

# TYÖHYVINVOINTI TERVEYSALALLA

## - Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Heli Omondi  
Maija Rehn

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2012

Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi amk  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) OMONDI, Heli REHN, Maija	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 14.05.2012
	Sivumäärä 43	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi TYÖHYVINVOINTI TERVEYSALALLA –Systemaattinen kirjallisuuskatsaus		
Koulutusohjelma Terveiden edistämisen koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) HOPIA, Hanna KANTANEN, Mari		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla terveysalan työntekijöiden työhyvinvointia edistäviä menetelmiä. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tulosten perusteella määritellään, millaiset työhyvinvointia edistävät menetelmät on todettu tutkimusten mukaan vaikuttaviksi. Tavoitteena on selvittää, millä keinoin terveysalan työntekijöiden työhyvinvointia voidaan konkreettisesti edistää niin yksilö- kuin työyhteisötasolla.</p> <p>Haku tehtiin 2008-2011 julkaistuihin tutkimuksiin ja The Cochrane Library -, Cinahl (Ebsco)- ja Medici-tietokantoista saatiin 3656 artikkeliviitettä. Haettuja tutkimuksia löytyi kaksi RCT-tutkimusta ja viisi systemaattista kirjallisuuskatsausta. Laadunarviointiin käytettiin van Tulderin menetelmää ja CASP -arviointia.</p> <p>Opinnäytetyössä saatujen tulosten perusteella näyttää siltä, että työhyvinvointiin voidaan vaikuttaa positiivisesti seuraavien menetelmien kautta: joustavat työaikakäytännöt, vertaistuki, liikunta ja preventiiviset interventiot, mutta niiden vaikuttavuutta ei ole tutkittu. Johtopäätöksenä opinnäytetyössä on se, että vaikuttavuustutkimuksia työhyvinvoinnista terveysalalla ei ole riittävästi, jotta sen perusteella voitaisiin kehittää terveysalan työpaikkojen ja työntekijöiden työhyvinvointia.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, työhyvinvointi, terveysala, satunnaistettu kontrolloitu koe, vaikuttavuus.		
Muut tiedot		



Author(s) OMONDI, Heli REHN, Maija	Type of publication Master's Thesis	Date 14052012
	Pages 43	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title WORK WELL-BEING IN HEALTH CARE –a Systematic Literature Review		
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Promotion		
Tutor(s) HOPIA, Hanna KANTANEN, Mari		
Assigned by -		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this study was to determine the kinds of methods that would promote the well-being at work in health care. This was done by means of a systematic literature review. The studies found by means of a systematic literature review help to determine what kind of work well-being methods have been found to be effective. The aim of this study was to examine by what means work well-being in health care could be promoted in practice.</p> <p>A search was conducted with studies published in 2008-2011. As a result 3656 references were retrieved from The Cochrane Library -, Cinahl (Ebsco) - and Medic- databases. Of the studies two were randomized controlled trials and five were systematic literature reviews. The quality of the studies was assessed with the van Tulder Quality Scale and Critical Appraisal Skills Programme (CASP).</p> <p>Based on the results, there are some methods that affect work well-being in a positive way. These are, for example, flexible working hours, peer support, exercise and preventive interventions. However, there is still no research of their effectiveness. As a conclusion it can be stated that there is yet an insufficient amount of impact research on work well-being so as to give an answer to how to develop work well-being among employees or work places.</p>		
Keywords Systematic literature review, job satisfaction, randomized controlled trials, work well-being, health care, quality of working life, effectiveness, well-being at work.		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>TERVEYSALA .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>TYÖHYVINVOINTI .....</b>	<b>3</b>
2.1	Lainsäädäntö .....	5
2.2	Työntekijän työhyvinvointi .....	5
2.3	Työyhteisön työhyvinvointi .....	6
2.4	Työhyvinvoinnin edistäminen Euroopassa .....	8
<b>3</b>	<b>VAIKUTTAVUUS JA SEN MITTAAMINEN .....</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS .....</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....</b>	<b>11</b>
5.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus .....	11
5.2	Aineiston keruuprosessi .....	12
5.3	Alkuperäistutkimusten haut .....	14
5.4	Laadun arviointi .....	17
<b>6</b>	<b>TULOKSET .....</b>	<b>18</b>
6.1	Työstä pois lähtö -haastattelujen vaikutukset terveydenhuollon työntekijöiden vaihtuvuuden vähentämiseksi .....	18
6.2	Fyysisen työympäristön psykologiset vaikutukset terveydenhuollon työntekijöihin .....	18
6.3	Joustavat työolosuhteet ja niiden vaikutukset työntekijöiden terveydelle ja hyvinvoinnille .....	19
6.4	Terveysalan työntekijöiden ennaltaehkäisevät, työyhteisöä tukevat interventiot .....	19
6.5	Terveysalan työntekijöiden työperäisen stressin ehkäiseminen .....	20
6.6	Reflektioivat vertaistukiryhmät stressin ja loppuun palamisen ehkäisyssä: satunnaistettu kontrolloitu tutkimus .....	21
6.7	Integroitu terveysohjelma (Integrated Health Programme): työpaikan satunnaistettu kontrolloitu tutkimus .....	22
6.8	Yhteenveto tuloksista .....	22
<b>7</b>	<b>POHDINTA .....</b>	<b>25</b>
7.1	Luotettavuus ja eettiset kysymykset .....	25
7.2	Pohdintaa tuloksista .....	27
7.3	Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset .....	30
<b>8</b>	<b>LÄHTEET .....</b>	<b>31</b>
<b>9</b>	<b>LIITTEET .....</b>	<b>38</b>
9.1	Liite 1. Van Tulder –kriteeristö. 2003. ....	38
9.2	Liite 2. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). 1994. ....	40

## 1 TERVEYSALA

Opinnäytetyön aiheeksi valittu työhyvinvointi ja sen edistäminen ovat hyvin ajankohtaisia aiheita, ja molempien opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksen kohteena. Työhyvinvointi on asia, joka koskettaa jokaista työssäkäyvää ihmistä ja siihen tulisikin panostaa nykyisempää enemmän. Erityisesti terveysalalla on huoli alati lisääntyvästä työmäärästä ja resurssien kiristäminen lisää työhön kohdistuvia paineita. Paljon viime aikoina esillä ollut asia on työntekijöiden työurien pidentäminen, johon halutaan löytää päättäjien taholta konkreettisia keinoja. Työhyvinvoinnin edistäminen on yksi avaintekijöistä. Miten voimme parhaiten edistää sekä omaa että työyhteisöjemme työhyvinvointia, ja jaksaa töissä paremmin aina eläkeikään saakka?

Terveystenhuollon perustehtävänä on ihmisen psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Siihen sisältyy ehkäisevä terveydenhuolto ja koko väestön ulottuvilla olevat terveyspalvelut. Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään hoitoon ja saada hoitoa kohtuullisessa ajassa. Näiden toteutumista ohjaa Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, Finlex 2011.)

Työntekijöiden ehkäisevästä terveydenhuollosta on vastuussa työnantajat, järjestämällä mahdollisuuden käyttää työterveyshuollon palveluita. Työterveyshuolto edistää yhteistyössä työnantajan ja työntekijän kanssa, työntekijöiden terveyttä, työ- ja toimintakykyä, työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön turvallisuutta sekä työyhteisön toimintaa. Työterveyspalvelut työnantaja voi järjestää joko itse tai yhdessä toisten työnantajien kanssa tai ostaa ne yksityiseltä palveluntuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a.)

Työterveyshuoltoa ohjaavia lakeja ovat työterveyshuoltolaki 1383/2001, Työturvallisuuslaki 738/2002, Kansanterveyslaki 66/1972 ja Sairausvakuutuslaki 1224/2004. Näiden lakien toteutumista valvovat sosiaali- ja terveysministeriö, aluehallintovirastot ja työsuojeluviranomaiset. (Finlex 2011.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteli vuonna 2008 364 000 henkilöä, joista 25 % järjestöjen ja yksityisten yritysten palveluksessa. Sosiaali-

li- ja terveysministeriö on vastuussa henkilöstön valtakunnallisesta ohjauksesta sekä henkilöstövoimavarojen kehittämisestä. Keinoja ohjaamiseen ovat lainsäädäntö, suositukset sekä valtionavustukset kuntien kehittämishankkeisiin. Kaste-ohjelma sisältää laajan kokonaisuuden henkilöstön saatavuudesta, osaamisesta ja johtamisen kehittämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Terveystieteiden henkilöstön ammatillisesta koulutuksesta ja pätevydestä säädetään laissa ja asetuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Näitä lakeja ovat Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994 ja Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b)

Valvira kautta haetaan oikeutta harjoittaa terveydenhuollon ammattia Suomessa sekä Suomessa että ulkomailla koulutetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Valvira ylläpitää myös Terhikkiä, valtakunnallista terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriä. Mikäli työntekijä toimii luvattomasti terveydenhuollon ammattihenkilönä, voidaan hänet Suomessa tuomita joko sakko- tai vankeusrangaistukseen. Suomessa laillistettuja ammattihenkilöitä terveydenhuollossa ovat lääkäri, hammaslääkäri, proviisori, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, farmaseutti, sairaanhoitaja, kättilö, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, suuhygienisti, toimintaterapeutti, optikko ja hammasteknikko. (Valvira 2012.)

## 2 TYÖHYVINVOINTI

Sairaanhoitajaliitto (2012) on laatinut terveydenhuollon kuuteen osa-alueeseen jakautuvat Hyvän työpaikan kriteerit, jotka pohjautuvat sekä magneettisairaalassa tehtyihin tutkimuksiin että työhyvinvointitutkimuksiin. Hyvän työpaikan kriteereihin kuuluvat osallistuva johtaminen, toimivat käytännöt, asiointituntisuuden kehittäminen, työn palkitsevuus, korkeatasoinen työn laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Kriteeristön pohjalta voidaan käynnistää keskustelua sekä työyhteisön vahvuuksista että kehittämistä vaativista asioista, ja kriteereitä voidaan hyödyntää työyhteisöjen edelleen kehittämisessä.

Aholan ym. (2006, 90-91.) ja Rauramon (2008, 145-146.) mukaan työhyvinvointi rakentuu ensisijaisesti johdon, esimiesten ja työntekijöiden jatkuvana yhteistyönä työpaikan arjessa työterveyshuollon ja muiden organisaatioiden asiantuntijoiden tukiessa tätä työtä. Hyvä esimies-alaissuhde ja oikeudenmukainen, tasa-arvoinen sekä yhdenvertainen johtaminen ovat merkittävimpiä taustatekijöitä työkyvylle ja hyvinvoinnille. Työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu jokaiselle työyhteisössä, mutta viime kädessä vastuu työntekijöiden hyvinvoinnin edellytyksistä ja työyhteisöjen toimivuudesta on aina työnantajalla.

Työhyvinvointi työpaikalla koostuu seuraavista tekijöistä: yksilön hyvästä terveydestä ja suoristuskyvystä, tarvittavasta ammattiosaamisesta, riittävästä työmotivaatiosta, oikeudenmukaisesta johtamisesta ja hyvästä työilmapiiristä. Lisäksi merkittävä taustatekijä työhyvinvoinnille on autonomia eli työntekijän mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön, sen sisältöön, kehittämiseen ja työaikoihin. Nämä tekijät parantavat koettua työn hallintaa ja vähentävät henkistä kuormittavuutta työssä. Työssä jaksaminen on tärkeä tekijä sekä työnantajalle että työntekijälle. Työhyvinvointi vaikuttaa suoraan työn laatuun sekä tuottavuuteen, sillä työkyvyn heikentymisen voidaan katsoa olevan menetys myös työyhteisölle ja yritykselle. (Lehtonen 2007, 3-4; Ojala 2003, 14-17; Rauramo 2008, 132.)

Työntekijöiden terveyden ja hyvinvoinnin ylläpito on keskeinen haaste monissa organisaatioissa, joissa työelämän lisääntyneet vaatimukset, epävarmuus ja työelämän nopeat muutokset ovat muodostuneet todellisiksi hyvinvoinnin uhkatekijöiksi. Nopeasti uusiutuva teknologia, tiedon määrän lisääntyminen, kansainvälistyminen ja sosiaalisten taitojen korostuminen haastavat työntekijät päivittämään omaa osaamistaan jatkuvasti. Aikapaineista ja ajan riittämättömyydestä on tullut usean työntekijän arkea. Työsuhteeseen liittyvä turvattomuus on lisääntynyt työelämässä merkittävästi ja tämä voi olla huomattava hyvinvoinnin haittatekijä. Merkittävänä haasteena tulevaisuudessa on edistää työntekijöiden motivaatiota ja työhön sitoutumista, jotta työntekijä ylipäättään jaksaa töissä normaaliin eläkeikään asti. (Hakanen 2004, 251; Rauramo 2008, 85; Hakola ym. 2007, 63.)

## 2.1 Lainsäädäntö

Työlainsäädännön valmistelusta ja kehittämisestä vastaa työ- ja elinkeinoministeriö. Valmistelu tapahtuu kolmikantaisesti, yhteistyössä työnantajien ja työntekijöiden etujärjestöjen kanssa. Työlainsäädännön lisäksi työntekijöiden työehtoja määrittelevät mm. eri alojen työehtosopimukset. Työlainsäädännön valvonta kuuluu suurelta osin sosiaali- ja terveysministeriön alaisille työsuojeluviranomaisille. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011.)

Työhön liittyvän lainsäädännön velvoitteiden täyttäminen on yksi merkittävä osa työnantajatoimintaa ja ihmisen hyvinvoinnin kannalta parhaat työpaikat ylittävät lainsäädännön vaatimukset. Keskeisiä työelämän lakeja ovat työturvallisuuslaki 738/2002, työterveyshuoltolaki 1383/2001, työsopimuslaki 55/2001, laki yhteistoiminnasta yrityksissä 334/2007, laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986, laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004, työaikalaki 605/1996, vuosilomalaki 162/2005, ammattitautilaki 1343/1988, tapaturmavakuutuslaki 608/1948 sekä laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006. (Rauramo 2008, 19-20; Finlex 2012.)

## 2.2 Työntekijän työhyvinvointi

Aarnikoivun (2010, 100-101) ja Otalan (2003, 15) mukaan ihminen on kokonaisuus, jonka henkilökohtaiseen hyvinvointiin vaikuttavat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi, arvot ja asenteet sekä ammattitaito ja osaaminen. Työntekijän virittynyttä mielihyvää eli innostuneisuutta työssä kuvaa työn imu –käsite (work engagement), joka on myönteinen tunne- ja motivaatiotäytymyksen tila, joka koostuu työhön omistautumisesta, siihen uppoutumisesta ja tarmokkuudesta. Sitä selittävät parhaiten runsaat työn voimavarat, kuten työn kehittävyys, hyvät vaikutusmahdollisuudet ja esimiehen tuki ja arvostus. Työn imu kannattelee kuormittumisessakin, jos työ on mielekästä, ja työntekijää tuetaan ja arvostetaan. Vastakohtana työn imu -käsitteelle on ”leipääntymisen” tunne töissä, joka tarkoittaa sitä, ettei työntekijä koe työtään tyydyttäväksi.



vänä eikä anna sille parastaan. (Työterveyslaitos 2011a; Ahola ym 2006, 48-49; Rauramo 2008, 17.)

Voidakseen hyvin työntekijän haasteena on aktiivinen suhtautuminen omaan elämäänsä ja työhönsä sekä säännöllinen huolehtiminen itsestään. Jokainen tarvitsee riittävästi lepoa, monipuolista ravintoa, ulkoilua, kuntoilua sekä virkistäytymistä hyvinvointinsa tueksi. Työntekijän kannalta sopiva työkuormitus edistää hyvinvointia ja työkykyä, mutta myös riittävä työn tauotus työpäivän aikana on keskeistä. (Ahola ym. 2006, 175; Rauramo 2008, 37; Hakola ym. 2007, 67.)

Suomessa toimivan TYKY-toiminnan (työkykyä ylläpitävä) mallin tavoitteena on ylläpitää ja edistää työntekijöiden työkykyä. Laaja-alainen TYKY-toiminta sisältää työympäristöön, työyhteisöön ja yksilöön kohdistuvia toimenpiteitä, joiden tavoitteena on kehittää työkykyä, terveyttä, osaamista, hyvinvointia sekä työn tuottavuutta ja laatua. Onnistunut TYKY-toiminta perustuu organisaatiossa ennen kaikkea yhteistyöhön ja siinä on oma roolinsa niin työntantajalla kuin työntekijälläkin. Toiminnasta vastaamaan voidaan nimetä erillinen TYKY-ryhmä, johon kuuluu edustajia organisaatiosta sekä ulkoisia yhteistyötahoja. (Rauramo 2008, 24-25.)

## 2.3 Työyhteisön työhyvinvointi

Rauramon (2008, 122.) mukaan yhteisö voidaan määritellä rajatuksi yhteenkuuluvuuden ja vuorovaikutuksen muodostumaksi. Yhteisö on yksilön tärkein voimanlähde ja yhteisyyden tunne on keskeinen yhteiskunnan koossa pitävä voima. Yhteisöt ja yhteisöllisyys ovat ihmisen olemassaolon ja toiminnan edellytyksiä. Työyhteisöksi voidaan määritellä kaikki ne, jotka työskentelevät saman päämäärän saavuttamiseksi tai tietyn tavoitteen saavuttamiseksi. Työyhteisö on toiminnallinen yksikkö, joka tekee rajattua osaa organisaation perustehtävästä. Työyhteisöt voivat olla pysyviä tai projektiluontoisesti toimivia tiimejä. (Leppänen 2002, 38.)

Työyhteisöjen ja organisaatioiden kehittämisen tavoitteena on työyhteisöjen toimintojen parantaminen ja ongelmien korjaaminen, sillä työyhteisön toiminnan yhteys henkilöstön hyvinvointiin on merkittävä. Organisaation toimintatapojen ja työn psykososiaalisten piirteiden tiedetään vaikuttavan työntekijän terveyteen, hyvinvointiin ja työkykyyn. (Tuomi 2007, 124; Hakola ym. 2007, 50; Colliander ym. 2009, 14.) Toimivassa ja terveessä työyhteisössä tiedonkulku ja vuorovaikutus toimivat avoimesti, yhteistyö sujuu ja ongelmista uskaltaaan puhua. Työyhteisö käyttää rakentavia ongelmaratkaisukeinoja ja muutoksen hallintavalmiudet ovat tehokkaita. Kehittämistyössä etusijalla ovat ratkaisukeskeiset, ennalta ehkäisevät toimintatavat nyt ja tulevaisuudessa. Terveeseen työyhteisöön kuuluu kiinteästi myös työsuojelun ja työterveyshuollon toiminta. Hyvinvoivissa työyhteisöissä henkilöstö on motivoitunutta, vastuuntuntoista ja säilyttää joustavuutensa muutostilanteissakin. Työyhteisön toiminnan ja hyvinvoinnin kannalta onkin tärkeää, että jokainen työyhteisön jäsen pohtii omaa vaikutustaan työilmapiiriin. (Työterveyslaitos 2011b; Aarnikoivu 2010, 114.)

Sosiaaliset suhteet ovat tärkeitä hyvinvoinnin ja terveyden kannalta. Sosiaalisia suhteita ja vuorovaikutusta työyhteisöissä pidetään yhtenä työpaikan toimivuuden kannalta keskeisenä työolojen osatekijänä. Toimiva yhteistyö ja vuorovaikutus niin työtovereiden kuin esimiesten ja alaisten välillä edistää työyhteisön toimivuutta ja asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Vuorovaikutuksen luonteella on suuri merkitys jokaiselle yksittäiselle työyhteisön jäsenelle. Työpaikalla ihmissuhteita määrittävät keskeisesti työyhteisön rakenteet, työjärjestelyt ja työyhteisön toimintatavat, samoin kuin organisaation rakenne ja toiminta. Koska työssä on ensisijaisesti sitouduttu toteuttamaan organisaation perustehtävää, on jokaisen työyhteisön jäsenen kyettävä yhteistyöhön myös erilaisia näkemyksiä omaavien ihmisten kanssa. (Ahola ym. 2006, 56-58; Kivimäki ym. 2002, 44.)

## 2.4 Työhyvinvoinnin edistäminen Euroopassa

Työhyvinvoinnin edistäminen on saanut nostetta EU:n jäsenmaissa kansallisen politiikan ja EU:n yhteisaloitteiden ja strategioiden kautta. Työhyvinvointipolitiikkojen taustalla vaikuttavat tärkeimmät mallit voidaan määritellä seuraavasti: Työterveyshuollon palvelut ja työterveyden edistäminen, jotka kuvataan erityisesti Maailman terveysjärjestön WHO:n politiikassa ja strategioissa. Työterveyshuolto on perinteisesti ehkäissyt ammattitauteja ja työhön liittyviä sairauksia yrityksissä. Työterveyslääkärit, Kansainvälinen työterveyskomissio ICOH sekä kansalliset työ- ja/tai terveysministeriöt ovat olleet tämän kehityksen merkittäviä käynnistäjiä ja toimijoita. (Työterveyslaitos 2009, 6.)

Työturvallisuuden ja -terveyden sekä yllä kuvatun hyvinvointipolitiikan yhdistämiselle on viime aikoina painotettu sekä kansallisella tasolla että yritystasolla. Kansallisen politiikan tasolla eri tahojen välinen yhteistoiminta kuvastaa sitä yhteistyön ja keskinäisen riippuvuuden suuntausta, joka vallitsee työturvallisuuden ja -terveyden, työterveydenhuollon, henkilöstöjohtamisen ja liikkeenjohtamisen välillä. Euroopassa Luxemburgin julistus terveyden edistämisestä työpaikoilla (1997) ja sen julkaissut Euroopan verkosto ovat olleet päätekijöitä tämän toiminnan käynnistämisessä ja aktivoimisessa. Työelämän laatuun keskittyvä lähestymistapa ja ”terveen yrityksen” malli on kehitetty kattamaan tätä aluetta. (Työterveyslaitos 2009, 6, 8.)

Työhyvinvointia koskevat lähestymistavat vaihtelevat eri EU-maissa. Järjestelmät ja käytännöt vaihtelevat maiden omien toimintaympäristöjen mukaan. Toimia kohdistetaan sekä perinteisiin terveys- ja turvallisuusaiheisiin että terveyspalveluihin vaikuttaviin toimintoihin kuten urheiluharrastuksiin, terveyskoulutukseen ja -neuvontaan, laatujärjestelmiin ja sertifiointiin sekä asiakkaille syntyviin hyötyihin. Seuraavia etuja mainittiin: hyvinvointi, vaikuttavuus ja poissaolojen väheneminen. (Työterveyslaitos 2009, 15.)

### 3 VAIKUTTAVUUS JA SEN MITTAAMINEN

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan työhyvinvointia edistävien menetelmien vaikuttavuutta (effectiveness) terveysalalla. Näin saadaan tietoa menetelmien konkreettisesta hyödynnettävyydestä käytännön työelämässä. Tämä vaikuttavuustieto on tärkeää, jotta saisimme konkreettisia käytännön työkaluja työhyvinvoinnin edistämiseen sekä hyvinvoivia ja tuottavia työntekijöitä tulevaisuudessa. Opinnäytetyön avulla haetaan työhyvinvointia edistävien menetelmien vaikutuksia todellisessa tilanteessa ja terveydenhuollon arjessa. Vaikuttavuus -termiä määritellessä halutaankin vastaus kysymykseen: Toimiiko toimenpide käytännössä? (Räsänen & Hovi 2010, 13.)

Meklinin (2009b, 7-9) mukaan vaikuttavuuden tulkinnat ovat moninaiset riippuen eri viitekehyksestä tai konkreettisuustasosta. Vaikuttavuuden määrittelyä voivat hankaloittaa sitä lähellä olevat käsitteet, kuten esimerkiksi vaikutus, hyöty, laatu ja tuottavuus. Vaikuttavuutta voidaan kuitenkin määritellä eri tavoin. Yhtäältä vaikuttavuuden voidaan ajatella olevan toimenpiteen aikaansaama vaikutus, kun toisaalta vaikuttavuus voidaan määritellä tavoitteiden saavuttamisen asteeksi. Erään tulkinnan mukaan vaikuttavuus on myös ”kykyä saada aikaan vaikutuksia”. Terveys- ja hyvinvoinnin erilaisten toimenpiteiden on yhteisenä päämääränä terveyden parantaminen tai ainakin sen heikentymisen hidastaminen. Toimenpiteiden vaikuttavuus kuvaa sitä, kuinka hyvin nämä tavoitteet, yksilö- tai yhteisötasolla, saavutetaan. Vaikuttavuustieto onkin tarpeen erityisesti terveyspoliittisessa päätöksenteossa. (Mäkelä 2004, 28; Malmivaara ym. 2009, 10; Räsänen & Hovi 2010, 12.)

Moniulotteisena asiana vaikuttavuutta on haastava mitata. Uusista ja vasta käyttöön tulevista terveydenhuollon menetelmistä on vaikeaa tehdä terveystaloudellisia arvioita, sillä käyttökaaren alkuvaiheessa tietoa menetelmän vaikuttavuudesta on vähän. Usein vaikutukset tulevatkin ilmi hyvin pitkällä viiveellä. (Meklin 2009a, 8; Räsänen & Hovi 2010, 12.) Mäkelän (2004, 29-32.) mukaan vaikuttavuustiedon luotettavuus riippuu siitä, miten hyvin tutkimukset on tehty muutosta mitattaessa. Luotettavin tieto vaikuttavuudesta saadaan satunnaistetun hoitokokeen (RCT) avulla. Hyvä vaikuttavuusarvio luettelee kaikki

sekä hyvät, että haitalliset muutokset, joita toimenpide voi aiheuttaa ja pyrkii esittämään jokaisesta mahdollisimman tarkan arvion.

Laadukkaassa terveydenhuollossa tieto toimenpiteiden vaikuttavuudesta on keskeistä, jotta tehdään oikeita asioita, joista on mahdollisimman paljon hyötyä. Korkeatasoiset systemaattiset kirjallisuuskatsaukset tuottavat luotettavaa vaikuttavuustietoa ja ne antavat myös hyvän pohjan hoitosuosituksille. Taso- kas vaikuttavuustieto on tarpeen myös silloin, kun tehdään valintoja pitkään jatkuvien tai kustannuksiltaan suurien toimien kesken. Vaikuttavuudella haetaan usein myös tietoa erilaisten toimenpiteiden kustannuksista (kustannus-vaikuttavuus). (Malmivaara ym. 2009, 110; Mäkelä 2004, 32-33; Meklin 2009b, 8.)

## 4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen **tarkoituksena** on kartoittaa terveysalan työntekijöiden työhyvinvointia edistäviä menetelmiä laatimalla aiheesta systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tulosten perusteella määritellään millaiset työhyvinvointia edistävät menetelmät on todettu tutkimusten mukaan vaikuttavaksi.

Tutkimuksen **tavoitteena** on selvittää, millä keinoin terveysalan työntekijöiden työhyvinvointia voidaan konkreettisesti edistää ja miten saatuja tutkimustuloksia voidaan konkreettisesti hyödyntää terveysalalla niin yksilö- kuin työyhteisötasollakin.

Opinnäytetyössä vastataan seuraavaan tutkimuskysymykseen: Millaiset terveysalalla käytettävät, työhyvinvointia edistävät menetelmät on tutkimusten mukaan todettu vaikuttaviksi niin yksilö- kuin työyhteisötasolla?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä menetelmänä systemaattista kirjallisuuskatsausta (systematic review, systematic overview). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä ja itsenäinen tutkimus, joka tähtää tutkimuksen toistettavuuteen ja virheettömyyteen. Sen päämääränä on koota tietoa valitusta aiheesta mahdollisimman kattavasti aikaisemmin tehtyjen tutkimusten perusteella, arvioida tiedon laatua ja yhdistää tuloksia rajatuista ilmiöistä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa ja sen luotettava tekeminen vaatii vähintään kahden tutkijan työpanoksen. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 3, 46; Kääriäinen & Lahtinen, 2006, 37; Hannula & Kaunonen 2006, 22; Bradley & Law 2008, 144.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista, tarkan valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin sekä näin myös sen spesifin tarkoituksen myötä. Ajatuksena onkin, että vain korkealaatuiset, tarkoituksenmukaiset tutkimukset sisällytetään systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Harhojen välttämiseksi tiedon keräämiseen käytetään tarkkoja systemaattisia menetelmiä ja kokoamalla yhteen tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia saadaan käsitys siitä, miten paljon tutkimustietoa on jo olemassa. Näin myös saadaan selville, millaista tutkimus sisällöllisesti on, ja mitä tutkimusmenetelmää on käytetty. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen jokainen vaihe on tarkkaan määritelty ja kirjattu, jotta voidaan minimoida virheet ja mahdollisesti toistaa katsaus myöhemmin. (Johansson 2007, 4-5; Higgins & Green 2011.) Metsämuurosen (2006, 37) mukaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus onkin syrjäyttämässä perinteisen, laajan kirjallisuuskatsauksen erityisesti siksi, että tiedon määrä lisääntyy kovaa vauhtia koko ajan.

Kun tehdään systemaattinen kirjallisuuskatsaus, voidaan se laatia kvantitatiivisesta ja kvalitatiivisesta tutkimuksesta. Kvantitatiivinen katsaus koostuu suurimmaksi osin satunnaistetuista ja kontrolloiduista kokeellisista vaikuttavuustut-

kimuksia (RCT). Vaikka yksittäinen katsaus olisikin tehty systemaattisesti, se ei takaa sen laadukkuutta, sillä myös systemaattisten kirjallisuuskatsausten laatu vaihtelee. Meta-analyysinä pidetään systemaattisia kirjallisuuskatsauksia, joiden tulokset ovat analysoitu tilastollisin eli kvantitatiivisin menetelmin. Meta-analyysi ei ole mahdollista, mikäli tutkittavat, tutkimuksien interventiot, tulokset ja vaikutukset ovat liian heterogeenisiä. (Johansson 2007, 3-7; Kortenniemi ym. 2008, 39.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen voidaan jaotella kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat katsauksen suunnittelu, katsauksen tekeminen hakuihin ja katsauksen tulosten raportointi. Suunnitteluvaiheessa tulee määrittää kirjallisuuskatsauksen tarve ja käydä läpi aiempia tutkimuksia. Suunnitteluvaiheessa on asetettava tutkimuskysymykset, joita on yhdestä kolmeen sekä pohditaan haun kannalta oleelliset termit ja tietokannat. Katsauksen tekovaiheessa haetaan ja valitaan mukaan otettavat tutkimukset, analysoimalla ne asetettujen tutkimuskysymysten ja laadukkuuden mukaan. Viimeisessä vaiheessa raportoidaan katsauksen tulokset ja sen perusteella tehdään johtopäätökset. (Johansson 2007, 5-7; Autti-Rämö 2007, 59; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39-43; Metsämuuronen 2007, 37; Jones 2007, 34; Bradley & Law 2008, 145-147.)

## 5.2 Aineiston keruuprosessi

Opinnäytetyössä käytettävien tietokantojen valinta tapahtui alustavia hakuja tekemällä keväällä ja kesällä 2011. The Cochrane Library -, Cinahl (Ebsco)- ja Medic -tietokannat sisälsivät alustavien hakujen perusteella laadukkaita tutkimuksia työhyvinvoinnista ja tulivat tämän vuoksi valituksi opinnäytetyöhön. Valitut tietokannat sisältävät tutkimuksia nimenomaan terveysalalta.

Tutkimusten valintaa varten määriteltiin hyväksymis- ja poissulkukriteerit, kts. taulukko 1. Päätettiin rajata systemaattinen kirjallisuuskatsaus koskemaan uusinta tutkimustietoa RCT-tutkimuksista ja aikarajaksi asetettiin vuodet 2008-2011. Katsaukseen valittiin tutkimukset, jotka oli kirjoitettu suomeksi, englan-

niksi tai ruotsiksi, valinta tehtiin huomioiden tutkijoiden kielitaito. Koska tutkimuksella ei ole rahoittajaa mukaan otettiin vain tutkimukset, jotka ovat saatavissa full text-muodossa.

**TAULUKKO 1.** Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten hyväksymis- ja poissulkukriteerit

### Hyväksymiskriteerit

- Tutkimukset aikaväliltä 2008-2011
- Kansalliset ja kansainväliset tutkimukset tai niistä tehdyt artikkelit, jotka käsittelevät työhyvinvointia ja sen vaikuttavuutta, työhyvinvoinnin edistämistä terveysalalla, ja jotka vastaavat tutkimuskysymykseen
- Tutkimukset RCT:itä, eli satunnaistettuja hoitokokeita ja systemaattiset kirjallisuuskatsaukset
- Tutkimukset saatavissa kokonaisuudessaan (Full Text) Cinahl-, Medic- ja The Cochrane Library -tietokannoista
- Tutkimukset tai niistä tehdyt artikkelit, joiden julkaisukieli on suomi, ruotsi tai englanti

### Poissulkukriteerit

- Otsikon ja tiivistelmän perusteella: ei käsittele työhyvinvointia/terveysalaa
- Tutkimuksella oltava vähintään 6 pistettä van Tulder:issa / CASP:issa



### 5.3 Alkuperäistutkimusten haut

Kirjallisuushaut suoritettiin The Cochrane Library- ja Medic- tietokannoissa hakuihin käytettiin MeSH- ja FinnMeSH -termejä (Medical Subject Headings) eli asiasanoja, ja Cinahl –hakukannassa asiasanahakujen lisäksi fraasihakuja. Asiasanat on haettu Medic –tietokannan asiasanahausta, Terveystieteen sanakirjasta sekä Sairaanhoidajien koulutussäätiön erikoissanastosta (Hoidokki). Seuraavia hakusanoja käytettiin valituissa tietokannoissa:

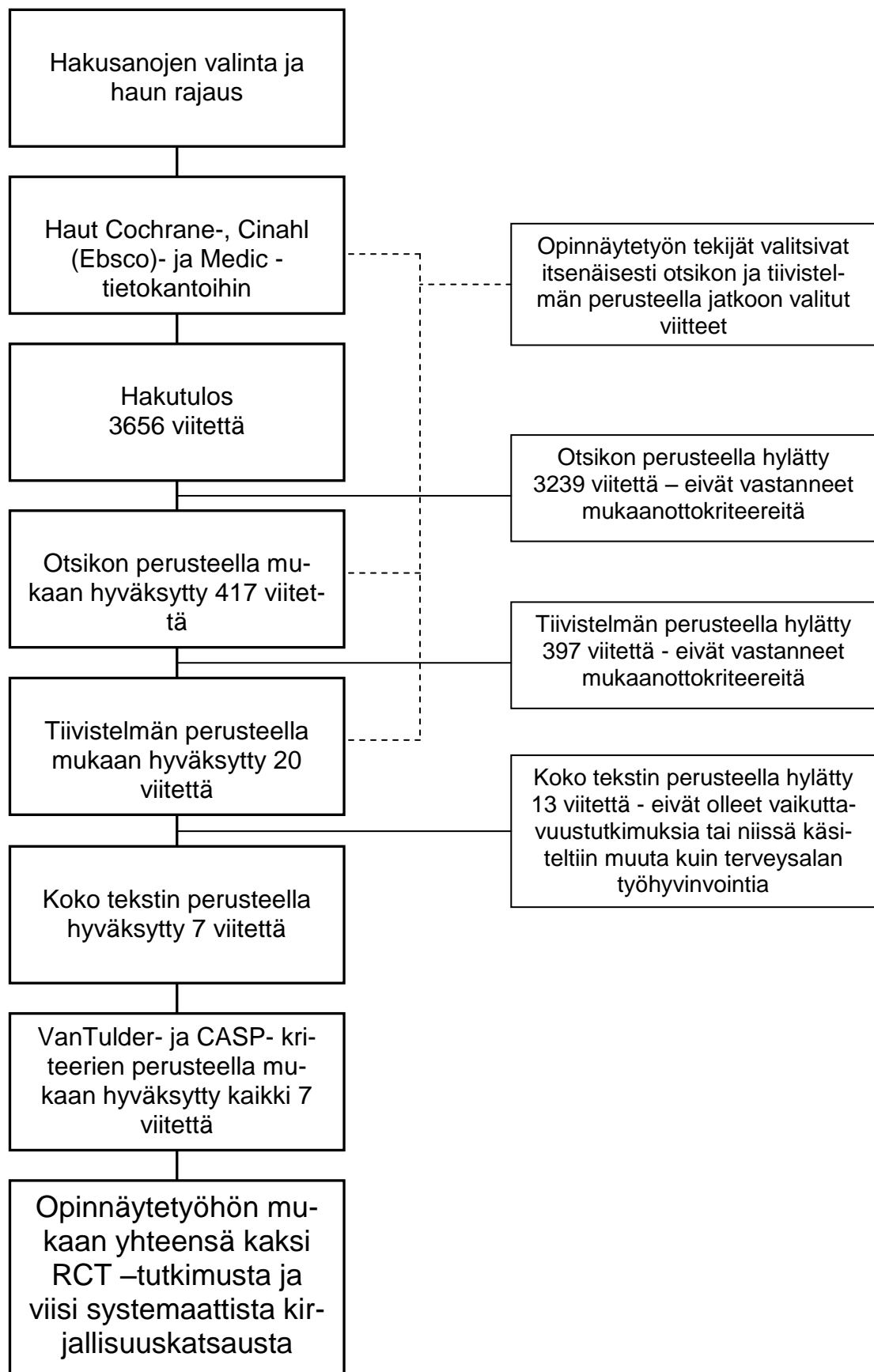
- The Cochrane Library -tietokannassa hakusanoina olivat job satisfaction AND randomized controlled trials (AND effectiveness), work well being AND health personnel (AND randomized controlled trials), quality of working life AND health personnel AND randomized controlled trials NOT sickness, quality of working life AND health personnel AND effectiveness ja well being at work AND health personnel AND randomized controlled trials NOT patient, arbetshälsa, randomiserade kliniska experiment, RT randomiserade kliniska prövningar, effektivitet
- Cinahl -tietokannassa hakusanoja olivat job satisfaction AND health personnel AND effectiveness, work well being AND health personnel AND effectiveness, quality of working life, quality of working life AND effectiveness, well being at work, health personnel, arbetshälsa, randomiserade kliniska experiment, RT randomiserade kliniska prövningar, effektivitet
- Medic –tietokannassa hakusanoina käytettiin työtyyty\* (katkaisu\* -merkillä sanasta työtyytyväisyys), työhyv\*, työkuorm\*, vaikut\*, arbetshäl\* (arbetshälsa), randomiserade kliniska experiment, RT randomiserade kliniska prövningar, effektivitet

Hakujen ensimmäisessä vaiheessa opinnäytetyön tekijät tekivät haut itsenäisesti kaikkiin tietokantoihin ja valitsivat otsikon perusteella hyväksytyt tutkimukset. Seuraavaksi molemmat valitsivat itsenäisesti tiivistelmän perusteella jatkoon hyväksytyt tutkimukset. Muutaman tiivistelmän kohdalla käytiin keskustelua niiden hyväksymisestä opinnäytetyöhön. Luettuaan jäljelle jääneet tutkimukset kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekijät päättivät yhdessä, että

kaikista jäljelle jääneitä kahdestakymmenestä tutkimuksesta laadun arviointiin hyväksytään seitsemän tutkimusta. Lopulta opinnäytetyöhön valikoitui mukaan kaikki seitsemän tutkimusta, sillä kaikki saivat riittävän määrän pisteitä laadun arvioinnissa. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset tekijät kävivät itsenäisesti läpi ja irrottivat artikkeleista saadut tulokset. Yhdessä saatuja tuloksia verrattiin toisiinsa ja niistä tehtiin johtopäätökset. (kts. taulukko 3.)

Alkuperäistutkimuksia haettiin suomen, ruotsin ja englannin kielellä, mutta ruotsinkielisiä tutkimuksia löytyi hakukriteereillä vain yksi (Medic). RCT-tutkimuksia tai systemaattisia kirjallisuuskatsauksia ei ollut Medic - tietokannassa, joten yhtään Medic:n sisältämää tutkimusta ei lopullisiin valintoihin päätenyt. Cinahl (Ebsco)- tietokannassa hakutuloksia tuli huomattavasti vähemmän kuin The Cochrane Libraryssa sen vuoksi, että Cinahlin hakuehdoissa pystyy valitsemaan hakukriteereihin pelkästään RTC-tutkimukset.

Tiivistelmiä lukiessa ilmeni, ettei haettuja RCT-tutkimuksia ole juurikaan tehty työhyvinvoinnista ja sen vaikuttavuudesta. Asetettuihin hakukriteereihin sopi lopulta Cinahlista vain kaksi RCT-tutkimusta. Tämän vuoksi päätimme sisällyttää The Cochrane Librarysta löytämämme ja hakukriteereihimme muilta osin sopivat kuusi systemaattista kirjallisuuskatsausta, joista yksi tutkimus jäi pois sen paljastuttua keskeneräiseksi (Kiwanuka, Nalwadda, Pariyo, Ssengooba & Rutebemberwa 2011). Laadunarviointiin käytimme kahta eri menetelmää, RTC-tutkimuksille tarkoitettua van Tulderin 11 –kohdan kriteeristöä sekä systemaattisille kirjallisuuskatsauksille suunnattua Critical Appraisal Skills Programmaa (CASP).

**TAULUKKO 2.** Alkuperäistutkimusten hakuprosessi

## 5.4 Laadun arviointi

Tutkimusten laadunarviointi on tärkeä osa systemaattista kirjallisuuskatsausta. Laadunarvioinnin kautta voidaan arvioida harhan todennäköisyyttä ja saavuttaa totuudenmukaisia johtopäätöksiä tutkimustuloksista. Arvioitaessa RCT-tutkimuksia tulee huomioida satunnaistamisen toteutus, ryhmien vertailtavuus alussa, sokkouttaminen, interventioiden toteutus ja lopettaneiden vähäinen määrä. (Higgings & Green 2011.)

Tiedonhaku toteutettiin Cinahl-, Medic- ja The Cochrane Library-tietokannoista tarkoin valituilla hakusanoilla ja valittiin tutkimuksia, joissa osallistujat oli satunnaistettu (RCT). Tutkimusten laadunarvioinnissa käytettiin van Tulderin ym. kriteerejä, joiden perusteella arvioidaan 11 kohdan mukaan satunnaistamismenetelmän ja analyysin asianmukaisuutta tutkimuksemme kannalta, kts. liite 1. Tveito & Eriksen (2008) tutkimus sai van Tulder ym. kriteerien mukaan 6 pistettä ja Peterson, Bergström, Samuelsson, Åsberd & Nygren (2008) 8 pistettä.

Löydetyistä tutkimuksista vain kaksi oli RCT-tutkimuksia, joten viiden kirjallisuuskatsaustutkimusten laatua arvioitiin CASP kriteerien avulla, kts. liite 2. Fint & Webster (2010) ja Tanja-Dijkstra & Pieterse (2010) saivat 6 pistettä. 8 pistettä saivat Joyce, Pabayo, Critchley & Bamba (2010), Marine, Ruotsalainen, Serra & Verbeek (2009) sekä van Wyk & Pillay-Van Wyk (2010). Systemaattisten kirjallisuuskatsausten laatua arvioitaessa on kiinnitettävä huomio siihen, kuinka luotettavaa tutkimuksen tuoma tieto on ja miten tutkimustulokset on tulkittu sekä niiden antamaan kliiniseen merkitykseen. (Suomen Sairanhoidajaliitto 2004.)

## 6 TULOKSET

Lopullisesti mukaan valikoitui seitsemän tutkimusta. Tutkimusten pääpiirteet ja -tulokset on esitelty lyhyesti taulukossa 3. Koska mukaan katsaukseen valikoituneet tutkimukset olivat keskenään erilaisia, päätimme kirjoittaa tutkimukset auki, koska muutoin emme pystyneet vertailemaan niitä keskenään niiden erilaisten tutkimusasetelmien takia. Tutkimuksista kirjoitettiin auki tärkeimmät tutkimustulokset.

### 6.1 Työstä poislähtö -haastattelujen vaikutukset terveydenhuollon työntekijöiden vaihtuvuuden vähentämiseksi

Flint & Webster (2011) tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää, miten työntekijän pois lähdön yhteydessä toteutettavat haastattelut, voisivat ehkäistä työntekijöiden vaihtuvuutta terveysalalla. Menetelmänä tutkimuksessa oli kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksessa ei kuitenkaan löydetty yhtään tutkimusta, joka olisi sopinut tutkimuksen hakukriteereihin. Poislähtö -haastattelujen vaikutukset henkilökunnan vaihtuvuuteen terveysalalla jäivät näin ollen selvittämättä. Tutkimus kuitenkin osoitti tutkimustarpeen tältä osa-alueelta.

### 6.2 Fyysisen työympäristön psykologiset vaikutukset terveydenhuollon työntekijöihin

Tanja-Dijkstra & Pieterse (2011) tutkimuksessa haluttiin selvittää terveydenhuollon työympäristön psykologisia vaikutuksia, terveysalan henkilöstölle. Tutkimus on kirjallisuuskatsaus, jossa lopputulosten tuli sisältää mittauksia työtyytyväisyydestä, tyytyväisyydestä fyysiseen työympäristöön, elämänlaatua ja hoidon laatua. Tutkimuksessa löydettiin vain yksi CBA -tutkimus, joka tutki samanaikaisesti monia työympäristön vaikutuksia. Tutkimuksessa henkilöstön mieliala parani, mutta ei löydetty vaikutuksia vuode-osaston ilmapiiriin tai suunnittelemattomiin poissaoloihin. Kirjallisuuskatsauksessa ei löydetty riittävästi näyttöä, koska ei löydetty tarpeeksi tutkimuksia kyseisestä aiheesta. Tältä alueelta kaivattaisiin tulevaisuudessa laadukkaita kontrolloituja tutkimuksia.

### 6.3 Joustavat työolosuhteet ja niiden vaikutukset työntekijöiden terveydelle ja hyvinvoinnille

Joyce, Pabayo, Critchley & Bambra (2010) julkaistussa tutkimuksessa tarkoituksena oli arvioida työinterventioiden vaikutuksia fyysiselle, henkiselle ja yleiselle terveydelle sekä työntekijöiden ja heidän perheidensä hyvinvoinnille. Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Löydetyissä tutkimuksissa oli metodologisesti paljon puutteita, kuten lyhyet seuranta-ajat, vääristymä valinnassa ja paljon itseraportoituja tuloksia. Tulokset tässä katsauksessa osoittavat, että joustavat työinterventiot, jotka lisäävät työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia ja kontrollia vaikuttavat positiivisesti terveyteen. Puolestaan ne interventiot, jotka oli toteutettu tai johdettu työnantajan näkökulmasta, kuten määräaikaiset työsuhteet tai ei-vapaaehtoiset osa-aikatyöt vaikuttivat negatiivisesti terveyteen. Katsauksessa esitettuihin tutkimustuloksiin tulee suhtautua varauksella, sillä näyttö on vähäistä ja tutkimukset metodologisesti puutteellisia. Tältä tutkimusalueelta tarvittaisiin hyvin suunniteltuja interventio tutkimuksia tutkimaan joustavien työolosuhteiden vaikutuksia terveydelle, hyvinvoinnille ja eriarvoisuudelle terveys tekijöissä.

### 6.4 Terveysalan työntekijöiden ennaltaehkäisevät, työyhteisöä tukevat interventiot

Van Wyk & Pillay- Van Wyk (2010) tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää, onko preventiivisillä henkilöstöä tukevilla interventioilla vaikutusta terveysalan työntekijöihin ja heidän kokemaansa työperäiseen stressiin. Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja mukaan hyväksyttiin RCT-tutkimuksia, jotka käsitelivät työstä poissaoloa, alan vaihtamista, työuupumusta, tuottavuutta, työstressiä, työtyytyväisyyttä sekä työntekijöiden moraalia ja motivaatiota. Interventioina olivat stressinhallinnan harjoittelu, johtamisen interventiot, tukiryhmäinterventiot sekä kontrolliryhmä.

Tulosten mukaan kolme tutkimusta raportoi stressinhallinnan keskipitkän (1-6 kk) harjoittelun suotuisista vaikutuksista työntekijöihin, mutta vain yksi tutkimus demontroi keskipitkän harjoittelun vähentäneen työstressiä interventioon osallistuvilla. Lyhytkestoinen (alle 1 kk) stressinhallinnan harjoittelu ei vähennä terveysalan työntekijöiden stressiä, kun taas pitkäkestoisemmista (jopa 18 kk) interventioista on vahvaa näyttöä sekä työstressin että työuupumusriskin vähentäjänä. Yksi tutkimus raportoi rentoutumistekniikoiden alentavasta vaikutuksesta työstressiin.

Työuupumukseen stressinhallinnan harjoittelulla on suotuisia vaikutuksia vain yhden tutkimuksen mukaan, kun taas työtyytyväisyyteen stressinhallinnan harjoittelulla ei ollut vaikutusta. Johtamisen interventioilla ei ollut vaikutusta koettuun työstressiin eikä poissaoloihin, mutta työtyytyväisyyteen sillä oli jonkin verran positiivisia vaikutuksia.

## 6.5 Terveysalan työntekijöiden työperäisen stressin ehkäiseminen

Marine, Ruotsalainen, Serra & Verbeck (2009) tutkimuksessa selvitettiin työ- ja henkilökohdennettujen interventioiden vaikuttavuutta terveysalan työntekijöiden työstressin preventioon. Lisäksi tarkoituksena oli vertailla eri interventioiden vaikuttavuutta. Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja mukaan otettiin RCT-tutkimuksia, jotka pyrkivät estämään (prevent) tai vähentämään (reduce) työn aiheuttamaa stressiä. Interventioina tutkimuksissa olivat työhön kohdistuvat tekijät, esim. ne tekijät, jotka tähtäsivät työtaakan vähenemiseen tai työorganisaation muuttumiseen ja ihmisiin kohdistuvat interventiot, esim. henkilökohtaisten taitojen ja tekniikoiden opettaminen stressin vähentämiseksi.

Päätuloksena on, että kahdessa tutkimuksessa ihmisiin kohdistuvat interventiot vähensivät merkittävästi stressiä ja yhden tutkimuksen mukaan stressitaso pysyi matalampana verrattuna kontrolliryhmään. Ihmisiin kohdistuvilla interventioilla on myös positiivisia vaikutuksia loppuun palamisen (burnout) oireisiin ja yhden tutkimuksen mukaan pitkäkestoinen interventio (jopa 17 kk) ja sen sisältämät toistuvat tapaamiset johtivat merkittävästi vähäisempään henkiseen

väsymiseen. Työhön kohdistuvien interventioiden kohdalla on psykologisen harjoittelun todettu lievittävän stressiä, kun harjoittelu kohdistuu asenteisiin, kommunikaatiotaitoihin sekä työstressiin. Esimiehen tarjoama tuki ja ohjaus vähensi loppuun palamisen oireita.

## 6.6 Refleктоivat vertaistukiryhmät stressin ja loppuun palamisen ehkäisyssä: satunnaistettu kontrolloitu tutkimus

Peterson, Bergström, Samuelsson, Åsberg & Nygren (2008) RCT-tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää refleктоivaan vertaistukiryhmään osallistumisen vaikutuksia itse raportoituihin muutoksiin terveyden, loppuun palamisen ja työolojen osalta terveysalan työntekijöillä. Kaikki 151 ruotsalaista osallistujaa olivat yhden läänin alueella työskenteleviä terveydenhuoltoalan ammattilaisia. Mukana oli ammattilaisia kaikilta terveysalan aloilta lääkäreistä suuhygienisteihin. Osallistujien iäki ei tutkimuksessa kerrottu. Interventiorryhmissä (8 kpl) oli 5-8 osallistujaa ja tapaamisten tarkoituksena oli antaa mahdollisuus keskustella kollegoiden kanssa työstressistä ja loppuun palamisesta, jakaa kokemuksia ja löytää vaihtoehtoisia tapoja käsitellä työstressiä. Osallistujat tapasivat kerran viikossa kaksi tuntia kerrallaan, yhteensä 10 kertaa. Ensimmäinen seurantakerta oli neljän viikon kuluttua ja seuraavat 7:n ja 12 kk:n kohdalla.

Tuloksena oli, että osallistuminen pitkäkestoiseen interventioon parantaa yleistä terveyttä, lisää työhön osallistumista sekä tuen saamista työssä. Osallistuminen interventioon myös vähensi koettuja työn vaatimuksia. Osallistujat kokivat intervention jälkeen vähemmän väsymystä, masennusta ja ahdistusta, ja he raportoivat olonsa energisemmäksi. Tutkijoiden mukaan yhtenä selityksenä positiivisille muutoksille on se, että interventioon osallistujia kannustettiin toimimaan työssä ja kiinnittämään huomiota stressiä aiheuttaviin tilanteisiin. Toisena selityksenä voisi olla, että työnantajat tulivat tietoisiksi työntekijöiden sä korkeista stressitasoista ja tekivät tämän vuoksi muutoksia työympäristön parantamiseksi.



## 6.7 Integroitu terveysohjelma (Intergrated Health Programme): työpaikan satunnaistettu kontrolloitu tutkimus

Tveito & Eriksen (2008) RCT-tutkimus on raportti pilottitutkimuksesta, jonka tarkoituksena on selvittää, voiko Integroitu terveysohjelma vähentää sairaslomia ja subjektiivisia terveysvaivoja hoitohenkilökunnalla. Integroitu terveysohjelma sisältää fyysisiä harjoitteita, stressinhallinnan harjoittelua, terveysohjausta. Lisäksi ohjelmaan kuuluu tutkimukseen osallistuvien työolojen selvittäminen. Osallistujina oli 40 norjalaisen vanhainkodin työntekijää, jotka työskentelivät vähintään puolet täydestä työajasta. Osallistujien iästä ei tutkimuksessa kerrottu. Osallistujat randomoitiin interventio- (19 hlöä) ja kontrolliryhmään (21 hlöä). Interventio kesti yhdeksän kuukautta, jona aikana osallistujat saivat keran viikossa, kokonaisuudessaan yhteensä 15 tunnin verran tietoa stressistä, selviytymisestä, terveydestä ja elämäntavoista. Samalla työolojen selvitys toteutettiin. Interventio sisälsi myös fyysistä harjoittelua. Kontrolliryhmä osallistui alku- ja loppumittauksiin. Mittarina olivat laajat kyselylomakkeet liittyen tutkituihin aiheisiin.

Päätuloksena on se, että ei ole tilastollista merkittävyyttä interventio- ja kontrolliryhmän välillä. Sairaslomien osalta ei ollut tilastollista merkittävyyttä ryhmien välillä eikä myöskään selviytymisen tai työstressin osalta. Tilastollinen merkittävyys oli ainoastaan ryhmien välillä subjektiivisissa vaikutuksissa, kuten esim. paremman fyysisen kunnon, paremman terveyden ja lihaskipujen vähenemisen osalta. Negatiivisia vaikutuksia ei raportoitu.

## 6.8 Yhteenveto tuloksista

Tulosten pohjalta voidaan todeta, että toteutettaessa interventioita tulee niiden olla pitkäkestoisia. Pitkäkestoisilla interventioilla saatiin positiivisia vaikutuksia yksilötasolla terveyteen, stressinhallintaan, työuupumiseen, henkiseen väsymiseen ja saatiin vähennettyä työhön kohdistuvia vaatimuksia. Interventioiden kautta tuli esille myös työntekijöiden tarve tukeen niin esimieheltä kuin vertais-tuen muodossa.

Työyhteisötasolla voidaan sanoa, että työympäristöön kohdistetuilla fyysisillä muutoksilla voitiin vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden mielialaan. Kun interventioita toteutetaan työpaikalla, saatiin johto ja esimiehet tietoisiksi ongelmista, jotka aiheuttavat esimerkiksi stressiä ja pystytään vaikuttamaan olemassa oleviin epäkohtiin. Suurin osa tutkimuksista käsitteli naispuolisia sairaanhoitajia, joten tuloksia ei voida yleistää koskemaan terveystalaa. Myös puutteet tutkimusasetelmissa ja toteutuksissa tulee huomioida arvioitaessa tulosten merkittävyyttä.

**TAULUKKO 3.** Tutkimuksen tekijät, tarkoitus ja keskeiset tulokset.

Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset				RCT-tutkimukset			
Nimi, tekijät ja vuosi	Flint & Webster 2010	Joyce, Pabayo, Critchley & Bambara 2009	Tanja-Dijkstra & Pieterse 2010	van Wyk & Pillay- Van Wyk 2010	Marine, Ruotsalainen, Serra & Verbeek 2009	Peterson, Bergström, Samuelsson, Asberg & Nygren 2008	Tveito & Eriksen 2008
Tarkoitus	Selvittää erilaisien työstä poislähtöhaastattelujen vaikutavuutta ja vähentää työntekijöiden vaihtuvuutta terveysalalla.	Arvioida joustavien työolojen vaikutuksia työntekijöiden ja heidän perheidensä fyysiselle, henkiselle ja yleiselle terveydelle ja hyvinvoinnille.	Määrittellä fyysisen ympäristön psyko-logiset vaikutukset terveysalan henkilöstölle.	Selvittää, onko preventiivisiä, henkilöstöä tukevia interventioilla vaikutusta terveysalan työntekijöihin ja heidän kokemaansa työperäiseen stressiin.	Selvittää työ- ja henkilökohtainen interventoiden vaikuttavuutta terveysalan työntekijöiden työstressin preventioon. Lisäksi tarkoituksena vertailla eri interventoiden vaikuttavuutta.	Tarkoituksena selvittää reflektivaan vertaistukiryhmään osallistumisen vaikutuksia iseraportoituihin muutoksiin terveyden, loppuunpalamisen (burnout) ja työolojen osalta terveysalan työntekijöillä.	Tarkoituksena selvittää, voiko Integroitu terveysohjelma (Integrated Health Programme) vähentää sairastomia ja subjektivisia terveysvaivoja hoitohenkilökunnalla.
Yksilö	- Tuloksia haastattelujen vaikutuksista ei saatavilla.	- Joustavilla työskentely- olosuhteilla on positiivinen vaikutus terveyteen.  - Määräaikaisilla sopimuksilla ja vastentah-toisella osa-aikatyöllä epämieluisia tai negatiivisia terveysvaikutuksia	- Tutkimuksessa henkilöstön mieliala parani.	- Rentoutumisteknikoilla alenava vaikutus työstressiin.  - Työuupumuksen stressinhallinnan harjoittelulla voi olla suotuisia vaikutuksia.  - Stressinhallinnan harjoittelulla ei vaikutusta työtyytyvyyteen.	- Ihmisiin kohdistuvat interventiot vähensivät merkittävästi stressiä, positiivisia vaikutuksia loppuunpalamisen oireisiin  - Pitkäkestoinen interventio johtaa merkittävästi vähäisempään henkiseen väsymiseen.	- Osallistuminen pitkäkestoiseen interventioon parantaa yleisiä terveyttä, lisää työhön osallistumisista sekä tuen saamista työssä.  - Osallistuminen interventioon vähentää koettuja työn vaatimuksia.  - Intervention jälkeen vähemmän väsymystä, masennusta ja ahdistusta, raportoitu energisempi olo.	- Ei tilastollista merkittävyyttä sairastomien osalta interventio- ja kontrolliryhmän välillä.
P ä ä t t ö k s e t	<b>Työ-yhteisö</b> - Tuloksia haastattelujen vaikutuksista ei saatavilla.	- Määräaikaisilla sopimuksilla ja vastentah-toisella osa-aikatyöllä epämieluisia tai negatiivisia terveysvaikutuksia.	- Tutkimuksessa henkilöstön mieliala parani.  - Ei vaikutuksia osaston ilmapiiriin tai suunnitelmattomiin poissaoloihin.			- Osallistuminen pitkäkestoiseen interventioon parantaa yleisiä terveyttä, lisää työhön osallistumisista sekä tuen saamista työssä.  - Osallistuminen interventioon vähentää koettuja työn vaatimuksia.	- Ei tilastollista merkittävyyttä sairastomien osalta interventio- ja kontrolliryhmän välillä.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Systemaattista kirjallisuuskatsausta pidetään luotettavana ja pätevänä tapana yhdistää aiempaa tutkimustietoa. Sen toteuttaminen edellyttää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teoreettisten perusteiden hallintaa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43-44.) Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teosta, mutta molemmat tekijät perehtyivät huolellisesti tutkimusmenetelmään. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä on tärkeää tietää, mitä tekee, sillä tämä tutkimuksen muoto on vaativa. Kun pohjatyö on tehty huolella, voi alkuperäistutkimusten hakuprosessiin keskittyä kunnolla. Menetelmä on myös antoisa, sillä alkuperäistutkimusten hakeminen ja eri tutkimusten lukeminen on mielenkiintoista.

Tutkimuksen tärkein ominaisuus on validiteetti eli pätevyys. Se tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2007, 226; Kaila ym. 2007, 62; Vilkkä 2007, 161.) Jokaisessa tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä ja tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan pätevyyden lisäksi luotettavuutta.

Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa mittaustulosten tarkkuutta ja toistettavuutta. Tällöin kaksi eri tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen tai yksi tutkija päätyy samaan tulokseen kahdella eri kerralla. (Hirsjärvi ym. 2007, 226; Vilkkä 2007, 161.) Sisäinen reliabiliteetti liittyy tulosten pysyvyyteen, vaikka mittaus toistettaisiin useampaan kertaan, kun taas ulkoinen reliabiliteetti liittyy mittauksen toistamiseen muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. Yhdessä validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden.

(Tuomi, J. 2007, 149-150.) Vaikuttavuus eli relevanssi puolestaan kertoo tutkimuksen vaikutuksista yhteiskuntaan tai toisaalta relevanssilla voidaan tarkoittaa tutkijayhteisön sisäistä vaikuttavuutta. Vain laadukas tutkimus vaikuttaa tieteen kehitykseen. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 16.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta, jolloin tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee tuoda esille totuudenmukaisesti ja selvästi, sillä tutkimustulokset tulevat selkeämmiksi ja ymmärrettävimmäksi, kun tekemiset kerrotaan yksityiskohtaisen tarkkaan. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sisäinen johdonmukaisuus eli koherenssi painottuu. (Hirsjärvi ym. 2007, 227; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-141.) Tässä opinnäytetyön teossa pyrittiin tekemään jokainen kirjallisuuskatsauksen vaihe mahdollisimman huolellisesti ja kirjaamaan työn eteneminen vaihe vaiheelta. Tulokset kerrotaan niin sanallisesti kuin taulukoidenkin avulla, jotta opinnäytetyön tuloksista saa mahdollisimman tarkan kuvan.

Opinnäytetyön luotettavuuteen ja saatuihin tuloksiin voi vaikuttaa hauissa käytetty aikajana (2008-11) sekä valitut hakukannat (3). Useampia hakukantoja käyttämällä ja laajemmalla aikavälillä sisäänottokriteereihin sopivia tutkimuksia olisi voinut löytyä suurempi määrä. Tuloksiin vaikuttaa myös käytetty full text –hakukriteeri eli kaikkien tutkimusten tuli olla saatavina koko teksti – muodossa omassa hakukannassaan. Myös käsihaun puuttuminen vaikuttaa omalta osaltaan saatuihin tuloksiin. Tämän opinnäytetyön tekijät kuitenkin tiedostivat jo ennen alkuperäistutkimusten hakuihin ryhtymistä, mutta resurssipulan vuoksi ei systemaattisia kirjallisuushakuja tehty laajemmin.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosta ja päätelmiä voi muuttaa systemaattinen harha, joka tarkoittaa tutkimusprosessissa mahdollisesti tapahtuva virhe (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 35, 39). Virheiden välttämiseksi jokaisen mukaan otettavan alkuperäistutkimuksen tai artikkelin tutkimusmenetelmän laatu tulee selvittää. (Bradley & Law 2008, 146.) Tässä opinnäytetyössä alkuperäistutkimusten laadun selvittämiseen käytettiin kahta eri menetelmää, Van Tulder –kriteeristöä RCT –tutkimuksille sekä CASP –menetelmää systemaattisille kirjallisuuskatsauksille. Kahdessa opinnäytetyöhön valitusta RCT-tutkimuksessa luotettavuutta heikensivät pienet otantamäärät.

Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi myös tämä työ on arvioitu CASP –kriteeristön avulla ja tuloksena on 8 / 10 pistettä (ei pisteitä kohdissa 3 ja 10). Molemmat opinnäytetyön tekijät tekivät arvoinnin sitten, kun työ oli saatu val-

miiksi ja viimeinen pohdintaosuus oli kirjoitettu. Tuloksesta opinnäytetyön tekijät olivat yhtä mieltä. Pisteitä vähensi se, että käsinhakua ei tehty ja se, että saadut tulokset eivät anna perusteita muuttaa tapoja tai käytäntöjä työhyvinvoinnin edistämistyössä. Tämän opinnäytetyön perusteella on kuitenkin saatu selville useita tapoja, joilla työhyvinvointiin voidaan positiivisesti vaikuttaa. Näitä ovat mm. joustavat työaikakäytännöt, vertaistuki, liikunta ja preventiiviset interventiot.

Kirjallisuuskatsauksen teossa on tärkeää käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja raportointimenetelmiä (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 46). Opinnäytetyön teossa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, joka pitää sisällään rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden tutkimustyössä, tulosten tallennuksessa ja esittämisessä. Tutkimuksessa sovellettiin tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tulokset julkaistaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluva avoimuus huomioiden. Toisten tutkijoiden työ on otettu huomioon ja lähdeviitteet merkitty asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002; Clarkeburn & Mustajoki 2007, 113.)

## 7.2 Pohdintaa tuloksista

Kirjallisuushakujen tuloksista selvisi, ettei ajankohtaisuudestaan huolimatta työhyvinvoinnin menetelmiä ja niiden vaikuttavuutta ole juurikaan tutkittu. Hakukannoissa on runsaasti työhyvinvointiin liittyviä tutkimuksia ja artikkeleita, mutta vaikuttavuutta mittaavia RCT-tutkimuksia on vähän olemassa. Useassa tutkimuksessa tutkijat kehoittavat laajempiin jatkotutkimuksiin luotettavien johtopäätösten vetämiseksi. Näin käy myös tämän opinnäytetyön kohdalla.

Päätuloksena tässä opinnäytetyössä on, että tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla ei saatu selville, mitkä työhyvinvoinnin edistämisen menetelmistä ovat vaikuttavia terveysalalla. Joidenkin tutkimusten mukaan on positiivista ja suotuisaa näyttöä esimerkiksi joustavien työaikojen vaikutuksesta tai osallistumisesta vertaistukiryhmään. Positiivisia vaikutuksia on niin yksilö- kuin työyhteisötasollakin. Vaikka saadut tulokset kohdistuvat suuremmilta

osin yksilöön ja hänen koettuun työhyvinvointiinsa, voidaan kuitenkin ajatella, että sillä on merkittävä vaikutus myös koko työyhteisön työhyvinvointiin. Jokaisen työntekijän tulisikin pohtia työhyvinvointia niin omasta kuin työyhteisönkin näkökulmasta. Aloittaa voi hyvin pienestä; jo työkaverin tervehtiminen ja kuulumisten kysyminen ovat merkittäviä asioita hyvinvoivassa työyhteisössä.

Moniulotteisena asiana työhyvinvointi saatetaan usein sysätä huonon johtamisen syyksi, vaikka jokaisen työntekijän tulisi tarkoin ajatella myös omaa toimintaansa työyhteisössä. Työhyvinvoinnin voidaan katsoa olevan yhteistyötä, joka koskee kaikkia osapuolia niin työnantajaa, johtoa, esimiehiä, työyhteisöjä kuin yksittäisiä työntekijöitä. Jotta työhyvinvointia voidaan edistää tuloksellisesti, edellyttää se yhteistoimintaa kaikilla edellä mainituilla tasoilla. Työhyvinvoinnin edistämisen tulee olla ennakoivaa, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä.

Työhyvinvointi on Suomessa kaikkialla keskustelujen aiheena ja kehittämisen kohteena. Kuitenkin kaikki tähän opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset ovat kansainvälisiä. Suomessa tehtyjä vaikuttavuustutkimuksia ei löytynyt, ei ainakaan viime vuosien aikana valmistuneita. Tietokannat ovat täynnä suomalaista työhyvinvointiasiaa, ja kirjastojen hyllyt täyttyvät työhyvinvoinnista kertovia teoksista. Nyt olisi tutkijoiden aika tarttua näihin aiheisiin ja selvittää, mitkä työhyvinvointia kehittävät menetelmät ovat oikeasti vaikuttavia. Onko työnantajan toiminta työntekijää kohtaan niin vaikuttavaa kuin sen uskotaan olevan? Mitkä asiat vaikuttavat negatiivisesti työhyvinvointiin? Voiko työhyvinvointia parantaa vain yksilön eikä pelkästään työyhteisön kautta? Entä kulkevatko työhyvinvointi ja tuottavuus käsi kädessä? Aiheita vaikuttavuustutkimuksiin riittää.

Tuloksista käy myös ilmi, että terveysala tarkoittaa valittujen tutkimusten kohdalla pääasiassa sairaanhoitajia, joten kovinkaan laajoja yleistyksiä tulosten perusteella terveysalan työntekijöihin ei voi tehdä. Useimpien tutkimusten kohteena olivat pääasiassa naiset, joten myöskään miesten osalta ei tarkempia johtopäätöksiä voida vetää. Alkuperäistutkimuksia läpikäydessä tulee selville myös se asia, että terveysala ja erityisesti sairaanhoitajat ovat hyvin tutkittu aihe, joten tutkijoiden aktiivisuus tällä tutkimusalalla on kiistatonta. Sen vuoksi

se voi hieman vääristääkin saatuja tuloksia terveysalan työntekijöistä, kun pääasiassa tutkimukset ovat sairaanhoitajuudesta lähtöisin.

Alkuperäistutkimuksia lukiessa hämmästyttää RCT –tutkimusten vähäinen määrä, erityisesti näin ajankohtaisen aiheen kuin työhyvinvoinnin saralla. Vaikuttavuustieto kuvaa juuri sen, millaisia vaikutuksia eri työhyvinvoinnin menetelmillä on ja miten vaikutuksia voidaan saada aikaan. Laadukkaassa terveydenhuollossahan tieto vaikuttavuudesta on keskeistä, että osataan tehdä oikeita asioita eikä haaskata resursseja vaikutuksiltaan ei-niin- tehokkaisiin toimenpiteisiin. Työhyvinvoinnista tehdään paljon tutkimuksia, kirjoitetaan artikkeleita ja järjestetään koulutuksia, mutta onko niiden keskeinen sisältö kuitenkaan sitä, mitä meidän todella tulisi tehdä, jotta työntekijät jaksavat töissä tälläkin hetkellä nousemassa olevaan eläkeikään asti.

Opinnäytetyöprosessin aikana on avautunut yhä enemmän tärkeä asia siitä, että työhyvinvoinnin ja työntekijöiden tuottavuuden välillä on selvä yhteys, joka kaikkien työnantajien tulisi tiedostaa. Hyvinvoiva henkilöstö on tuottava voimavara yritykselle, koska hyvinvoivalla henkilöstöllä on myös vähemmän työstä poissaoloja, pienemmät sairaanhoitokulut ja he siirtyvät eläkkeelle myöhemmin. Työhyvinvoinnin edistäminen tulisikin ottaa keskeiseksi tekijäksi, kun laaditaan esimerkiksi vuosittaista toimintasuunnitelmaa. Johdon tulisi olla aidosti kiinnostunut henkilöstön hyvinvoinnista.

Terveysalalla tulee olemaan lähivuosina työntekijäpula. Yhteiskuntatasolla tulisi miettiä, miten työntekijät saadaan jaksamaan, viihtymään ja pysymään alalla. Suomessa on arviolta noin 36 000 sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saanutta tekemässä töitä muilla aloilla. Tämän takia työhyvinvoinnin edistäminen on avainasemassa, kun mietitään tulevaisuutta ja sen mukanaan tuomia haasteita. Olisikin ensi arvoisen tärkeää löytää vaikuttavia menetelmiä terveysalan johdon, esimiesten ja työntekijöiden käyttöön, työhyvinvoinnin edistämiseksi.



### 7.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Johtopäätöksenä opinnäytetyössämme on se, että vaikuttavuustutkimuksia työhyvinvoinnista terveysalalla ei ole riittävästi, jotta sen perusteella voitaisiin kehittää terveysalan työpaikkojen ja työntekijöiden työhyvinvointia. Opinnäytetyömme pohjalta nousee esiin tarve, sekä Suomessa että kansainvälisesti, vaikuttavuustutkimukseen koskien työhyvinvointia. Työhyvinvoinnista on tehty todella paljon tutkimuksia, joissa mietitään tekijöitä, joilla työhyvinvointia voidaan parantaa. Varsinaisesti vaikuttavuutta ei ole kuitenkaan tutkittu. Tämän vuoksi tulisikin tehdä RCT -tutkimuksia suurilla otannoilla ja pitkillä seuranta-ajoilla. Tutkimukseen tulisi koota kattavasti terveydenhuollon henkilöstöä, sillä olemassa olevat tutkimukset keskittyvät suurilta osin sairaanhoitajiin. Terveysalan johtajien ja kaikkien päättäjien tulisi kerätä täsmällistä ja vaikuttavaa tutkimustietoa työhyvinvoinnista ja oikeista menetelmistä, joilla työhyvinvointiin voidaan positiivisesti vaikuttaa.

## 8 LÄHTEET

Aarnikoivu, H. 2010. Työelämätaidot. Menesty ja voi hyvin. Juva: WS Bookwell Oy.

Ahola, K., Kivistö, S. & Vartia, M. (toim.) 2006. Työterveyspsykologia. Työterveyslaitos. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Aveyard, H. & Sharp, P. 2009. A beginner's guide to evidence based practice in health and social care. England: The McGraw Hill companies.

Autti-Rämö, I. 2007. Kirjallisuushaku. 46-61. Teoksessa Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K. & Teikari, M. (toim.) Duodecim. Helsinki: Karisto Oy:n kirjapaino.

Bradley, L. & Law, M. 2008. Systematically Reviewing the Evidence. 143-160. Teoksessa Law, M. & MacDermid, J. (toim) Evidence-Based Rehabilitation. A Guide to Practice. USA: SLACK Incorporated.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino

Colliander, A., Ruoppila I. & Härkönen, L-K. 2009. Yksilöllisyys sallittu. Moninaisuus voimaksi työpaikalla. Juva: WS Bookwell Oy.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. 5. uud. p. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.8.2011.  
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>

Higgins, J. & Green, S. 2011. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Version 5.1.0. Viitattu 21.8.2011.  
<http://www.cochrane-handbook.org/>

Hakanen, J. 2004. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työterveyslaitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Hakola, T. , Hublin, C., Härmä, M., Kandolin, I., Laitinen, J. & Sallinen, M. 2007. Toimivat ja terveet työajat. Työterveyslaitos. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Hannula, L. & Kaunonen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsausosana hoitotyön suositusten laadintaa – esimerkkinä imetysohjaus. Sairaanhoitaja Nro 12/2006, 21-24.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. 3-9. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino - Turun Yliopisto.

Jones, K. 2007. Doing a Literature Review in Health. 32-53. Teoksessa Saks, M. & Allsop, J. Researchin Health. Qualitative, quantitative and mixed methods. Great Britain: The Alden Press.

Kaila, , M., Kuoppala, J. & Mäkelä, M. 2007. Tutkimustiedon kriittinen arviointi. 62-81. Teoksessa Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K. & Teikari, M. (toim.) Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Duodecim. Helsinki: Karisto Oy:n kirjapaino.

Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2002. Johtaminen ja työpaikan sosiaaliset suhteet. 44-52. Teoksessa Vahtera, J., Kivimäki, M. & Virtanen, P. (toim.) Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa; tutkittua tietoa ja haasteita. Työterveyslaitos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. 101-108. Teoksessa: Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino - Turun Yliopisto.

Kortenniemi, P. & Borg, P. 2008. Kohti näyttöön perustuvaa ammatillista käytäntöä? Stakesin työpapereita 23/2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 3.9.2011.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T23-2008-VERKKO.pdf>

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede Vol. 18, no 1/-06. 37-45.

Lahtinen, M., Vartia, M., Soini, S. & Joki, M. 2002. Työyhteisön ongelmatilanteet kehittämisen lähtökohtana. 94-102. Teoksessa Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Lindström, K. & Leppänen, A. (toim.) Työterveyslaitos, Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Lehtonen, A. 2007. Varhaisen puuttumisen malli – puheeksiottaminen vahvistaa työhyvinvointia. Diacor.

Leppänen, A. 2002. Työyhteisön kehittämisen tavoitteet. 36-44. Teoksessa Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Lindström, K. & Leppänen, A. (toim.) Työterveyslaitos, Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Liukkonen, P. 2006. Työhyvinvoinnin mittarit. Menetelmät, eurot, päätelmät. Helsinki: Tammer-Paino.

Mahlakaarto, S. 2010. Subjektiksi työssä - identiteettiä rakentamassa voimaantumisen kehitysohjelmassa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Malmivaara, A., Pohjolainen, T. & Hupli, M. 2009. Vaikuttavuus ja laatu. 108-114. Teoksessa Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. (toim.) Fysioterapia. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Meklin, P. 2009a. Vaikuttavuudella järkeä strategioihin. Premissi 1/2009, 6-8.

Meklin, P. 2009b. Vaikuttavuudella on monta näkökulmaa. Premissi 3/2009, 6-9.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. uud. painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkelä, M. 2004. Hoitojen vaikuttavuuden arviointi. 28-34. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S & Tola, S. (toim.) Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käytäntö. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Otala, L. 2003. Hyvinvointia työpaikalle – tulosta toimintaan. Työhyvinvoinnin työkirja. Juva: WSOY.

Oxman, A. D., Cook, D. J. & Guyatt, G. H. 1994. The 10 questions are adapted from Oxman AD, Cook DJ, Guyatt GH, Users' guides to the medical literature. VI. How to use an overview. JAMA 1994; 272 (17): 1367-1371

Pudas-Tähkä S-M., & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. 46-57. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino - Turun Yliopisto.

Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaati. Helsinki: Edita Prima Oy.

Roine, R. 1999. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset terveydenhuollon menetelmien arvioinnissa. Teoksessa: Varonen, H., Semberg, V. & Teikari, M. (toim.) 1999. Tieteestä käytäntöön. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset terveydenhuollossa. Finnohtan raportti 11, 1999.

Räsänen, P. & Hovi, S-L. 2010. Miten arvioida terveydenhuollon menetelmien vaikuttavuutta? Premissi 4/2010, 12-14.

Saarela, A. & Tuomi, T. 2007. Työssä jaksamisen parantaminen. Vaikean asian puheeksi ottaminen ei ole koskaan liian helppoa. EAP-mallin kokeilu. Myllyhoitoyhdistys ry/ EAP-Finland Oy. Viitattu:15.8.2011. [www.eap-finland.fi/esr.html](http://www.eap-finland.fi/esr.html).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Viitattu 1.2.2012.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/henkilosto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/henkilosto)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011a. Viitattu: 29.1.2012.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut;jsessionid=449a0da321943b91b46d005fe7cb](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut;jsessionid=449a0da321943b91b46d005fe7cb)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011b. Viitattu 2.2.2012.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/henkilosto/kelpoisuus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/henkilosto/kelpoisuus)

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. 58-70. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino - Turun Yliopisto.

Suomen Sairaanhoitajaliitto. 2004. Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä - käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan. Viitattu: 30.3.2012.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/12395/file/Naytollatulo\\_ksiinkasikirja120404.pdf](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/12395/file/Naytollatulo_ksiinkasikirja120404.pdf).

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 1.2.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, K. 2007. Työyhteisön toiminta, henkilöstön hyvinvointi ja yrityksen menestyminen työelämän murroksessa. 121-134. Teoksessa Kasvio, A. & Tjäder, J. (koonn.) Työ murroksessa. Työterveyslaitos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja ja sen loukkausten käsittelyminen. Viitattu 1.3.2011.

<http://www.tenk.fi/julkaisutjaohjeet.htkfi.pdf>

Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. 2009. Viitattu 20.2.2011.

[http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good\\_practice/progress/tyohyvinvointi/tyohyvinvointi.pdf](http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/progress/tyohyvinvointi/tyohyvinvointi.pdf) Helsinki: Työterveyslaitos.

Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. 2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä ISSN 1236-2115; 2005:25.

Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 24.2.2011.

<http://www.tem.fi/index.phtml?s=2304>

Työterveyslaitos. 2011a. Yksilön työhyvinvointi. Viitattu 31.1.2011.

[http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/yksilon\\_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/yksilon_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx)

Sivut päivitetty 14.10.2010.

Työterveyslaitos, 2011b. Työyhteisön hyvinvointi. Viitattu 31.1.2011.

[http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison\\_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx)

Sivut päivitetty 28.1.2011.

Työterveyslaitos. 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja käytäntöjä. Viitattu: 23.9.2011

[http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good\\_practice/progress/tyohyvinvointi/tyohyvinvointi.pdf](http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/progress/tyohyvinvointi/tyohyvinvointi.pdf)

Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokangas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö 1/2011, VOL.9 S. 29-35. Kouvola: ScanWeb Oy.

Utriainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Oulu: Oulun Yliopisto.

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvointi. Tutkiva Hoitotyö, Vol 6 (2) 2008, s. 4-9. Kouvola: ScanWeb Oy.

Valtion säädöstietopankki. Viitattu 23.2.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/asiasanat.php?start=r>

Valvira. 2012. Viitattu 2.2.2012. <http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>

Van Tulder, M., Furlan, A., Bombardier, C & Bouter, L. 2003. Updated method guidelines for systematic reviews in the Cochrane collaborations back review group. Spine 2003;28 (12): 1290-1299.

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.



## 9 Liitteet

### 9.1 Liite 1. Van Tulder –kriteeristö. 2003.

Tutkimusten laadun arviointikriteerit:

- A. Oliko satunnaistamismenetelmä pätevä?
- B. Oliko ryhmiin jakaminen salattu?
- C. Olivatko ryhmät alussa samanlaisia tärkeimpien ennustavien tekijöiden suhteen?
- D. Olivatko tutkittavat sokkoutettu interventioon?
- E. Oliko tutkimuksen toteuttaja salattu?
- F. Tiesivätkö tulosten mittaajat, mihin ryhmään mitattavat kuuluivat?
- G. Vältettiinkö muita samanaikaisia interventioita tai olivatko ne samanlaiset ryhmien välillä?
- H. Toteutuiko interventio kaikissa ryhmissä suunnitellusti?
- I. Kuvattiinko keskeyttämisen syyt ja oliko keskeyttäneiden määrä hyväksyttävä?
- J. Tehtiinkö mittaukset kaikissa ryhmissä samassa vaiheessa?
- K. Analysoitiinko tutkittavat niissä ryhmissä, joihin oli satunnaistettu?

Päätöksenteon säännöt tutkimusten laadun arvioinnissa (vastausvaihtoehdot: K=kyllä, E=ei, ?=ei raportoitu tai raportoitu puutteellisesti)

- A. Satunnainen ryhmiin jakamisen tärkeys. Päteviä menetelmiä ovat esimerkiksi tietokoneella arvottu satunnaislukutaulukko tai vastaava.
- B. Pätevän ryhmäjaon on tehnyt riippumaton henkilö, joka ei ole vastuussa koehenkilöiden valintaan tutkimukseen.
- C. Jotta voidaan vastata ”kyllä” ryhmien tulee olla samanlaisia väestöteellisten tekijöiden mukaan, esimerkiksi ikä, kesto, sairauden vakavuus, neurologisia oireiden prosenttiosuus tutkittavilla ja mittausten lopputulosten arvot.
- D. Katsauksen tekijä päättää, milloin sokkoutuksesta on tarpeeksi tietoa voidakseen vastata ”kyllä”.

- E. Katsauksen tekijä päättää, milloin sokkoutuksesta on tarpeeksi tietoa voidakseen vastata "kyllä".
- F. Katsauksen tekijä päättää, milloin sokkoutuksesta on tarpeeksi tietoa voidakseen vastata "kyllä".
- G. Muita interventioita on vältettävä tutkimuksessa tutkimusasetelmassa tai niiden on oltava samanlaisia kaikissa ryhmissä.
- H. Katsauksen tekijä päättelee intervention ja kontrolli-interventioiden raportoidun intensiteetin, keston ja toistokertojen perusteella oliko intervention toteutuminen hyväksyttävää.
- I. Tutkimuksessa on raportoitu keskeyttäneiden määrä ja keskeyttämisen syyt niistä koehenkilöistä, jotka aloittivat tutkimuksen, mutta eivät olleet mukana koko intervention ajan tai jotka jätettiin pois tulosten analyysistä. Jos keskeyttäneiden määrä on 20 prosenttia lyhyessä ja 30 prosenttia pitkässä seurannassa, eikä harhauta tuloksia merkittävästi, voidaan vastata "kyllä".
- J. Tulostamien ajoitus tulee olla kaikissa ryhmissä ja tulostamien samanaikaista.
- K. Kaikkien satunnaistettujen koehenkilöiden tulokset analysoidaan ja raportoidaan niissä ryhmissä, joihin heidät satunnaistettiin riippumatta siitä toteuttivatko koehenkilöt intervention suunnitellulla tavalla tai oliko heillä muita samanaikaisia interventioita.

(Van Tulder, Furlan, Bombardier & Bouter 2003, 1290-1299.)

## 9.2 Liite 2. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). 1994.

CAT on metodologinen tarkistuslista, joka tarjoaa tärkeimmät kriteerit, jotka liittyvät kirjallisuus katsausten arviointiin.

### Esivalinta kysymykset:

#### 1. Kysyykö tutkimus selkeästi keskittyneen tutkimuskysymyksen?

Kyllä \_\_\_\_\_

Ei \_\_\_\_\_

Ei ole kerrottu \_\_\_\_\_

*Mieti jos kysymys on "keskittynyt" suhteessa:*

- Oliko väestö tutkittu?
- Oliko interventio salattu?
- Ovatko tulokset luotettavia?

#### 2. Valittiinko tutkimuksessa oikeanlainen tutkimustyyppi?

Kyllä \_\_\_\_\_

Ei \_\_\_\_\_

Ei ole kerrottu \_\_\_\_\_

Harkitse suhteessa tutkimukseen:

- Vastaako tutkimuskysymykseen?
- Oliko tutkimus asetelma kuvattu?

#### Kannattaako tässä vaiheessa jatkaa?

Yksityiskohtaiset kysymykset?

#### 3. Yrittikö tutkija löytää kaikki löydettävissä olevat tutkimukset?

Kyllä \_\_\_\_\_

Ei \_\_\_\_\_

Ei ole kerrottu \_\_\_\_\_

Mitä hakukantoja käytettiin?

- Oliko seuranta lähdeluettelosta?
- Otettiin yhteyttä asiantuntijoihin?

- Etsittiinkö julkaisemattomia tutkimuksia?
- Etsittiinkö muilla kielillä kuin englannilla?

#### 4. Arvioitiinko mukaan valittujen tutkimusten laatu?

Kyllä \_\_\_\_\_

Ei \_\_\_\_\_

Ei ole kerrottu \_\_\_\_\_

Harkitse:

- Oliko selkeästi määritelty hakustrategia, mitkä tutkimukset otetaan mukaan?
- Pisteytys?
- Oliko enemmän kuin yksi arvioija?

#### 5. Jos tutkimustulokset on yhdistetty, oliko yhdistäminen järkevää?

Kyllä \_\_\_\_\_

Ei \_\_\_\_\_

Ei ole kerrottu \_\_\_\_\_

Harkitse:

- Onko tutkimustulokset kaikissa tutkimuksissa selkeästi esitelty?
- Olivatko tulokset kaikissa tutkimuksissa samanlaisia (heterogeenisyys)?
- Erilaisuus tuloksissa mainittu?

#### 6. Kuinka tutkimustulokset on esitetty ja mikä oli päätutkimustulos?

Kyllä \_\_\_\_\_

Ei \_\_\_\_\_

Ei ole kerrottu \_\_\_\_\_

Harkitse:

- Kuinka tulokset oli esitetty?
- Kuinka suuri ja merkittävä tulos on?
- Kuinka kuvaat yhdellä lauseella päätuloksen tutkimuksesta?

#### 7. Kuinka täsmällinen tulos on?

Kyllä \_\_\_\_\_

**Ei** \_\_\_\_\_

**Ei ole kerrottu** \_\_\_\_\_

Harkitse:

- Oliko luotettavasti tauko oli raportoitu? Olisko päätöksesi käyttää interventiota sama huolimatta korkeasta tai matalasta luotettavuus luokituksesta?
- Jos p-arvo on mainittu, eikä luotettavat tauot olleet mahdollisia?

### **8. Voidaanko tuloksia yleistää paikalliseen väestöön?**

**Kyllä** \_\_\_\_\_

**Ei** \_\_\_\_\_

**Ei ole kerrottu** \_\_\_\_\_

Harkitse:

- Oliko otanta erilainen suhteessa omaan väestöön, jos mietitään saataisiinko samanlaisia tuloksia?
- Eroaako väestö tutkimuksen otannasta?
- Pystyt toteuttamaan saman intervention omassa tutkimuksessa?

### **9. Oliko kaikkia mahdollisia tuloksia harkittu?**

**Kyllä** \_\_\_\_\_

**Ei** \_\_\_\_\_

**Ei ole kerrottu** \_\_\_\_\_

Harkitse tuloksia seuraavista näkökulmista:

- Yksilötasolla?
- Päätäjät ja ammattilaiset?
- Perhe/omaiset?
- Laajempi yhteisö?

### **10. Pitäisikö menettely tapojen tai käytäntöjen muuttua tutkimustulosten perusteella?**

**Kyllä** \_\_\_\_\_

**Ei** \_\_\_\_\_

**Ei ole kerrottu** \_\_\_\_\_

Harkitse:

-Ovatko hyödyt suuremmat suhteessa haittoihin ja/tai kuluihin? Jos tätä ei ole raportoitu, voidaanko se löytää jostain muualta?

Oxman, A. D., Cook, D. J. & Guyatt, G. H. 1994. The 10 questions are adapted from Oxman AD, Cook DJ, Guyatt GH, Users' guides to the medical literature. VI. How to use an overview. JAMA 1994; 272 (17): 1367-1371