Huono työhyvinvointi heikentää hoidon laatua</p> <p>11. Työhyvinvointia lisää yhteistyö</p> <p>11. Työhyvinvointia lisää riittävä henkilökuntamäärä</p> <p>11. Työhyvinvointia lisää kannustava johto</p>	<p>9. Potilastyytyväisyyttä lisää hoitajien ammatillisuus</p> <p>8. Hoitajien tyytyväisyyttä lisää ammatillinen asema</p> <p>11. Työhyvinvointi mahdollistaa ammattitaidon</p> <p>2. Työtyytyväisyys lisää työnlaatua</p> <p>2. Työtyytyväisyys lisää potilastyytyväisyyttä</p>	<p>Hoitajien ammattitaito ja ammatillisuus</p>

	<p>11. Työhyvinvointia lisää toimiva kommunikaatio johdon kanssa</p> <p>11. Työhyvinvointia lisää se, että johto kuuntelee hoitajia</p>		
<p>2. Työtyytyväisyyttä pidetään yhtenä tärkeimpänä aspektina työnlaadussa sekä potilastyytyväisyydessä.</p> <p>2. Tyytyväisyyttä lisää mahdollisuus tukeen, informaatioon sekä resursseihin.</p>	<p>2. Työtyytyväisyys lisää työnlaatua</p> <p>2. Työtyytyväisyys lisää potilastyytyväisyyttä</p> <p>2. Työtyytyväisyyttä lisää tuen saaminen</p> <p>2. Työtyytyväisyyttä lisää riittävät resurssit</p>	<p>6. Hoitajien työmotivaatiota lisää palautteen saaminen kollegoilta</p> <p>5. Työhyvinvointia lisää tuen saaminen</p> <p>2. Työtyytyväisyyttä lisää tuen saaminen</p>	Tuen saaminen lisää työhyvinvointia
<p>3. Lapsien mielestä hoitajien kiire heikentää heidän saamaansa hoidon laatua.</p> <p>3. Lasten mielestä myös vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä tulisi toimia ja olla luottamuksellista.</p>	<p>3. Kiire heikentää hoidon laatua</p> <p>3. Vastavuoroinen vuorovaikutus parantaa potilaiden tyytyväisyyttä</p>		
<p>1. On todettu, että hyvällä, kannustavalla sekä tukevalla johtamisella on merkittävä yhteysöntekijöiden työhyvinvointiin.</p>	<p>1. Työhyvinvointia lisää hyvä johto ja esimiestyö</p>		

#### Liite 4. Yläluokkien muodostuminen

Ryhmittely	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
12. Ajanpuute ilmenee hoitajien kiirehtimisensä, 12. Kiirehtiminen aiheuttaa huonoa hoitoa, 3. Kiire heikentää hoidon laatua, 8. Kiire alentaa hoitajien tekemää hoidon laatua	Kiire huonontaa hoidon laatua	Hoidon turvallisuus	Hoitajien työhyvinvoinnin heijastuminen potilaisiin
12. Hoitajien tiheä vaihtuminen lisää potilaiden tyytymättömyyttä, 11. Työhyvinvointia lisää riittävä henkilökuntamäärä, 2. Työtyytyväisyyttä lisää riittävät resurssit, 8. Hoitajien tyytymättömyyttä lisää palkkaus, 6. Hoitajien työmotivaatiota lisää toimivat työtilat	Henkilökuntamäärä ja käytössä olevat resurssit		
9. Potilastyytymättömyyttä lisää huono kipujen ja pelkojen lievittäminen, 11. Työhyvinvointi mahdollistaa potilasturvallisuuden, 11. Huono työhyvinvointi lisää hoitovirheitä, 11. Huono työhyvinvointi heikentää hoidon laatua, 11. Huono työhyvinvointi lisää stressiä, 8. Hoitajien tyytymättömyyttä lisää työn vaativuus	Potilasturvallisuuden varmistaminen		
9. Potilastyytyväisyyttä lisää hoitajien ammatillisuus, 8. Hoitajien tyytyväisyyttä lisää ammatillinen asema, 11. Työhyvinvointi	Hoitajien ammattitaito ja ammatillisuus	Työn mielekkyys	

mahdollistaa ammattitaidon, 2. Työtyytyväisyys lisää työnlaatua, 2. Työtyytyväisyys lisää potilastyytyväisyyttä		
12. Hoitajien myönteinen asennoituminen työhönsä lisää työmotivaatiota, 10. Hoitajien toisten edun huomioonottaminen lisää työmotivaatiota, 13. Potilaalle tuotettu ilo lisää hoitajan hyvinvointia	Työmotivaatio	
5. Työhyvinvointia lisää hyvin tehty työ, 5. Työhyvinvointia lisää työn hyvin ja oikein tekeminen, 4. Työhyvinvointia lisää työssä onnistuminen, 8. Hoitajien tyytyväisyyttä lisää itsenäisyys, 4. Työhyvinvointia lisää itselleen arvokkaan työn tekeminen	Hoitajien työssä onnistuminen, hyvä hoito	
6. Hoitajien työmotivaatiota lisää palautteen saaminen kollegoilta, 5. Työhyvinvointia lisää tuen saaminen, 2. Työtyytyväisyyttä lisää tuen saaminen	Tuen saaminen lisää työhyvinvointia	
6. Hoitajien työmotivaatiota lisää hyvä työilmapiiri, 5. Työhyvinvointia lisää hyvä työilmapiiri, 5. Työssä jaksamista lisää huumori työpaikalla, 4. Työhyvinvointia lisää yhteisöllisyys, 11. Työhyvinvointia lisää yhteistyö	Hyvä työilmapiiri	Toimiva vuorovaikutus
9. Potilastyytyväisyyttä lisää hoitajien yhteistyö, 7. Kollegiaalisuus on väline yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi, 7. Kollegiaalisuus parantaa hoidon laatua, 7. Kollegiaalisuus lisää potilasturvallisuutta	Kollegiaalisuus työyhteisössä	
13. Työhyvinvointia edistää vastavuoroisuus, 13. Vastavuoroisuus palkitsee, 13.	Vastavuoroinen kommunikaatio	

Liite 4

3 (3)

<p>Vastavuoroisuus tuottaa iloa, 12. Vuorovai- kutuksessa tärkeää on vastavuoroinen koh- taaminen, 8. Hoitajien tyytyväisyyttä lisää vastavuoroinen vuorovaikutus, 3. Vastavuo- roinen vuorovaikutus parantaa potilaiden tyytyväisyyttä</p>		
<p>6. Hoitajien työmotivaatiota lisää hyvä johto, 5. Työhyvinvointia lisää toimiva esimiestyö, 11. Työhyvinvointia lisää kannustava johto, 11. Työhyvinvointia lisää toimiva kommuni- kaatio johdon kanssa, 1. Työhyvinvointia li- sää hyvä johto ja esimiestyö, 11. Työhyvin- vointia lisää se, että johto kuuntelee hoitajia</p>	<p>Johto ja esimiestyöskentely</p>	<p>Johto ja esimiestyöskentely</p>

## Liite 5. Poster



## Hoitajien työhyvinvointi tuottaa iloa myös potilaille -kirjallisuuskatsaus

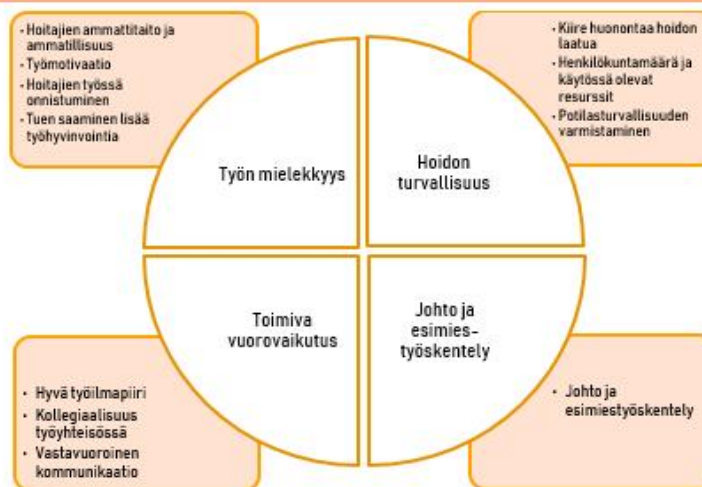
Työ toteutettiin yhteistyössä HUS:in kanssa osana Eettinen teemaviikko -hanketta.

**Tarkoitus:** kuvata miten hoitajien työhyvinvointi heijastuu potilaisiin.

**Tavoite:** tuottaa tietoa hoitajien työhyvinvoinnista ja sen heijastumisesta potilaisiin.

**Tutkimuskysymys:** miten hoitajien työhyvinvointi heijastuu potilaisiin?

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin hoitotieteellisistä tietokannoista systemaattisen aineistonhauksen menetelmää hyödyntäen sekä manuaalisella haulilla Hoitotiede ja Tutkiva Hoitotyö lehdistä. Aineiston analyysi tehtiin aineistolähtöisellä analyysitavalla. Alustavien tulosten perusteella muodostimme neljä yläluokkaa, jotka antavat vastauksen tutkimuskysymykseemme.



Sanni Kjääl & Henna Airiainen