



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Pessi Teponoja

Työhyvinvointia tukeva hoitoympäristö

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

12.4.2021

Tekijä(t) Otsikko	Pessi Teponoja Työhyvinvointia tukeva hoitoympäristö
Sivumäärä Aika	21 sivua + 2 liitettä 12.4.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja(t)	Eila-Sisko Korhonen, lehtori FT, THM, ESH
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaiset tekijät hoitoympäristössä tukevat työntekijöiden työhyvinvointia ja vaikuttavat työtyytyväisyyteen. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota soveltamalla hoitoympäristöjä voidaan muokata enemmän työhyvinvointia tukeviksi. Työssä haettiin vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen: Millainen on työhyvinvointia tukeva hoitoympäristö ja miten hoitoympäristö vaikuttaa työntekijöiden työtyytyväisyyteen?</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin elektronisista tietokannoista Cinahl, Medic, Medline ja Pubmed suomen ja englannin kielillä. Opinnäytetyön aineistoksi valikoitui 12 tutkimusartikkelia, jotka oli julkaistu vuosien 2015-2020 välillä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten perusteella havaittiin tekijöitä, jotka lisäävät työhyvinvointia sekä hyvinvointia heikentäviä kuormitustekijöitä. Tärkeimpiä työhyvinvointia tukevia tekijöitä olivat työyhteisön sosiaalinen tuki, johtaminen, resurssit, hoitoympäristön ominaisuudet ja organisaation toiminta.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä on monia yksilötasolta organisaation toimintaan asti. Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää yksilö-, työyhteisö- tai organisaatiotasolla, jotta hoitoympäristöissä voidaan tehdä muutoksia työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Jatkotutkimuksissa tulisi tutkia edelleen työhyvinvointia lisääviä tekijöitä sekä hoitoympäristöissä tehtyjen muutosten vaikutusta työhyvinvointiin.</p>	
Avainsanat	työhyvinvointi, työtyytyväisyys, hoitoympäristö

Author(s) Title	Pessi Teponoja Care Environment that Supports Well-being at Work
Number of Pages Date	21 pages + 2 appendices 12 April 2021
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>The purpose of this thesis was to describe what factors in the care environment support the well-being of the employees and affect their job satisfaction. The aim of the thesis was to produce information, that can be applied to make care environments more supportive of well-being at work. The thesis sought to answer two research questions: What kind of care environment supports well-being at work and how does the care environment affect employee job satisfaction?</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. The material was retrieved from electronic databases Cinahl, Medic, Medline and Pubmed in Finnish and English. Twelve research articles published between 2015-2020 were selected as the material of the thesis. The material was analyzed by using an inductive content analysis.</p> <p>Based on the results, factors that increase well-being at work and strain factors that weaken well-being, were observed. The most important factors supporting well-being at work were the social support of the work community, leadership, resources, characteristics of the care environment and the organization's actions.</p> <p>The results of the thesis show that there are many factors influencing well-being at work from the individual level to the actions of the organization. The results of this literature review can be utilized at the individual, work community and organizational levels to make changes in care environments to increase well-being at work. Further research should further investigate the factors that increase well-being at work and the impact of the changes made in care environments on well-being at work.</p>	
Keywords	well-being at work, job satisfaction, care environment

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
2.1	Työhyvinvointi	2
2.2	Työtyytyväisyys	2
2.3	Hoitoympäristö	3
3	Aikaisempia tutkimuksia	4
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	5
5	Opinnäytetyön menetelmät	6
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	6
5.2	Aineiston haku ja valinta	7
5.3	Aineiston analysointi	9
6	Tulokset	10
6.1	Millainen on työhyvinvointia tukeva hoitoympäristö?	10
6.1.1	Keinot hoitotyön haasteiden kohtaamiseen	10
6.1.2	Sosiaalisen tuen muodot	10
6.1.3	Sosiaalinen ilmapiiri	10
6.1.4	Johtaminen ja esimiestoiminta	11
6.1.5	Organisaation toiminta	11
6.1.6	Hoitoympäristön ominaisuudet	12
6.2	Miten hoitoympäristö vaikuttaa työntekijöiden työtyytyväisyyteen?	12
6.2.1	Työilmapiiri	12
6.2.2	Sosiaalisen tuen muodot	12
6.2.3	Johtaminen ja esimiestoiminta	13
6.2.4	Hoitoympäristön ominaisuudet	13
6.2.5	Resurssit	13
6.2.6	Henkilöstön ja organisaation vuorovaikutus	13
6.2.7	Eettiset arvot ja käytännöt	14
7	Pohdinta	14
7.1	Tulosten tarkastelu	14
7.2	Johtopäätökset	16
7.3	Työn eettisyys ja luotettavuus	16

Liitteet

Liite 1. Analyysiviitekehys

Liite 2. Sisällönanalyysi

1 Johdanto

Työhyvinvointiin vaikuttavat fyysiset, henkiset ja sosiaaliset tekijät, joita ovat mm. työn kuormittavuus, yksilön kokemus työn hallinnasta, merkityksellisyydestä ja palkitsevuudesta, työyhteisön tuki, ilmapiiri sekä kuulluksi tuleminen. (Pakka & Rätty 2010.) Työhyvinvointi vaikuttaa organisaatioiden kilpailukykyyn, taloudelliseen tulokseen ja maineeseen. Investoinnit työhyvinvointiin voivat maksaa itsensä moninkertaisina takaisin. Työhyvinvoinnin edistäminen tapahtuu työpaikalla aina johtajien, esimiesten ja työntekijöiden yhteistyönä. (Työterveyslaitos.)

Suomalaiset työntekijät arvostavat mielenkiintoista työtä viihtyisässä työympäristössä, jossa on hyvä henki ja hyvää johtamista. Työpaikan vakinaisuutta ja varmuutta arvostetaan jopa enemmän kuin hyvää palkkatasoa. Työhyvinvoinnin kehittäminen on kannattavaa, sillä työhyvinvointia ja työn mielekkyyttä kehittämällä edistetään työelämässä jaksamista ja saadaan työpaikalle tuottavia työntekijöitä ja hyviä tuloksia pitkällä aikavälillä. (Pakka & Rätty 2010.)

Usein työpahoinvoinnin, uupumuksen ja työstressin taustalla on työhön, työympäristöön ja työn organisointiin liittyviä epäkohtia. Työyhteisössä, jossa vallitsee huono ilmapiiri, työntekijöillä on jopa 50% suurempi todennäköisyys sairastua masennukseen kuin työyhteisöissä, joissa puhalletaan yhteen hiileen. (Pakka & Rätty 2010.) Työhyvinvoinnin laiminlyönti aiheuttaa Suomessa noin 24 miljardin euron menetykset vuosittain. Summa koostuu mm. ennenaikaisista eläköitymisistä, työtapaturmista, sairauspoissaoloista sekä ammattitaudeista. (Manka & Manka 2016.)

Opinnäytetyön aiheena on työhyvinvointia tukeva hoitoympäristö. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työssä tutustutaan aiheetta käsitteleviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen ja etsitään vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Työn tarkoituksena on kuvata millaiset tekijät hoitoympäristössä tukevat työhyvinvointia. Hoitoympäristön eri tekijät tiettävästi vaikuttavat potilaiden hyvinvointiin, mutta ne toimivat myös hoitotyöntekijöiden työympäristöinä. Työhyvinvointi on varsinkin hoitotyössä aina ajankohtainen ja yhteiskunnallisesta merkittävä tutkimuskohde. Opinnäytetyö on osa Laakson yhteissairaala-hanketta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Millainen on työhyvinvointia tukeva hoitoympäristö?

Miten hoitoympäristö vaikuttaa työntekijöiden työtyytyväisyyteen?

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Työhyvinvointi

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee työhyvinvoinnin kokonaisuutena, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvointi vaikuttaa työssäjaksamiseen ja hyvinvoinnin kasvaessa työn tuottavuus paranee, työhön sitoutuminen kasvaa sekä sairauspoissaolojen määrä laskee. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Perinteisesti työhyvinvointi on määritelty kielteisten ilmiöiden, kuten stressin ja uupumuksen kautta, jolloin hyvinvointi on tarkoittanut kielteisten ilmiöiden puuttumista. Tämän kautta työntekijän on ajateltu voivan hyvin, jos hän ei koe väsymystä, kyynisyyttä tai alentunutta itsetuntoa. 2000-luvun tutkimuksissa aihe on alettu näkemään positiivisemmasta näkökulmasta, eikä vain oireiden puuttumisena. (Kaski 2013.)

Työhyvinvointi mielletään yksilölliseksi kokemukseksi, johon vaikuttaa moni tekijä organisaatiossa. Se muodostuu myös työn, perheen ja vapaa-ajan tasapainoisesta suhteesta. Työhyvinvointi on osa kokonaishyvinvointia, jossa korostuu työn ohella elämäntilanteeseen ja muuhun hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Työhyvinvointiin vaikuttavat organisaation piirteet, johtaminen, työyhteisön ilmapiiri ja työntekijän kokemus työyhteisöstä. Sairaanhoidotyössä työhyvinvointi koostuu työn mielekkyydestä, onnistumisista, potilaskeskeisestä hoidosta, kollegoiden tuesta, hyvästä johtamisesta ja kehittymismahdollisuuksista. (Ervasti 2018.)

2.2 Työtyytyväisyys

Työtyytyväisyys tarkoittaa henkilön omaa arvioita hänen työstään myönteisenä tai kielteisenä. Se kertoo henkilön asennoitumista työhönsä sisältäen siihen liittyviä käyttäytymistäipumuksia, kognitioita ja tunnereaktioita. Sekä henkilökohtaiset ominaisuudet kuten luonteenpiirteet ja tilannekohtaiset ominaisuudet kuten työn stressitekijät vaikuttavat työ-

tyytyväisyyteen. Tyytyväisyys on yhteydessä moniin henkilöstöhallinnan kannalta tärkeisiin tekijöihin kuten tuottavuutta haittaavaan toimintaan, työntekijöiden vaihtuvuuteen sekä työntekijöiden terveyteen. (Meier & Spector 2015.)

Tyytyväisyys kuvaa positiivista tuntemusta työstä, joka muodostuu työn ominaisuuksien evaluoinnista. Työnteko vaatii muun muassa kanssakäymistä työtovereiden ja esimiesten kanssa, organisaation sääntöjen ja käytäntöjen noudattamista ja suoritustavoitteiden täyttämistä. Työntekijän käsitys omasta tyytyväisyydestään työhön on siten monen erillisen osan muodostama monimutkainen kokonaisuus. (Robbins & Judge 2013).

Ihmisten kokonaistyytyväisyys on myös vahvasti yhteydessä siihen, kuinka he nauttivat sosiaalisesta työympäristöstään. Palautteen saaminen, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus työtovereiden kanssa työn ulkopuolella ovat vahvasti yhteydessä tyytyväisyyteen riippumatta itse työn erityispiirteistä. (Robbins & Judge 2013).

2.3 Hoitoympäristö

Hoitoympäristö voidaan jakaa fyysiseen, sosiaaliseen ja symboliseen ympäristöön. Fyysiseen ympäristöön kuuluu ihmistä ympäröivä tila, kuten asuinympäristö tai sairaalahuone. Fyysinen ympäristö voidaan nähdä resurssina, joka mahdollistaa hoitotyön toiminnan. (Meriläinen 2012). Fyysinen ympäristö on myös toimintaympäristönä erilaisten ärsykkeiden, stressin ja kontrollin kohde. Fyysisen ympäristön rakennettuja piirteitä kutsutaan rakennetuksi fyysiseksi ympäristöksi. Muutoksia fyysisessä ympäristössä tapahtuu jatkuvasti. Muutokset voivat olla nopeita, kuten valoisuuden vaihtelu tai hitaita kuten rakentaminen ja rakennusten rapistuminen. (Elo 2006.)

Sosiaaliseen ympäristöön sisältyvät muut ihmiset, asenteet, vallitsevat normit sekä sosiaaliset verkostot ja niiden haasteet (Meriläinen 2012). Sosiaalinen ympäristö on rajattu systeemi, jossa yksilön odotetaan toimivan tietyllä tavalla. Ympäristön rakenteet antavat henkilöille mahdollisuuden kokoontua ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. (Elo 2006.)

Symbolinen ympäristö käsittää kulttuurillisia tekijöitä kuten kielen, tavat, säännöt ja merkitykset. Symbolinen ympäristö on vahvasti sidoksissa kahteen muuhun ympäristön osaluueeseen. Symbolinen ympäristö voidaan jakaa edelleen ideaaliseen, normatiiviseen ja

institutionaaliseen osaan. Institutionaaliset ominaisuudet käsittävät roolit, organisaatiot, yhteiskunnan ja kulttuurin. (Elo 2006.)

Idealliset ominaisuudet koostuvat ideoista, arvoista, uskomuksista, tiedosta, tuntemuksista ja odotuksista. Ideat ja arvot voivat olla tiedostettuja tai tiedostamattomia ja vaikuttavat henkilön päätöksentekoon. Hyvinvoinnin kannalta uskomukset määrittelevät näkemyksiä sairauksista, paranemisesta ja terveydestä. (Elo 2006.)

Normatiiviset tekijät sisältävät säännöt, lait, odotukset ja pakotteet. Ne määrittelevät hoitotyön työntekijöiden käyttäytymistä. Esimerkiksi kotihoidossa potilaan kotiin mennään luvan kanssa ja käyttäytyen kodin asukkaan tapojen, ohjeiden, normien ja määräysten mukaan. Normatiiviseen osaan kuuluvat myös kirjoittamattomat säännöt. Toiminnan tavat, toimijoiden identiteetit, oikeudet ja velvollisuudet ovat toiminnassa läsnä tiedostamattomina ja itsestäänselvyyksinä. (Elo 2006.)

3 Aikaisempia tutkimuksia

Työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä hoitoympäristössä ovat erilaiset kuormitustekijät. Niitä ovat muun muassa erilaiset häiriötekijät tai asioiden puutteellinen järjestely, jolloin työaika kuluu muuhun toimintaan kuin varsinaisen työn tekemiseen. Fyysisiä kuormittavia tekijöitä ovat työpisteiden epäsopivat säädöt ja mitoitus, epäsopivat työvälineet, hankalat työasennot, melu, heikko valaistus ja lämpöolosuhteet. Sosiaalisesti kuormittavia tekijöitä ovat yksin työskentely, yhteistyön ja tiedonkulun ongelmat, epätasa-arvoisuus, vaikeat potilastilanteet ja johtamisen epä johdonmukaisuus. (Ahola ym. 2010.)

Hoitoympäristön kuormittavuustekijöiden vastakohtana ovat työhyvinvointia lisäävät voimavaratekijät. Esimerkiksi sosiaalisessa ympäristössä niitä ovat yhteistyön sujuminen ja symbolisessa ympäristössä työntekijöiden arvostus ja työn selkeä tavoitteellisuus. (Ahola ym. 2010.)

Sosiaalisen hoitoympäristön huumorikulttuurilla on huomattu hyvää oloa ja työhyvinvointia edistävä vaikutus. Yhteisölle muodostuu tyypilliset tavat ja tottumukset käyttää huumoria. Tällainen yhteisö viestii huumorin avulla arvojaan, normejaan, asenteitaan, sääntöjään, ilmapiiiriään ja tunteitaan. (Vesa 2009.) Työhyvinvointia tukevalla työpaikalla saa apua muilta, vastuunjako on selkeä, työyhteisöön voi luottaa ja esimies antaa tunnustusta (Vehkasaari 2002).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus erilaisten johtamistapojen vaikutuksesta hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin osoitti, että johtamistavat, jotka keskittyivät henkilöihin ja ihmis-suhteisiin olivat yhteydessä lisääntyneeseen sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen, kun taas työtehtäviin keskittyvät johtamistyyli vähensivät työtyytyväisyyttä. (Cummings ym. 2010.)

Sairaanhoitajien työnohjauksella oli positiivinen yhteys työntekijöiden näkemykseen omasta työhyvinvoinnista. Työnohjaus myös vähensi ahdistuneisuutta ja lisäsi tilanteen-hallinnan tuntemusta. Tutkimuksen mukaan myös työn koettu tarkoituksellisuus ja mahdollisuus suunnitella olivat työhyvinvointia parantavia tekijöitä. Työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä olivat hoitotyössä ilmenneet ristiriidat sairaanhoitajien ja työorganisaation arvojen välillä, jotka johtivat eettisiin ongelmatilanteisiin. (Bégat, Ellefsen & Severinsson 2005.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkimustiedon avulla kuvata millaiset tekijät hoitoympäristössä tukevat työntekijöiden työhyvinvointia ja vaikuttavat työtyytyväisyyteen. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa, jota soveltamalla hoitoympäristöjä voidaan kyetä muokkaamaan työhyvinvointia tukeviksi. Tietoa voidaan hyödyntää yksilö-, työyhteisö- tai organisaatiotasolla, jotta hoitoympäristöissä voidaan tehdä muutoksia työhyvinvoinnin lisäämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Millainen on työhyvinvointia tukeva hoitoympäristö?

Miten hoitoympäristö vaikuttaa työntekijöiden työtyytyväisyyteen?

5 Opinnäytetyön menetelmät

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa valitun aineiston avulla laadullisen ja kuvailevan vastauksen tutkimuskysymyksiin. Se voidaan jakaa neljään vaiheeseen, joita ovat: 1) tutkimuskysymysten muodostaminen 2) aineiston valitseminen 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään aineiston avulla ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Menetelmä tuottaa aiempiin tutkimuksiin perustuvaa koottua tietoa. Menetelmän käyttö edellyttää siihen perehtymistä, jotta voidaan tuottaa luotettavaa tietoa. (Kangasniemi ym. 2013.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja ja tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti (Salminen 2011).

Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen ja ohjaava tekijä. Valittua kysymystä voidaan tarkastella useammasta näkökulmasta. Tutkimuskysymys voi olla täsmällinen ja rajattu, mahdollistaen ilmiön syvällisen tarkastelun, tai väljempi tutkimuskysymys, joka mahdollistaa ilmiön tarkastelemisen useammasta näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto valitaan vastaamaan mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen. Aineisto muodostuu aiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta. Aineisto haetaan elektronisista tietokannoista tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. Aineistoon pyritään valitsemaan viimeaikaisin tutkimustieto. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kirjallisuuskatsauksen käsittelyosan tavoitteena on vastata tutkimuskysymykseen aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna ja uusien johtopäätösten tekemisenä. Aieman tutkimuksen tarkastelu voi johtaa uuden tulkinnan syntymiseen. Aineistosta luodaan jäsentynyt kokonaisuus, tavoitteena tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia ja laajempien päätelmien tekeminen aineistosta. (Kangasniemi ym. 2013.)

Viimeinen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaihe on tulosten tarkastelu. Siihen sisältyy sisällön ja menetelmien pohdinta sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arviointi.

Keskeiset tulokset kootaan tiivistetyksi ja tarkastellaan suhteessa laajempaan kontekstiin. Tarkastelussa voidaan kritisoida tutkimuskysymystä, esittää johtopäätöksiä, tulevaisuuden haasteita ja kysymyksiä. (Kangasniemi ym. 2013.)

5.2 Aineiston haku ja valinta

Opinnäytetyön aineiston haku tehtiin elektronisista tietokannoista Cinahl, Medic, Medline ja Pubmed. Aiheesta valittiin keskeiset termit, joita käytettiin hakusanoina. Tietoa haettiin samoilla hakusanoilla eri tietokannoista. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin ”työhyvinvointi” sekä ”hoitoympäristö.” Englanninkielisissä tietokannoissa vastaavina termeinä käytettiin ”wellness”, ”well-being at work”, ”care environment” sekä ”health facility environment.” Hakutulosten valinta on esitelty taulukossa 2.

Työhön valittiin tuoreinta mahdollista tutkimustietoa, rajaten ulos 10 vuotta vanhemmat hakutulokset. Ensimmäisellä hakukerralla katsaukseen sopivia tutkimuksia löytyi niin suuri määrä, että haku suoritettiin uudestaan rajaten pois ennen vuotta 2015 julkaistut tutkimukset. Hakutuloksista eliminoitiin päällekkäiset hakutulokset. Hakutuloksista valittiin työhön sopivat tutkimukset järjestyksessä otsikon, abstraktin ja lopuksi koko tekstin perusteella. Abstraktien perusteella valittiin 16 artikkelia, joista koko tekstin perusteella työhön sopivaksi aineistoksi valittiin 12 artikkelia. Aineiston valintakriteerit on esitelty taulukossa 1. ja tiedonhaun tulokset taulukossa 2.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<u>Sisäänottokriteerit</u>	<u>Poissulkukriteerit</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotieteellinen julkaisu • Tutkimusartikkeli • Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin • Julkaisukielenä suomi tai englanti • Julkaisuvuodet 2015-2020 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei-hoitotieteellinen julkaisu • Ei tutkimusartikkeli • Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiin • Julkaisukielenä muu kuin suomi tai englanti • Julkaistu ennen vuotta 2015

Taulukko 2. Tiedonhaun tulokset

Tietokanta	Hakusanat	Haku- tulokset	Otsikon pe- rusteella valitut	Abstraktin perus- teella vali- tyt	Koko tekstin pe- rusteella valitut
Medic	työhyvinvointi, wellness, well- being at work AND hoitoympäristö, care environ- ment, health facility environ- ment	27	5	3	3
Cinahl	well-being at work AND health facility environment, care environ- ment	12	9	7	7
Pubmed	well-being AND care envi- ronment	39	7	1	1
Medline (Ovid)	well-being at work AND care environment	31	9	4	1
Yhteensä		99	30	15	12

5.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin tarkoituksena on analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysiä käytetään luomaan tutkittavaa ilmiötä kuvaileva kokonaisuus. Onnistunut sisällönanalyysi edellyttää tutkijalta kykyä pelkistää aineistoa ja muodostaa siitä käsitteitä, jotka kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011.) Aiempaa tutkimusta tarkastelemalla voidaan löytää uusi tulkinta alkuperäistä tietoa muuttamatta. Analyysissä ei referoida, tiivistetä, siteerata tai raportoida alkuperäisaineistoa. Tavoitteena on aineiston sisäinen vertailu muodostaen laajempia päätelmiä. (Kangasniemi ym. 2013.) Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti, eivätkä ne ole ennalta harkittuja. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Induktiivisen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston pelkistäminen, 2) aineiston ryhmittely ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen. Analyysin tekninen vaihe lähti liikkeelle aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Ensin tunnistettiin asiat, joista tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ja näitä ilmaisevia lauseita pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi. Samaa kuvaavat pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin samaan kategoriaan. Analyysiä jatkettiin yhdistämällä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa ja muodostamalla niistä yläkategorioita. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Yläkategorioista voidaan muodostaa pääkategorioita. Lopulta kaikki kategoriat yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Ala-, ylä- ja pääkategorioiden sekä yhdistävien kategorioiden avulla vastataan tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa tutkija rakentaa muodostamiensa käsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostettaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Sisällönanalyysi on kuvattu liitteessä 2.

6 Tulokset

Sisällönanalyysi tehtiin erikseen molemmille tutkimuskysymyksille. Tutkimusaineistosta muodostui ylä- ja alaluokkia, ja tutkimuskysymyksistä muodostui näihin aineistoihin yhdistävät luokat. Tuloksia esitellään tässä työssä yläluokkien muodostamien kokonaisuuksien kautta.

6.1 Millainen on työhyvinvointia tukeva hoitoympäristö?

6.1.1 Keinot hoitotyön haasteiden kohtaamiseen

Työntekijöiden keinoihin kohdata hoitotyön haasteita työhyvinvoinnin tukemiseksi sisältyivät reflektiiviset käytännöt, itsereflektio ja tunteiden käsittely sekä itsenäisesti että ryhmässä kollegoiden seurassa. Työn haasteiden kohtaamisessa käytettiin väliaikaisena keinona vaikeiden tunteiden välttelyä sekä kestävämpinä pidempiaikaisina keinoina työn vakavuuden hyväksymistä ja tunteiden vapaata käsittelyä. Myös taukojen pitämisen työtehtävien välillä koettiin parantavan hyvinvointia. (Blagg & Petty 2015.)

6.1.2 Sosiaalisen tuen muodot

Sosiaalisen tuen eri muodot olivat tärkeitä työhyvinvoinnin kannalta. Sosiaalinen tuki hoitoympäristössä paransi työhyvinvointia ja vähensi haittatekijöitä kuten stressiä, loppuunpalamista ja poissaoloja. Haastavien tilanteiden selvittämiseksi tärkeitä tekijöitä olivat sosiaalisen tuen lisäksi avun saaminen. Sosiaalisen tuen puute vaaransi hyvinvoinnin. (Van der Heijden & Mulder & König & Anselmann 2017.) Tukea antavat ihmissuhteet vaikuttivat positiivisesti hyvinvointiin (Blagg & Petty 2015). Sosiaalinen tuki hoitohenkilöstöltä oli yhteydessä osastonhoitajien hyvinvointiin (Adriaenssens & Hamelink & Bogaert 2017). Myös sosiaalinen tuki esimieheltä paransi hoitajien hyvinvointia (Van der Heijden ym. 2017).

6.1.3 Sosiaalinen ilmapiiri

Yhteisöllisyys työympäristössä lisäsi työhyvinvointia. Työyksikön positiivinen ilmapiiri ja kollegiaalisuus (Dillon ym. 2020) sekä yhteenkuuluvuuden tunne ryhmässä (Blagg & Petty 2015) paransivat työntekijöiden hyvinvointia. Työyksikön myönteinen ilmapiiri myös suojasi työkuormituksen haitallisilta vaikutuksilta (Moisala-Julkunen & Elovainio &

Halila & Vänskä & Gluschkoff 2020). Sekä lääkärit että hoitajat tunsivat aitojen kohtaamisen kokemisen potilaiden kanssa parantaneen heidän omaan hyvinvointiaan (Dillon ym. 2020; Blagg & Petty 2015).

6.1.4 Johtaminen ja esimiestoiminta

Johtamistaidot hoitoympäristöissä olivat yhteydessä hyvinvointiin, heikon johtamisen vaarantaessa työntekijöiden työhyvinvoinnin ja laadukkaan johtamisen tukeneen hyvinvointia (Van der Heijden ym. 2017; Adriaenssens & Hamelink & Bogaert 2017). Työn vähäiset vaikutusmahdollisuudet loivat työkuormitusta ja stressiä (Moisala-Julkunen ym. 2020; Vehko & Hyppönen & Ryhänen & Tuukkanen 2018) kun taas työntekijöille annettu mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon oli yhteydessä korkeampaan hyvinvoinnin tasoon. (Adriaenssens & Hamelink & Bogaert 2017). Esimiehen ja alaisen kommunikation liittyivät kuulluksi ja arvostetuksi tuleminen, joiden koettiin lisäävän hyvinvointia (Dillon ym. 2020; Blagg & Petty 2015). Kliinisen ohjauksen ja positiivisen palautteen saamisen kuvattiin tukevan ja lisänneen hyvinvointia (Blagg & Petty 2015).

6.1.5 Organisaation toiminta

Organisaation ja henkilöstön välisiä työhyvinvoinnin parantamiskeinoja olivat koulutus, joka antaa valmiuksia muuttuvaan digityöhön (Vehko ym. 2018) sekä organisaatio, joka osoittaa välittävänsä työntekijöiden hyvinvoinnista (Blagg & Petty 2015).

Riittävät resurssit hoitotyössä lisäsivät hyvinvointia ja työhön sitoutuneisuutta (Adriaenssens & Hamelink & Bogaert 2017). Työhyvinvointia heikentäviin resurssien puutteisiin lukeutui muun muassa ajanpuute (Vehko ym. 2018). Organisaation resurssien käyttöä toivottiin kohdistettavan potilaiden ja työntekijöiden hyvinvointiin liiketoiminnan parantamisen sijaan ja toimintakulttuurin keskittämistä hyvinvoinnin tärkeyttä painottavaksi (Dillon ym. 2020).

Organisaation selkeät tavoitteet olivat tärkeitä hyvinvoivan henkilökunnan ylläpitämiseksi (Adriaenssens & Hamelink & Bogaert 2017). Hyvinvointia parantavina tekijöinä esitettiin epäkohtien huomioimista hoitoympäristössä ja niihin puuttumista, kuten moraalinen ahdinko, epätasainen työtaakka ja teknologiset rasitteet (Hylton Rushton & Pappas 2020). Ongelmien tunnistamisella ja ratkaisemisella luodaan prosessi, jolla saatetaan lisätä työntekijöiden kokemusta työn hallinnasta (Vehko ym. 2018). Organisaation interventiot

esitettiin tehokkaina keinoina muutoksen aiheuttamiseksi ja hoitotyöntekijöiden hyvinvoinnin parantamiseksi (Schneider & Wehler & Weigl 2019).

6.1.6 Hoitoympäristön ominaisuudet

Hoitoympäristön työhyvinvointia tukevia ominaisuuksia olivat tauoille suunniteltu erityinen tila ja luonnonmukaisten elementtien käyttö työympäristöjen suunnittelussa. Luonnonmukaiset elementit vähensivät hoitotyöntekijöiden ahdistustasoja, masentuneisuutta ja stressiä sekä tukivat mielenterveyttä ja hyvinvointia. (Tavakkoli & Asaadi & Pakpour & Hajiaghababaei 2015.) Työn teknisiä haasteita olivat tietojärjestelmien käyttö ja niihin liittyvät ongelmat. Tietojärjestelmien ongelmat haittasivat työtä ja heikensivät työhyvinvointia, kun taas tietojärjestelmien toimivuus lisäsi työhyvinvointia poistamalla tietojärjestelmiin liittyviä stressitekijöitä. (Vehko ym. 2018.)

6.2 Miten hoitoympäristö vaikuttaa työntekijöiden työtyytyväisyyteen?

6.2.1 Työilmapiiri

Työtyytyväisyyttä tukevia tekijöitä hoitoympäristössä olivat yhteisöllisyys, johon sisältyi positiivinen näkemys eri ammatinharjoittajien välisestä yhteistyöstä ja kunnioittava kanssakäyminen. Ammatinharjoittajien väliset konfliktit olivat yhteydessä heikentyneeseen työtyytyväisyyteen. Arvostuksen osoitus ja kunnioittava yhteistyö lisäsivät hoitajien työtyytyväisyyttä, kun taas niiden puute ennusti heikkoa työtyytyväisyyttä. (Adriaenssens & Hamelink & Bogaert 2017.) Hoitajien työtyytyväisyyttä lisäsivät myös avoin keskustelu sekä luottamus (Poikkeus & Suhonen & Katajisto & Leino-Kilpi 2020).

6.2.2 Sosiaalisen tuen muodot

Sosiaalinen tuki hoitoympäristössä vaikutti positiivisesti työtyytyväisyyteen sekä vähensi työn haittatekijöitä, kuten stressireaktioita (Van der Heijden ym. 2017). Sosiaalisen tuen lisäksi työntekijöiden palkitseminen paransi työtyytyväisyyttä ja sosiaalisen häirinnän todettiin heikentävän työtyytyväisyyttä (Schneider & Wehler & Weigl 2019).

6.2.3 Johtaminen ja esimiestoiminta

Laadukkaalla hoitotyön johtamisella, kuten selkeydellä ja positiivisen ilmapiirin luomisella oli positiivinen yhteys työntekijöiden työtyytyväisyyteen (Van der Heijden ym. 2017). Hoitajien työtyytyväisyys vaikutti työhön sitoutumiseen, jota vahvisti laadukas johtaminen (Sannemann & Roos & Suominen 2020). Vaikutusmahdollisuudet työssä, kuten jaettu moniammatillinen yhteistyö, vaikuttivat positiivisesti osastonhoitajien työtyytyväisyyteen (Adriaenssens & Hamelink & Bogaert 2017). Lääkärien työssä autonomian puuttuminen vaikutti kykyyn harjoittaa laadukasta hoitotyötä ja heikensi työtyytyväisyyttä (Agana & Porter & Hatch & Rubin & Carek 2017).

6.2.4 Hoitoympäristön ominaisuudet

Hoitoympäristön työtyytyväisyyttä tukevia ominaisuuksia olivat työympäristön suunnittelu ja luonnonmukaisten elementtien käyttö. Luontoelementtejä sisältävissä työympäristöissä työskentelevät hoitajat raportoivat työtyytyväisyyden lisäksi parempaa mielen-terveyttä. (Tavakkoli ym. 2015.)

6.2.5 Resurssit

Organisaation resurssien käyttö vaikutti työtyytyväisyyteen. Resurssien lisääminen paransi työtyytyväisyyttä ja työhön sitoutuneisuutta. Riittämättömät resurssit ennustivat heikkoa työtyytyväisyyttä. (Adriaenssens & Hamelink & Bogaert 2017). Suurin työtyytyväisyyttä heikentävä tekijä oli ajanpuute (Agana ym. 2017). Työvoiman lisääminen esitettiin keinona lisätä työtyytyväisyyttä (Dillon ym. 2020).

6.2.6 Henkilöstön ja organisaation vuorovaikutus

Organisaation tuki hoitajille selitti työtyytyväisyyttä (Poikkeus ym. 2020). Työn säilyvyyden ja työtyytyväisyyden välillä oli positiivinen yhteys (Adriaenssens & Hamelink & Bogaert 2017). Työn vaatimusten kasvaessa hoitajat kokivat työstä aiheutuvan stressin lisääntyvän ja työtyytyväisyyden laskevan (Sannemann & Roos & Suominen 2020). Kasvavat vaatimukset ja työn kontrollointi vaikuttivat heikentävästi työtyytyväisyyteen (Schneider & Wehler & Weigl 2019). Hoitajien positiivinen näkemys omasta ammattitaidosta tuki työtyytyväisyyttä (Adriaenssens & Hamelink & Bogaert 2017).

6.2.7 Eettiset arvot ja käytännöt

Eettiset menettelytavat ja käytännöt organisaatiossa vaikuttivat työtyytyväisyyteen. Asianmukainen eettinen työilmapiiri oli yhteydessä hoitajien työtyytyväisyyteen ja vähentyneisiin poissaoloihin. Organisaation eettisen tuen antamisen ja eettisen koulutuksen järjestämisen esitettiin voivan lisätä työtyytyväisyyttä. Ammatilliset ja eettiset arvot olivat tärkeitä hoitotyön harjoittamisessa ja hoitajien työtyytyväisyyden suhteen. Hoitajien työtyytyväisyyttä lisäsi moniammatillisen työyhteisön jaettu arvopohja. (Poikkeus ym. 2020.)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustulosten mukaan useat tekijät hoitoympäristöissä vaikuttavat työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen. Aineisto tarjosi hyvin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Hoitotyön haasteiden kohtaamisessa tuli ilmi keinot, joilla pyrittiin ylläpitämään hyvinvointia välttelemällä työn aiheuttamia vaikeita tuntemuksia. Välttely näyttäytyi väliaikaisena selviytymiskeinona, eikä siten pidemmällä aikavälillä näyttänyt tukevan hyvinvointia. Kestävämpänä keinona hyvinvoinnin tukemiseksi käytettiin työn vakavuuden hyväksymistä ja tunteiden avointa käsittelyä. (Blagg & Petty 2015.)

Sosiaalisen tuen muodot näyttäytyivät useassa lähteessä hyvin tärkeinä tekijöinä sekä työhyvinvoinnin tukemiseksi että työtyytyväisyyden lisäämiseksi (Adriaenssens & Hamelink & Bogaert 2017; Blagg & Petty 2015; Van der Heijden ym. 2017; Schneider & Wehler & Weigl 2019.) Sen lisäksi sosiaalinen tuki vähensi poissaoloja, loppuunpalamista ja työn stressitekijöitä. Kaikki sosiaalisen tuen muodot näyttivät parantavan työhyvinvointia, mukaan lukien tuen työyhteisöltä, kollegoilta, esimiehiltä ja organisaatiolta. Sosiaalisen tuen lisäksi työyhteisöllä ja sosiaalisella ilmapiirillä näytti olevan hyvinvointia tukeva vaikutus, mukaan lukien sosiaalisen kanssakäymisen potilaiden kanssa. Työyksikön myönteinen ilmapiiri myös suojasi työkuormituksen haitallisilta vaikutuksilta. Sosiaalisen tuen ja yhteisöllisyyden merkitys työhyvinvointiin tuki aikaisempaa tutkimusta aiheesta (Ahola ym. 2010), jossa ne esitettiin työhyvinvointia lisäävinä voimavaratekijöinä. Luotettavan työyhteisön ja avun saamisen tärkeys tuotiin esiin aiemmassa tutkimuksessa työhyvinvoinnin tukemiseksi (Vehkasaari 2002).

Johtamisen ja johtamistaitojen merkitys tuli ilmi useassa tutkimuksessa (Van der Heijden ym. 2017; Adriaenssens & Hamelink & Bogaert 2017; Moisala-Julkunen ym. 2020; Vehko & Hyppönen & Ryhänen & Tuukkanen 2018; Dillon ym. 2020; Blagg & Petty 2015; Sannemann & Roos & Suominen 2020). Johtaminen ja johtamistaidot näyttäytyivät sekä hyvinvointia tukevasti että heikentävästi ja olivat myös yhteydessä työhön sitoutumiseen. Tuloksissa näyttäytyi yhteys laadukkaaseen johtamiseen ja hyvinvoinnin lisääntymisen välille sekä heikon johtamisen yhteys heikentyneeseen työhyvinvointiin. Työhyvinvointia tukeva johtaminen sisälsi työntekijöiden mahdollisuuden vaikuttaa päätöksentekoon, tulla kuulluksi ja arvostetuksi sekä saada ohjausta ja positiivista palautetta. Laadukas johtaminen myös mahdollisti positiivisen työilmapiirin luomisen hoitoympäristöön. Aikaisemmassa tutkimuksessa (Cummings ym. 2010) oli tuotu esiin henkilöihin ja ihmissuhteisiin keskittyvien johtamistapojen yhteys lisääntyneeseen hoitajien työtyytyväisyyteen. Työn ohjauksen saaminen ja mahdollisuus suunnitella olivat aiemmassa tutkimuksessa havaittuja keinoja työhyvinvoinnin parantamiseksi. (Bégar & Ellefsen & Severinsson 2005).

Hoitoympäristössä tuli esiin tekijöitä, jotka tukivat työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä (Tavakkoli ym. 2015; Vehko ym. 2018). Ympäristön erityinen suunnittelu, kuten tarkoituksenmukainen taukotila ja luonnonmukaisten elementtien käyttö hoitoympäristöissä tukivat hyvinvointia. Tietojärjestelmien toimiessa, ne näyttäytyivät hyvinvointia lisäävinä tekijöinä, kun taas tietojärjestelmien ongelmat haittasivat hoitotyötä, lisäsivät stressitekijöitä ja heikensivät työhyvinvointia. Aholan ym. (2010) aiemmassa tutkimuksessa esiteltiin hoitoympäristön kuormitustekijöinä työpisteiden epäsuorat säädöt, välineet, olosuhteet, asioiden puutteellinen järjestely ja tiedonkulun ongelmat.

Useassa tutkimuksessa tuli esiin keinoja, joilla organisaatio pystyi vaikuttamaan työntekijöiden työhyvinvointiin. (Adriaenssens & Hamelink & Bogaert 2017; Dillon ym. 2020; Schneider & Wehler & Weigl 2019; Poikkeus ym. 2020; Sannemann & Roos & Suominen 2020; Vehko ym. 2018; Blagg & Petty 2015; Hylton Rushton & Pappas 2020.) Koulutuksen ja eettisen tuen tarjoaminen, resurssien riittävyys, niiden kohdistaminen oikein, toimintakulttuurin kehittäminen sekä epäkohtien huomioiminen ja korjaaminen olivat keinoja, joilla organisaatio pystyi parantamaan työntekijöiden hyvinvointia, työtyytyväisyyttä, sitoutumista työhön ja kokemusta työn hallinnasta. Resurssien ja työvoiman lisäämisen nähtiin parantavan työtyytyväisyyttä ja työhön sitoutumista. Liiallinen kontrollointi, työn vaatimukset ja heikot vaikutusmahdollisuudet olivat yhteydessä heikentyneeseen työtyytyväisyyteen.

7.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkimustiedon avulla kuvata millaiset tekijät hoitoympäristössä tukevat työntekijöiden työhyvinvointia ja vaikuttavat työtyytyväisyyteen. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota soveltamalla hoitoympäristöjä voidaan kyetä muokkaamaan työhyvinvointia tukeviksi. Työssä esitellään konkreettisia tunnistettavissa olevia tekijöitä hoitoympäristöissä, jotka ovat positiivisesti sekä negatiivisesti yhteydessä työntekijöiden kokemaan työhyvinvointiin. Tietoa voidaan hyödyntää yksilö-, työyhteisö- tai organisaatiotasolla, jotta hoitoympäristöissä voidaan tehdä muutoksia työhyvinvoinnin lisäämiseksi.

Tutkimuksissa nousi esiin, kuinka kaikki yksilötasolta organisaation johtoon asti voivat toimillaan vaikuttaa työhyvinvointiin. Kestävän ja mahdollisesti parhaan tuloksen saavuttamiseksi olisi työhyvinvointia parantavat muutokset tehtävä yhteistyönä eri ammattiryhmien, johtajien ja alaisten kesken.

Työhyvinvoinnin ollessa yhteydessä mm. työhön sitoutumiseen ja yleiseen hyvinvointiin, on aiheen laajempi tutkiminen tärkeää ja tarjoaa arvokasta tietoa sekä yksilön, työyhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Paremmalla työhyvinvoinnilla voidaan mahdollisesti vähentää poissaoloja, työssä rasittumista ja parantaa hoitotyön laatua, jolloin työhyvinvointiin panostaminen on myös taloudellisesti kannattavaa. Jatkotutkimuksissa tulisi tutkia edelleen työhyvinvointia lisääviä tekijöitä sekä hoitoympäristöissä tehtyjen muutosten vaikutusta työhyvinvointiin.

7.3 Työn eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa. Tutkimusetiikan noudattaminen korostuu raportoinnin oikeudenmukaisuuden, tasavertaisuuden ja rehellisyyden kannalta aineiston valinnassa ja käsittelyssä. Eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa prosessin läpinäkyvyydellä ja johdonmukaisella etenemisellä. Tutkimuskysymys tulee esitellä selkeästi. Luotettavuus heikkenee, jos tutkijalla on aineiston valinnassa tarkoitushakuisuus, mitä ei ole perusteltu. Aineiston valinnan puutteellinen kuvaus heikentää tutkimuksen luotettavuutta, tehden tutkimuksen johtopäätöksistä kyseenalaistettavia. Muita luotettavuutta heikentäviä tekijöitä ovat analysoitujen tutkimustulosten yksipuolinen ja valikoiva tarkastelu sekä tuotettujen johtopäätösten epäyhdenmukaisuus. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimuskysymys on pyritty esittelemään työssä selkeästi ja aineiston valinta tekemään ilman perustelematonta tarkoitushakuisuutta. Aineiston valinta on pyritty kuvaamaan tarkasti ja aineiston analysointi monipuolisesti.

Opinnäytetyön tekijän on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö opinnäyteprosessissa, tieteellisen käytännön vastuut, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarvointimenettely. Kaikki opinnäytetyöt tulee tarkastaa plagiointitunnistusjärjestelmässä ennen arvioitavaksi lähettämistä. (Arene 2020.) Tämä opinnäytetyö on tarkastettu plagiointitunnistusjärjestelmässä.

Opinnäytetyössä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Vastuu tieteellisen käytännön noudattamisesta on ensisijaisesti tutkijalla, mutta myös ohjaajilla ja korkeakoulun johdolla. Tutkimusta tehdessä tulee olla rehellinen, huolellinen, avoin ja kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä. (Arene 2020.) Epäeettinen ja -rehellinen toiminta ovat hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia, jotka heikentävät tutkimustulosten luotettavuutta. Loukkaukset jaotellaan kahteen kategoriaan, joita ovat piittaamattomuus hyvästä käytännöstä ja vilppi tieteellisessä toiminnassa. Vilppi ja piittaamattomuus voivat ilmetä missä tahansa tutkimusprosessin vaiheessa. Vilpin eri muotoja voivat olla sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi tai anastaminen. (TENK 2012.)

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimustyössä tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksen tiedonhankintamenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Muiden tutkijoiden töitä tulee kunnioittaa ja viitata niihin asianmukaisella tavalla. (TENK 2012.)

Opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita työn luotettavuuden takaamiseksi. Työssä vältettiin vilppiä työn helpottamiseksi ja pyrittiin toimimaan rehellisesti ja ohjeiden mukaisesti sekä noudattaen tutkimuksen teon eettisiä käytäntöjä.

Lähteet

Adriaenssens, Jef & Hamelink, Ambre & Bogaert, Peter Van 2017. Predictors of occupational stress and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study. *International Journal of Nursing Studies* 73. 85-92.

Agana, Denny Fe & Porter, Maribeth & Hatch, Robert & Rubin, Daniel & Carek, Peter 2017. Job Satisfaction Among Academic Family Physicians. *Family Medicine* 49 (8). 622-625.

Ahola, Kirsi & Hakola, Tarja & Hopsu, Leila & Leino, Timo & Leskinen, Timo & Oksa, Juha & Takala, Esa-Pekka & Vorne, Jarmo & Vuokko, Aki 2010. Työkuormitusta arvioimalla ja säätelemällä voidaan edistää hyvinvointia työssä. Teoksessa Kantolahti, Tarja & Tikander, Tiina (toim.): Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2010:17.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Verkkodokumentti. <<http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf>>

Bégat, Ingrid & Ellefsen, Bodil & Severinsson, Elisabeth 2005. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being – a Norwegian study. *Journal of Nursing Management* 13 (3). 221-230.

Blagg, Rosie & Petty, Stephanie 2015. Sustainable staff well-being within older adult mental health. *Mental Health Review Journal* 20 (2). 92-104.

Cummings, Greta & MacGregor, Tara & Davey, Mandy & Lee, How & Wong, Carol & Lo, Eliza & Muise, Melanie & Stafford, Erin 2010. Leadership styles and outcome pattern for nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 47 (3). 363-285.

Dillon, Ellis & Tai-Seale, Ming & Meehan, Amy & Martin, Veronique & Nordgren, Robert & Lee, Tim & Nauenberg, Teresa & Frosch, Dominick 2020. Frontline Perspectives on Physician Burnout and Strategies to Improve Well-Being: Interview with Physicians and Health System Leaders. *Journal of General Internal Medicine* 35 (1). 261-267.

Elo, Satu 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Oulu: Oulun yliopisto.

Ervasti, Tytti-Maarit 2018. Elämäntietoisuuden ikäjohtamisen vaikutus terveysalan erikikäisen henkilöstön työhyvinvointiin. Oulu: Oulun yliopisto.

Hylton Rushton, Cynda & Pappas, Sharon 2020. Systems to Address Burnout and Support Well-being: Implications for Intensive Care Unit Nurses. *AACN Advanced Critical Care* 31 (2). 141-145.

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.

Kaski, Satu 2013. Urheiluvalmentajien työhyvinvointi Suomessa. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138-148.

Manka, Marja-Liisa & Manka, Marjut 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro.

Meier, Laurenz & Spector, Paul 2015. Job Satisfaction. Teoksessa *Wiley Encyclopedia of Management* 5. Wiley.

Meriläinen, Marja 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö. Psykkinen elämänlaatu ja toipuminen. Oulu: Oulun yliopisto.

Moisala-Julkunen, Lotta & Elovainio, Marko & Halila, Hannu & Vänskä, Jukka & Gluschkoff, Kia 2020. Kuormituksen, työilmapiirin ja sairauslänäolon yhteys: kuormittunut lääkäri sairastaa töissä. *Suomen lääkärilehti* 75 (17-18). 1054-1058.

Pakka, Jaana & Rätty, Tarja 2010. Työstä hyvinvointia. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK.

Poikkeus, Tarja & Suhonen, Riitta & Katajisto, Jouko & Leino-Kilpi, Helena 2020. Relationships between organizational and individual support, nurses' ethical competence, ethical safety, and work satisfaction. *Health Care Management Review* 45 (1). 83-93.

Robbins, Stephen & Judge, Timothy 2013. *Organizational Behavior*. Global edition. Harlow, England: Pearson Education Limited.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Sannemann, Hanne & Roos, Mervi & Suominen, Tarja 2020. Terveysasemien omahoitajien organisaation sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteys. *Hoitotiede* 32 (1). 16-26.

Schneider, Anna & Wehler, Markus & Weigl, Matthias 2019. Effects of work conditions on provider mental well-being and quality of care: a mixed-methods intervention study in the emergency department. *BMC Emergency Medicine* 19 (1).

Tavakkoli, Sodeh & Asaadi, Mohammad Mahdy & Pakpour, Amir & Hajiaghababaei, Marzieh 2015. Environmental Psychology Effects on Mental Health Job Satisfaction and Personal Well Being of Nurses. *Iranian Journal of Psychiatry* 10 (3). 158-164.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>

Työhyvinvointi. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/tyohyvinvointi>>

Työhyvinvointi. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi>>

Van der Heijden, Beatrice & Mulder, Regina & König, Christoph & Anselmann, Veronika 2017. Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work. *Medicine* 96 (15).

Vehkasaari, Mika 2002. Työhyvinvointi pitkäjänteisen kehittämistyön tulosta. Suomen lääkärilehti 10/2002 (57).

Vehko, Tuulikki & Hyppönen, Hannele & Ryhänen, Miia & Tuukkanen, Johanna 2018. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi - terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare vol 10 (1). 143-163.

Vesa, Pirjo 2009. Aineistolähtöinen teoria hyvää oloa ja työhyvinvointia edistävästä huumorista hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Tampere: Tampereen yliopisto.

Liite 1. Analyysiviitekehys

Tekijät ja vuosi	Tutkimuksen nimi ja julkaisu	Tutkimusmenetelmä ja tarkoitus/tavoite	Keskeiset tulokset
1. Dillon, Ellis – Tai-Seale, Ming – Meehan, Amy – Martin, Veronique – Nordgren, Robert – Lee, Tim – Nauenberg, Teresa – Frosch, Dominick. 2020.	Frontline Perspectives on Physician Burnout and Strategies to Improve Well-Being: Interview with Physicians and Health System Leaders. Journal of General Internal Medicine 35 (1). 261-267.	n=17 Laadullinen tutkimus, syvähaastattelu. Selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat terveydenhuollossa lääkäreiden loppuunpalamiseen ja löytää keinoja parantaa hyvinvointia.	Loppuunpalamiseen vaikuttivat organisaatiolliset tekijät, sisältäen kasvavan työkuorman ja tuottavuuteen keskittyvän työskulttuurin. Hyvinvointia parantavina tekijöinä esitettiin tuen tarjoamista, ilmapiirin parantamista sekä kollegiaalisuuden ja henkilökunnan lisäämistä.
2. Hylton Rushton, Cynda – Pappas, Sharon. 2020.	Systems to Address Burnout and Support Well-being: Implications for Intensive Care Unit Nurses. AACN Advanced Critical Care 31 (2). 141-145	Monimenetelmäinen tutkimus Kehittää tutkitun tiedon perusteella menetelytapoja loppuunpalamisen vähentämiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi.	Epäkohdat kuten moraalinen ahdinko, epätasainen työtaakka, tehoton moniammatillinen yhteistyö, psykologinen turvattomuus, organisaatiolliset prioriteetit, heikko kommunikaatio ja teknologiset rasitteet vaikuttivat lääkäreiden hyvinvointiin.
3. Tavakkoli, Sodeh – Asaadi, Mohammad Mahdy – Pakpour, Amir H. – Hajiaghababaei, Marzieh. 2015.	Environmental Psychology Effects on Mental Health Job Satisfaction and Personal Well Being of Nurses. Iranian Journal of Psychiatry 10 (3). 158-164.	n=250 Määrällinen tutkimus, näennäiskoe. Verrata erilaisissa sairaalaympäristöissä työskentelevien hoitajien eroja mielenterveydessä, työtyytyväisyydessä ja hyvinvoinnissa.	Hoitajat, jotka työskentelivät ympäristöissä ilman luonnonmukaisia elementtejä saivat huomattavasti heikompia tuloksia mielen terveyden, hyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden osa-alueilla muihin ryhmiin verrattuna. Masennus ja ahdistus olivat yleisempiä hoitajilla, jotka työskentelivät ympäristöissä ilman luonnonmukaisia elementtejä.

4. Van der Heijden, Beatrice – Mulder, Regina – König, Christoph – Anselmann, Veronika. 2017.	Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work. <i>Medicine</i> 96 (15).	n=34771 Havaintotutkimus. Tutkia johtajuuden laadun ja sosiaalisen tuen vaikutuksia hoitajien hyvinvointiin ja psykologiseen ahdinkoon.	Laadukas johtaminen sekä sosiaalinen tuki esimieheltä ja kollegoilta paransivat hoitajien hyvinvointia työssä ja vähensivät psykologista ahdinkoa.
5. Blagg, Rosie – Petty, Stephanie. 2015.	Sustainable staff well-being within older adult mental health. <i>Mental Health Review Journal</i> 20 (2). 92-104.	n=11 Laadullinen tutkimus, teemahaastattelu. Tutkia kuinka ikääntyneiden mielenterveyspotilaiden kanssa työskentelevät hoitohenkilökunnan jäsenet ylläpitävät omaa hyvinvointiaan.	Hyvinvoinnin ylläpitämiseksi käytettiin sekä vaikeuden tunteusten välttelyä että niiden vapaata käsittelyä. Työn vakavuutta vältettiin huumorin kautta, keskittymällä työtehtäviin, välttelemällä liiallista pohtimista ja turhautumisen purkamista työn ulkopuolisiin asioihin. Tunteiden käsittelemistä tehtiin eristetyissä reflektioivissa tiloissa tukihenkilöiden seurassa.
6. Adriaenssens, Jef – Hamelink, Ambre – Bogaert, Peter Van. 2017.	Predictors of occupational stress and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> 73. 85-92.	n=481 Kyselytutkimus. Analysoida ja kuvata työn ominaisuuksien ja myös ammattiryhmien välisten konfliktitilanteiden vaikutuksia työhyvinvointiin.	Organisaation selkeät tavoitteet ja sosiaalinen tuki ja johtajuustaidot olivat yhteydessä hoitohenkilökunnan hyvinvointiin. Kannustava yhteistyö, hyvä kommunikaatio, jaettu moniammatillinen päätöksenteko ja resurssien lisääminen vaikuttivat positiivisesti työtyytyväisyyteen.
7. Schneider, Anna – Wehler, Markus – Weigl, Matthias. 2019.	Effects of work conditions on provider mental well-being and quality of care: a mixed-methods intervention study in the	Monimenetelmäinen tutkimus Tutkia ensiapupoliklinikan työolosuhteiden vaikutuksia työntekijöiden hyvinvointiin ja hoidon laatuun.	Organisaationalliset interventiot voivat olla tehokkaita keinoja positiivisen muutoksen aiheuttamiseksi ja hoitotyöntekijöiden hyvinvoinnin parantamiseksi. Työn vaatimukset, kontrollointi, sosiaalinen tuki, palkitseminen, sosiaalinen häirintä ja työsopimukset vaikuttivat työtyytyväisyyteen.

	emergency department. BMC Emergency Medicine 19 (1).		
8. Agana, Denny Fe – Porter, Maribeth – Hatch, Robert – Rubin, Daniel – Carek, Peter. 2017.	Job Satisfaction Among Academic Family Physicians. Family Medicine 49 (8). 622-625.	n=26 Laadullinen tutkimus, avoin haastattelu Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat työtyytyväisyyteen ja loppuunpalamiseen perhelääkäreiden keskuudessa.	Suurimpia työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä olivat ajanpuute, resurssien puute, henkilökunnan vähyys, autonomian puuttuminen ja suuri työkuorma.
9. Moisala-Julkunen, Lotta – Elovainio, Marko – Halila, Hannu – Vänskä, Jukka – Gluschkoff, Kia. 2020.	Kuormituksen, työilmapiirin ja sairauslänäolon yhteys: kuormittunut lääkäri sairastaa töissä. Suomen lääkärilehti 75 (17-18). 1054-1058.	n=2337 Poikkileikkaustutkimus. Tutkia työilmapiirin ja kuormituksen yhteyttä sairaana töissä olemiseen.	Työyksikön myönteinen ilmapiiri saattaa suojata työkuormituksen ja suuren työmäärän haitallisilta vaikutuksilta.
10. Sannemann, Hanne – Roos, Mervi – Suominen, Tarja. 2020.	Terveysasemien omahoitajien organisaation sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteys. Hoitotiede 32 (1). 16-26.	n=269 Kyselytutkimus. Kuvata avoterveydenhuollon omahoitajien organisaatioon sitoutumista ja organisaatioon sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteyttä.	Hyvät suhteet työtovereihin ja esimieheen sekä heiltä saatu tuki, hoitajan osallisuus päätöksenteossa ja riittävät resurssit loivat työympäristön, joka lisäsi hoitajien sitoutumista työhön ja halua pysyä nykyisessä työssä. Tehokkuusvaatimusten lisääntyessä hoitajat kokivat työstä aiheutuvan stressin lisääntyvän, työtyytyväisyyden vähenevän ja potilaiden hoidon tason laskevan.
11. Vehko, Tuulikki – Hypönen, Hannele – Ryhänen,	Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi - terveydenhuollon am-	n=23 Fokusryhmähaastattelu.	Suurimmat tietojärjestelmiin kohdistuvat kuormitustekijät liittyivät käyttökatoihin, kirjautumisongelmiin, keskeytyksiin ja tiedon saatavuuteen.

Miia – Tuukkanen, Johanna. 2018.	mattilaisten näkemyksiä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare vol 10 (1). 143-163.	Saada tietoa niistä työntekijöiden työhön ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, jotka liittyvät tietojärjestelmiin.	
12. Poikkeus, Tarja – Suho- nen, Riitta – Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena. 2020.	Relationships between organizational and individual support, nurses' ethical competence, ethical safety, and work satisfaction. Health Care Management Review 45 (1). 83-93.	n=298 Kyselytutkimus. Tutkia sairaanhoitajien koetun organisaatiollisen ja yksilöllisen tuen, eettisen kompetenssin ja työtyytyväisyyden välisiä suhteita.	Hoitajien työtyytyväisyyttä lisäävät asianmukainen eettinen työilmapiiri ja moniammatillisen työyhteisön jaettu arvopohja, avoin keskustelu, luottamus sekä hoitajien saama yksilöllinen ja organisaatiollinen tuki.

Liite 2. Sisällönanalyysi, tutkimuskysymys 1: Millainen on työhyvinvointia tukeva hoitoympäristö?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokat	Yläluokat	Yhdistävä luokka
Itsereflektio mukaan lukien terapiaistunnot ja kognitiivisen käyttäytymisterapian tekniikoiden esitettiin tukevan hyvinvointia. T5	Itsereflektio tukee hyvinvointia.	Reflektio	Keinot hoitotyön haasteiden kohtaamiseen	Työhyvinvointia tukeva hoitoympäristö
Tunteiden käsittelemistä tehtiin erillisissä reflektioivissa tiloissa kollegoiden seurassa. T5	Tunteiden käsittely reflektoiden kollegoiden seurassa.			
Yli puolet osallistujista kertoivat reflektiivisen käytännön tukeneen hyvinvointia. T5	Reflektiivinen käytäntö tuki hyvinvointia.			
Välttelevät strategiat näyttivät edustavan väliaikaisia tapoja ylläpitää hyvinvointia. T5	Välttelyllä ylläpidettiin hyvinvointia väliaikaisesti.	Välttely		
Työn vakavuuden hyväksyminen näytti edustavan kestävämpää pidempiaikaista keinoa hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. T5	Työn vakavuuden hyväksyminen ylläpitää hyvinvointia.	Hyväksyminen		
Hyvinvoinnin ylläpitämiseksi käytettiin sekä vaikeuden tuntemusten välttelyä että niiden vapaata käsittelyä. T5	Hyvinvointia ylläpidettiin vaikeiden tunteiden käsittelemisellä.	Tunteiden käsitteleminen		
Lupa pitää taukoja stressaavien työtehtävien ohella koettiin parantavan hyvinvointia. T5	Taukojen pitäminen parantaa hyvinvointia.	Taukojen pitäminen		
Sosiaalinen tukeva työympäristö on tärkeä hoitajien hyvinvoinnin kannalta. T4	Sosiaalinen tukeva työympäristö parantaa hyvinvointia.	Sosiaalinen tuki	Sosiaalisen tuen muodot	
Sosiaalinen tuki työssä vaikuttaa positiivisesti työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin sekä vähentää stressireaktioita, loppuunpalamista ja poissaoloja. T4	Sosiaalinen tuki lisää hyvinvointia ja vähentää haittatekijöitä.			
Sosiaalinen tuki hoitohenkilöstöltä oli vahvasti yhteydessä osastonhoitajien hyvinvointiin. T6	Sosiaalinen tuki lisää hyvinvointia.			

Tuen puute vaarantaa työhyvinvoinnin. T4	Tuen puute vaarantaa työhyvinvoinnin.			
Tukea antavat ihmissuhteet työssä vaikuttivat positiivisesti hyvinvointiin. T5	Tukea antavat ihmissuhteet lisäsivät hyvinvointia.			
Sosiaalinen tuki esimieheltä ja kollegoilta paransivat hoitajien hyvinvointia työssä. T4	Sosiaalinen tuki esimieheltä paransi hyvinvointia.	Sosiaalinen tuki esimieheltä		
Hoitajien sosiaalinen tuki ja apu ovat tärkeitä tekijöitä haastavien tilanteiden selvittämiseksi. T4	Avun saaminen haastavien tilanteiden selvittämiseksi.	Avun saaminen		
Yhteisöllisyys työympäristössä lisäsi hyvinvointia. T1	Yhteisöllisyys lisäsivät hyvinvointia.	Yhteisöllisyys	Sosiaalinen ilmapiiri	
Yhteenkuuluvuuden tunne ryhmässä parantaa hyvinvointia. T5	Yhteenkuuluvuuden tunne parantaa hyvinvointia.			
Työyksikön myönteinen ilmapiiri saattaa suojata työkuormituksen ja suuren työmäärän haitallisilta vaikutuksilta. T9	Myönteinen ilmapiiri suojaa haitallisilta vaikutuksilta.	Myönteinen ilmapiiri		
Positiivisen ilmapiirin ja kollegiaalisuuden lisääminen esitettiin tärkeinä tekijöinä hyvinvoinnin parantamiseksi. T1	Positiivinen ilmapiiri ja kollegiaalisuus parantavat hyvinvointia.			
Lääkärit korostivat, että ihmissuhteet kollegoiden ja potilaiden kanssa paransivat heidän hyvinvointiaan. T1	Ihmissuhteet potilaiden ja kollegoiden kanssa paransivat hyvinvointia.	Kohtaaminen		
Aitojen kohtaamisten kokeminen potilaiden kanssa kuvattiin parantaneen hoitajien omaa hyvinvointia. T5	Kohtaamiset potilaiden kanssa paransivat hyvinvointia.			
Laadukas johtaminen paransi hoitajien hyvinvointia työssä. T4	Laadukas johtaminen paransi hyvinvointia.	Johtamistaidot	Johtaminen ja esimiestoiminta	

Heikko johtaminen vaarantaa työhyvinvoinnin. T4	Heikko johtaminen vaarantaa työhyvinvoinnin.			
Osastonhoitajien johtajuustaidot olivat vahvasti yhteydessä hoitohenkilöstön hyvinvointiin. T6	Johtajuustaidot vaikuttavat hyvinvointiin.			
Karasekin työstressiteorian mukaan työstressiä ilmenee varsinkin sellaisissa tilanteissa, joissa työn vaatimukset ovat suuret ja työn hallinta vähäistä. T11	Suuret työn vaatimukset ja hallinnan vähäisyys luovat työstressiä.	Vaatimukset ja vaikutusmahdollisuudet		
Työkuormitusta syntyy, kun työn vaatimukset ovat suuret mutta työn hallintamahdollisuudet vähäiset. T9	Suuret vaatimukset ja vähäiset vaikutusmahdollisuudet kuormittavat.			
Työntekijöille annettu mahdollisuus vaikuttaa päätöksenteossa on huomattu olevan yhteydessä korkeampaan hyvinvoinnin tasoon. T6	Vaikutusmahdollisuudet päätöksenteossa tukivat hyvinvointia.			
Huolehtiminen siitä, että lääkärit tuntevat itsensä kuulluiksi ja arvostetuiksi keinona lisätä hyvinvointia. T1	Kuulluksi ja arvostetuksi tuleminen lisäävät hyvinvointia.	Arvostuksen osoitus		
...arvostuksen osoittamisen lisänneen hyvinvointia. T5	Arvostuksen osoitus lisäsi hyvinvointia.			
Osallistujat kuvasivat positiivisen palautteen lisänneen hyvinvointia. T5	Positiivinen palaute lisäsi hyvinvointia.	Positiivinen palaute		
Kliinisen ohjauksen on kuvattu tukevan hyvinvointia. T5	Kliininen ohjaus tukee hyvinvointia.	Ohjaus		
Erääksi työhyvinvoinnin parantamismahdollisuudeksi nimettiin koulutus, joka antaisi valmiuksia muuttuvaan digityöhön. T11	Digikoulutus parantaa työhyvinvointia.	Koulutus	Organisaation toiminta	
Henkilökunnan hyvinvoinnille oli tärkeää, että organisaatiossa välitetään työntekijöistä. T5	Välittävä organisaatio lisää hyvinvointia.	Välittävä organisaatio		

Kirjaamiseen ei aina tuntunut riittävän aikaa, mutta silti yritettiin kirjata joko lyhyesti tai toisinaan kirjaaminen toteutettiin työvuoronpäätteeksi. T11	Kirjaamiseen ei tuntunut riittävän aikaa.	Resurssit		
Resurssien lisäämisen huomattiin ennustavan lisääntyneitä työtyytyväisyyttä, työhön sitoutuneisuutta ja hyvinvointia. T6	Riittävät resurssit lisäävät hyvinvointia.			
Suositteluja muutoksia työympäristössä olivat organisaation kulttuurin muuttumista liiketoimintaan keskittyvästä mallista enemmän lääkäreiden hyvinvoinnin tärkeyttä painottavaksi. T1	Toimintakulttuurin keskittäminen hyvinvoinnin tärkeyttä painottavaksi.	Organisaation kehittäminen		
Osallistajat ehdottivat liiketoimintamallin ja resurssien käytön kehittämistä siten että toimintakulttuuri keskittyisi potilaiden ja työntekijöiden hyvinvointiin. He ehdottivat ajan käyttämistä liiketoiminnan parantamisen sijaan kliinisen työn haasteiden käsittelemiseen. T1	Keskittyminen hyvinvointiin ja kliiniseen työhön liiketoiminnan sijaan.			
Organisaation selkeät tavoitteet ja tarjottu tuki hoitajille ovat tärkeitä tekijöitä hyvinvoivan henkilökunnan ylläpitämiseksi. T6	Organisaation selkeät tavoitteet ylläpitävät hyvinvointia.	Organisaation tavoitteellisuus		
Ongelmat, jotka tunnistetaan, ja joita lähdetään ratkomaan, luovat prosessin, jolla saatetaan lisätä työntekijöiden kokemusta työn hallinnasta. T11	Ongelmien tunnistamisella ja ratkaisemisella saatetaan lisätä kokemusta työn hallinnasta.	Ongelmien tunnistaminen ja ratkaiseminen		
Lääkäreiden hyvinvointia heikentävien epäkohtien huomiointi kuten moraalinen ahdinko, epätasainen työtaakka, tehoton moniammatillinen yhteistyö, heikko kommunikaatio ja teknologiset rasitteet ja niihin puuttuminen. T2	Puuttuminen hyvinvointia heikentäviin tekijöihin.			
Organisaatiolliset interventiot voivat olla tehokkaita keinoja positiivisen muutoksen aiheuttamiseksi ja hoitotyöntekijöiden hyvinvoinnin parantamiseksi. T7	Organisaation interventiot parantavat hyvinvointia.			

Työtauoille suunniteltu erityinen tila paransi hoitajien hyvinvointia. T3	Suunniteltu taukotila paransi hyvinvointia.	Suunniteltu työympäristö	Hoitoympäristön ominaisuudet
Psykologit uskovat, että ympäristöergonomialla ja työympäristön suunnittelulla voidaan vähentää fyysisiä ja henkisiä stressitekijöitä työympäristöissä. T3	Stressitekijöiden vähentäminen työympäristön suunnittelulla.		
Ahdistustasot, masentuneisuus ja stressi oli alhaisemmat työntekijöillä, jotka työskentelivät puutarhamaiseksi simuloitussa ympäristössä verrattuna työympäristöön ilman erityistä suunnittelua. T3	Suunnitellut luontoelementit työympäristössä vähentävät negatiivisia tunteita.	Luonnonmukaiset elementit	
Luonnonmukaisten elementtien käyttö työympäristön suunnittelussa tukee työntekijöiden mielenterveyttä, työtyytyväisyyttä ja hyvinvointia. T3	Luonnonmukaiset elementit tukevat hyvinvointia.		
Luonnonmukaisten elementtien käyttö työympäristössä vähentää työhön liittyvää stressiä, masentuneisuutta ja vihaisuutta sekä lisää rauhallisuutta, henkistä kapasiteettia, onnellisuutta, yksilön terveyttä, turvallisuuden tunnetta, kärsivällisyyttä ja positiivisten tunteiden kokemusta. T3	Luonnonmukaisten elementtien käyttö vähentää haittatekijöitä.		
Työn sujuvuuden (tehokkuuden ja laadun) ja alan houkuttelevuuden kannalta olisi keskeistä, että terveydenhuollon työntekijöiden työhyvinvoinnista huolehdittaisiin poistamalla tunnistettuja stressitekijöitä: parantamalla tietojärjestelmien vakautta, kehittämällä kertakirjautumista sekä tiedonhaun ja kirjaamisen käytettävyyttä, tarjoamalla kirjaamiseen rauhallinen työympäristö ja parantamalla luotettavan, kattavan ja ajantasaisen tiedon saatavuutta muista organisaatioista. T11	Tietojärjestelmien toimivuus vähentää työhyvinvointia heikentäviä stressitekijöitä.	Työn tekniset haasteet	
Aiemmasta tutkimuksesta tiedetään, että terveydenhuollon tietojärjestelmien käytettävyyteen ja tekniseen vakauteen liittyvät ongelmat nivoutuvat osaltaan lääkäreiden työhyvinvointiin liittyviin tekijöihin. Tietojärjestelmät,	Tietojärjestelmien ongelmat heikentävät työhyvinvointia.		

jotka vaativat vähemmän erillisiä kirjautumismenettelyjä, joiden hoitotietoja olisi helpompi lukea, ja joiden sisältämä erillisraportoinnin tarve olisi vähäisempi, voisivat parantaa työhyvinvointia. T11				
Kaikkein eniten työhyvinvointiin liittyviä "stressi"-mainintoja oli luokissa "järjestelmiin kirjautumisen ongelmat" ja "keskeytykset häiritsevät kirjautumista". T11	Tietojärjestelmäongelmat haittaavat työtä ja työhyvinvointia.			

Sisällönanalyysi, tutkimuskysymys 2: Miten hoitoympäristö vaikuttaa työntekijöiden työtyytyväisyyteen?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokat	Yläluokat	Yhdistävä luokka
Laadukkaalla johtamisella, kuten toiminnan selkeydellä ja positiivisen työilmapiirin luomisella on yhteys työntekijöiden työtyytyväisyyteen. T4	Laadukas johtaminen lisää työtyytyväisyyttä.	Johtajuustaidot	Johtaminen ja esimiestoiminta	Työtyytyväisyyteen vaikuttava hoitoympäristö
Omahoitajien kokonaistyötyytyväisyys, tyytyväisyys koulutukseen ja ammatillinen tyytyväisyys olivat yhteydessä affektiiviseen sitoutumiseen. Yhtenä keinona sitoutumisen vahvistamiseksi on tarpeellista panostaa johtamiseen, sillä useiden aikaisemmin tehtyjen tutkimusten mukaan sairaanhoitajien organisaatioon sitoutumista vahvisti laadukas johtaminen. T10	Hoitajien työtyytyväisyys vaikuttaa sitoutumiseen, jota vahvistavaa laadukas johtaminen.			
Autonomian puuttuminen lääkärien työssä vaikuttaa kykyyn harjoittaa laadukasta hoitotyötä ja heikentää työtyytyväisyyttä. T8	Autonomian puuttuminen heikentää työtyytyväisyyttä.	Vaikutusmahdollisuudet		
...jaettu moniammatillinen päätöksenteko vaikuttivat positiivisesti osastonhoitajien työtyytyväisyyteen. T6	Jaettu päätöksenteko parantaa työtyytyväisyyttä.			
Työtyytyväisyys oli parempi hoitajilla, jotka työskentelivät suunnitellussa ympäristöissä verrattuna suunnittelemattomaan ympäristöön. T3	Suunnitellut työympäristöt parantavat työtyytyväisyyttä.	Suunniteltu työympäristö	Hoitoympäristön ominaisuudet	
Hyvinvointi, työtyytyväisyys ja mielenterveys olivat korkeammat hoitajilla, jotka työskentelivät luontoelementtejä sisältävissä työympäristöissä verrattuna työympäristöön ilman erityistä suunnittelua. T3	Suunnitellut luontoelementit työympäristössä parantavat työtyytyväisyyttä.	Luonnonmukaiset elementit		
Luonnonmukaisten elementtien käyttö työympäristön suunnittelussa tukee työntekijöiden mielenterveyttä, työtyytyväisyyttä ja hyvinvointia. T3	Luonnonmukaiset elementit tukevat työtyytyväisyyttä.			

Tietojärjestelmätyöskentelyn määrän vähentäminen ja työvoiman lisääminen esitettiin keinoina lisätä työtyytyväisyyttä. T1	Tietojärjestelmätyöskentelyn vähentäminen ja työvoiman lisääminen lisäävät työtyytyväisyyttä.	Resurssien käyttö	Resurssit	
Resurssien lisäämisen huomattiin ennustavan lisääntyneitä työtyytyväisyyttä, työhön sitoutuneisuutta ja hyvinvointia. T6	Riittävät resurssit lisäävät työtyytyväisyyttä.			
Suurin työtyytyväisyyteen vaikuttava tekijä oli ajanpuute. Lääkärit toivoivat enemmän resursseja, henkilökuntaa auttamaan lisääntyneen työmäärän kanssa. T8	Resurssien puute heikentää työtyytyväisyyttä.	Resurssien puute		
...riittämättömät resurssit... ennustivat heikkoa työtyytyväisyyttä. T6	Riittämättömät resurssit heikentävät työtyytyväisyyttä			
Organisaationallinen tuki selittää hoitajien työtyytyväisyyttä. T12	Organisaation tuki tukee työtyytyväisyyttä.	Organisaation tuki	Henkilöstön ja organisaation vuorovaikutus	
Työn säilyvyyden ja työtyytyväisyyden välillä löydettiin positiivinen yhteys osastonhoitajilla. T6	Työn säilyvyys tukee työtyytyväisyyttä.	Työn säilyvyys		
Tehokkuusvaatimusten lisääntyessä hoitajat kokevat työstä aiheutuvan stressin lisääntyvän, työtyytyväisyyden vähenevän ja potilaiden hoidon tason laskevan. T10	Tehokkuusvaatimukset lisäävät stressiä ja vähentävät työtyytyväisyyttä.	Työn vaatimukset		
Muutokset työolosuhteissa kuten työn vaatimukset ja kontrollointi vaikuttivat heikentävästi työtyytyväisyyteen T7	Vaatimukset ja kontrollointi heikentävät työtyytyväisyyttä.			
Positiivisempi näkemys omasta harkintakyvyn taidosta oli yhteydessä korkeampaan työtyytyväisyyteen. T6	Positiivinen näkemys omista taidoista tukee työtyytyväisyyttä.	Näkemys omasta ammattitaidosta		
Työorganisaation eettiset menettelytavat ja käytännöt vaikuttavat työtyytyväisyyteen. T12	Organisaation eettiset käytännöt tukevat työtyytyväisyyttä.	Eettiset käytännöt	Eettiset arvot ja käytännöt	

Eettinen työilmapiiri on yhteydessä hoitajien työtyytyväisyyteen ja vähentyneisiin poissaoloihin. T12	Eettinen työilmapiiri tukee työtyytyväisyyttä.	Eettinen ilmapiiri		
Hoitajien työtyytyväisyyttä lisää asianmukainen eettinen työilmapiiri T12	Työtyytyväisyyttä lisää eettinen ilmapiiri.			
Organisaationallinen tuki eettisen ympäristön ylläpitämiseksi ja... voivat lisätä työtyytyväisyyttä. T12	Organisaation eettinen tuki voi lisätä työtyytyväisyyttä.	Eettinen tuki		
...eettisen koulutuksen tarjoaminen voivat lisätä työtyytyväisyyttä. T12	Eettinen koulutus voi lisätä työtyytyväisyyttä.	Eettinen koulutus		
Hoitajien arvomaailma on yhteydessä tehdyn työn laatuun ja saattaa lisätä hoitajien ja potilaiden tyytyväisyyttä. T12	Hoitajien arvomaailma saattaa lisätä työtyytyväisyyttä.	Arvomaailma		
Ammatilliset ja eettiset arvot ovat tärkeitä tekijöitä hyvän hoitotyön harjoittamiseksi ja hoitajien työtyytyväisyyden suhteen. T12	Ammatilliset ja eettiset arvot ovat tärkeitä hoitajien työtyytyväisyyden suhteen.			
Hoitajien työtyytyväisyyttä lisää moniammatillisen työyhteisön jaettu arvopohja T12	Työtyytyväisyyttä lisää työyhteisön jaettu arvopohja.			
Positiivisempi näkemys yhteistyöstä lääkäreiden kanssa oli yhteydessä parempaan työtyytyväisyyteen. T6	Positiivinen yhteistyö lisää työtyytyväisyyttä.	Yhteistyö	Työilmapiiri	
Ammattiharjoittajien väliset konfliktit ovat yhteydessä vähentyneeseen työtyytyväisyyteen. T6	Konfliktit vähentävät työtyytyväisyyttä.			
Kannustava yhteistyö... vaikuttivat positiivisesti osastonhoitajien työtyytyväisyyteen. T6	Yhteistyö parantaa työtyytyväisyyttä.			
Hoitajien työtyytyväisyyttä lisää avoin keskustelu sekä luottamus. T12	Työtyytyväisyyttä lisää avoin keskustelu ja luottamus.	Luottamus		

Useat tutkimukset ovat korostaneet laadukkaan ja kunnioittavan kanssakäymisen merkitystä hoitajien ja lääkärin välillä. T6	Kunnioittava kanssakäyminen ammattikuntien välillä tukee työtyytyväisyyttä.	Arvostuksen osoitus		
Hoitajien arvostus lisää hoitajien eettistä kompetenssia ja tyytyväisyyttä työhönsä. T12	Hoitajien arvostus lisää työtyytyväisyyttä.			
...kunnioituksen ja arvostuksen puute ennustivat heikkoa työtyytyväisyyttä. T6	Arvostuksen puute heikentää työtyytyväisyyttä.			
Sosiaalinen tuki työssä vaikuttaa positiivisesti työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin sekä vähentää stressireaktioita, loppuunpalamista ja poissaoloja. T4	Sosiaalinen tuki lisää työtyytyväisyyttä ja vähentää häirittejä.	Sosiaalinen tuki	Sosiaalisen tuen muodot	
Sosiaalinen tuki ja työntekijöiden palkitseminen paransivat työtyytyväisyyttä T7	Sosiaalinen tuki paransi työtyytyväisyyttä.			
...sosiaalinen häirintä vaikuttivat heikentävästi työtyytyväisyyteen T7	Sosiaalinen häirintä heikensi työtyytyväisyyttä.	Sosiaalinen häirintä		