



Denghui Cheng ja Aila Halttunen

# Sairaalan hierarkia leikkaussalihoitajan työhyvinvoinnin osana

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja (AMK)

Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

11.11.2025

## Tiivistelmä

Tekijä(t):	Denghui Cheng ja Aila Halttunen
Otsikko:	Sairaalan hierarkia leikkaussalihoitajan työhyvinvoinnin osana
Sivumäärä:	18 sivua + 2 liitettä
Aika:	11.11.2025
Tutkinto:	Sairaanhoitaja
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Lehtori Tiia Saastamoinen

---

Työhyvinvoinnin heikkeneminen on noussut keskeiseksi huolenaiheeksi sosiaali- ja terveysalalla. Sairaanhoitajan kuormitukseen vaikuttavat muun muassa resurssien niukkuus, puutteet johtamisessa ja haasteet moniammatillisessa yhteistyössä. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan leikkaussalihoitajien työhyvinvointia sairaalan hierarkian näkökulmasta sekä sen vaikutuksia vuorovaikutukseen, yhteistyöhön, ammatilliseen rooliin ja johtamiskulttuuriin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: Miten sairaalan hierarkia vaikuttaa leikkaussalihoitajan työhyvinvointiin? Miten leikkaussalihoitajat kokevat yhteistyön ja kommunikaation eri hierarkian tasoilla? Tavoitteena on lisätä ymmärrystä hierarkkisen rakenteen vaikutuksista leikkaussalihoitajan työhyvinvointiin sekä sen yhteydestä potilasturvallisuuteen, työntekijöiden hyvinvointiin ja hoidon laatuun.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto koostui vuosina 2015–2025 julkaistuista vertaisarvioituista tieteellisistä artikkeleista, jotka haettiin CINAHL-, PubMed-, Medic- ja Emerald Insight -tietokannoista. Lisäksi yksi artikkeli valittiin manuaalisesti. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulokset osoittavat, että sairaalan hierarkia vaikuttaa leikkaussalihoitajien työhyvinvointiin sekä myönteisesti että kielteisesti. Negatiivisia vaikutuksia voidaan lievittää kehittämällä viestintää ja vuorovaikutustaitoja, vahvistamalla ammatillista arvostusta ja tuemalla työntekijöiden voimavaroja.

Jatkotutkimuksessa tulisi tarkastella, miten erilaiset johtamistyyliä vaikuttavat tiimityöhön ja työilmapiiriin leikkaussalissa sekä kehittää toimintamalleja hierarkian madaltamiseksi ja hoitajien osallistamiseksi päätöksentekoon moniammatillisissa tiimeissä.

Avainsanat: hierarkia, työhyvinvointi, leikkaussalihoitaja, moniammatillinen yhteistyö, johtaminen

---

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

## Abstract

Author(s): Denghui Cheng and Aila Halttunen  
Title: The Role of Hospital Hierarchy in the Occupational Well-being of Operating Room Nurses  
Number of Pages: 18 pages + 2 appendices  
Date: 11.11.2025

Degree: Bachelor of nursing  
Degree Programme: Bachelor's Degree Programme in Nursing  
Instructor(s): Tiia Saastamoinen, Senior Lecturer

---

The decline in occupational well-being has become a major concern in healthcare. Nurses' workload is affected by limited resources, deficiencies in leadership, and challenges in interprofessional collaboration. This thesis examines operating room nurses' occupational well-being from the perspective of hospital hierarchy and its impact on communication, teamwork, professional roles, and leadership culture.

The research questions are: How does hospital hierarchy affect the occupational well-being of operating room nurses? How do operating room nurses experience collaboration and communication across different hierarchical levels? The aim is to deepen understanding of how hierarchical structures influence well-being, patient safety, and quality of care.

This thesis was conducted as a descriptive literature review. The data consisted of peer-reviewed scientific articles published between 2015 and 2025, retrieved from CINAHL, PubMed, Medic, and Emerald Insight databases. One additional article was selected manually. The material was analyzed using inductive content analysis.

The results indicate that hospital hierarchy affects operating room nurses' well-being both positively and negatively. Negative effects can be mitigated through improved communication and interaction, strengthened professional appreciation, and support for individual resources. Future research should examine how leadership styles influence teamwork and working atmosphere in the operating room and develop models to reduce hierarchy and enhance nurses' participation in decision-making.

Keywords: hierarchy, occupational well-being, operating room nurse, leadership interprofessional collaboration

---

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Hoitotyö leikkaussalissa	2
2.1	Leikkaussali toimintaympäristönä	2
2.2	Keskeiset käsitteet	3
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	4
4	Opinnäytetyön menetelmä	5
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	5
4.2	Opinnäytetyön taustateoria	6
4.3	Tietohakuprosessin kuvaus	7
4.4	Sisällön analyysi	8
5	Tulokset	9
5.1	Sairaalan hierarkian vaikutus leikkaussalihoitajan työhyvinvointiin	9
5.1.1	Hierarkian vaikutus viestintään ja potilasturvallisuuteen	10
5.1.2	Johtamiskulttuurin merkitys työhyvinvoinnille	10
5.2	Leikkaussalisairaanhoitajien kokemukset yhteistyöstä ja kommunikaatiosta eri hierarkian tasoilla	11
5.2.1	Ammatillinen asema ja arvostus	11
5.2.2	Hoitajan omat voimavarat ja identiteetti	12
6	Pohdinta	12
6.1	Eettisyys	13
6.2	Luotettavuus	14
6.3	Johtopäätökset	15
	Lähteet	16

## Liitteet

Liite 1.Taulukko valituista artikkeleista

Liite 2.Sisällönanalyysitaulukko

# 1 Johdanto

Työhyvinvoinnin heikkeneminen on noussut yhdeksi keskeisimmistä huolenaiheista sosiaali- ja terveysalalla. Uusimpien selvitysten mukaan hoitohenkilöstö kokee lisääntyvää työkuormitusta, uupumusta ja tyytymättömyyttä (Yle 2024; Tehy-lehti 2025). Uupumuksen taustalla vaikuttavat paitsi resurssien riittämättömyys, myös puutteet johtamisessa ja moniammatillisessa yhteistyössä. Sairaanhoidajien työhyvinvointia heikentävät erityisesti heikko vuorovaikutus, epäselvä työnjako ja vaikutusmahdollisuuksien puute. Näiden ongelmien taustalla korostuu usein sairaalaympäristön hierarkkinen rakenne, joka voi vaikeuttaa avoimen kommunikaation toteutumista ja tasavertaista tiimityötä. (Kärkki 2024.)

Sairaanhoidajien työolobarometrin (2020) mukaan sairaanhoidajat ovat tyytymättömiä muun muassa palkkatasoon, työhyvinvointia tukeviin toimenpiteisiin ja päätöksenteon läpinäkyvyyteen. Lisäksi tyytymättömyyttä kohdistuu koulutusjärjestelmään ja urakehitysmahdollisuuksiin. Tämä voi johtaa työtyytyväisyyden laskuun ja jopa hoitajien poistumiseen alalta, mikä pahentaa entisestään jo nyt esiintyvää sairaanhoidajapulaa. (Hah-tela & Karhe 2021.)

Leikkaussali on työympäristönä erityisen hierarkkinen, ja valtasuhteet kirurgien ja hoitajien välillä ovat usein jyrkempiä kuin muilla osastoilla. Tutkimuksissa on havaittu, että hierarkkinen ilmapiiri voi rajoittaa hoitajien mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä, tuoda esiin näkemyksiään ja osallistua päätöksentekoon. Monet nuoret hoitajat eivät uskalla tuoda mielipiteitään esille, mikäli se haastaa vanhemman henkilökunnan valta-asemaa (Essex & Kennedy & Miller & Jameson 2023). Tämä voi heikentää paitsi työhyvinvointia myös potilasturvallisuutta ja hoidon laatua.

Hierarkialla voi kuitenkin olla myös myönteisiä vaikutuksia, kuten sen tuoma selkeys työnjakoon ja vastuun kantamiseen. Johtamistyyllillä ja tiimityön laadulla on keskeinen merkitys siinä, miten hierarkia näyttäytyy arjessa (Talonpoika 2024).

Aiemmissä tutkimuksissa on tarkasteltu laajasti hoitajien työhyvinvointia sekä sairaaloiden organisaatorakenteita, mutta leikkaussalihoitajien kokemuksia nimenomaan hierarkkisten valtasuhteiden vaikutuksista heidän työhyvinvointiinsa on käsitelty vain vähän. Tämän vuoksi aihe vaatii syvempää tarkastelua erityisesti moniammatillisen yhteistyön, johtamiskäytäntöjen ja vuorovaikutuksen näkökulmista.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on koota aiempaa tutkimustietoa leikkaussalihoitajien kokemuksista sairaalaympäristön hierarkiasta, tarkastella, miten hierarkkiset rakenteet vaikuttavat heidän työhyvinvointiinsa, ammatilliseen rooliinsa ja yhteistyöhön eri ammattiryhmien välillä, sekä syventää ymmärrystä siitä, miten työyhteisön dynamiikka ja johtamiskulttuuri heijastuvat leikkaussalin arkeen.

Tarkoituksena on tuoda esille, kuinka työympäristön hierarkia voi vaikuttaa potilasturvallisuuteen, työntekijöiden hyvinvointiin ja hoidon laatuun.

## **2 Hoitotyö leikkaussalissa**

### **2.1 Leikkaussali toimintaympäristönä**

Leikkaussalissa tehtävä hoitotyö on osa perioperatiivista hoitoprosessia, joka jaetaan kolmeen vaiheeseen: pre-, intra- ja postoperatiiviseen hoitovaiheeseen. Preoperatiivinen vaihe alkaa leikkauksen päätöksestä, ja postoperatiivinen vaihe päättyy, kun potilas ei enää tarvitse leikkaukseen liittyvää hoitoa, kuten leikkauksen jälkeistä kuntoutusta (Lukkari & Kinnunen & Korte 2014: 20–21.)

Perioperatiivinen hoitotyö toteutuu moniammatillisesti anestesia- ja leikkausosastoilla. Toimiva yhteistyö lääkäreiden ja hoitohenkilöstön välillä on edellytys turvalliselle ja sujuvalle potilashoidolle (Karma ym. 2016: 19). Perioperatiivisia sairaanhoitajia ovat muun muassa anestesiahoitajat, valvovat hoitajat ja instrumenttihoitajat. Jokaisella heistä on oma vastuualueensa, mutta työ on vahvasti tiimipohjaista. Anestesiahoitaja vastaa anestesian valmistelusta, ylläpidosta ja lopettamisesta sekä potilaan tarkkailusta toimenpiteen aikana. Instrumenttihoitaja huolehtii leikkauksen teknisestä sujuvuudesta, aseptiikasta ja tarvittavien välineiden hallinnasta. Valvova hoitaja koordinoi leikkaussalin toimintaa ja huolehtii leikkauksen valmistelusta ja aikataulujen sujuvuudesta (Karma ym. 2016: 12.)

Vaikka selkeä työnjako tukee tehokasta toimintaa, leikkaussali on ympäristönä myös hierarkkisesti jäsennelty, mikä voi vaikuttaa hoitajien kokemuksiin työhyvinvoinnista. Tutkimusten mukaan tiukka hierarkia voi heikentää avointa kommunikaatiota ja johtaa epäluottamukseen tiimin sisällä (Rosen ym. 2018). Leikkaussalihoitajat voivat kokea olevansa hierarkian alemmalla tasolla verrattuna lääkäreihin, mikä voi lisätä stressiä ja vähentää kokemusta työn merkityksellisyydestä (Tumer & Dalgar 2024).

Hierarkkinen rakenne voi aiheuttaa jännitteitä tiimin jäsenten välillä ja vaikuttaa kykyyn keskustella avoimesti potilaan hoidosta ja turvallisuudesta (Kim ym. 2020). Toisaalta selkeä roolijako ja vastuun rajat voivat myös vähentää epävarmuutta ja helpottaa päätöksentekoa (Sargent & Terry 2000).

Hierarkia vaikuttaa myös hoitajien ammatilliseen kehittymiseen. Erityisesti nuoret tai kokemattomat hoitajat saattavat kokea, ettei heille anneta riittävästi vastuuta tai mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon. Tämä voi estää osaamisen karttumista ja itsetuottamuksen kehittymistä (Oyetunde & Oluwafunke 2015.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa keskitytään leikkaussalihoitajien kokemuksiin sairaalan hierarkkisesta rakenteesta ja sen vaikutuksista työhyvinvointiin. Tarkastelun kohteena ovat erityisesti hierarkian vaikutukset kommunikaatioon, stressiin, työn kuormittavuuteen ja ammatilliseen kehittymiseen leikkaussaliympäristössä.

## 2.2 Keskeiset käsitteet

**Työhyvinvointi:** Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan työn fyysisten ja psyykkisten vaatimusten sekä työntekijän voimavarojen välistä tasapainoa. Se ilmenee työntekijän kokemuksena siitä, että omat voimavarat riittävät vastaamaan työn asettamiin haasteisiin (Työterveyslaitos.)

Työhyvinvoinnin käsite kattaa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen ulottuvuuden. Se muodostuu työn hallinnan tunteesta, elämänhallinnasta, jatkuvasta oppimisesta ja työyhteisön tuesta. Työhyvinvointiin vaikuttavat sekä yksilön omat resurssit (kuten psykologinen pääoma ja terveys) että työyhteisön toimivuus, johtaminen ja organisaation rakenteet (Manka & Manka 2023.)

**Johtaminen:** Johtaminen tarkoittaa tavoitteellista toimintaa, jossa pyritään ohjaamaan ryhmää kohti asetettuja päämääriä. Esihenkilön rooliin kuuluu muun muassa ryhmän toiminnan havainnointi ja kehittäminen, mikä vaikuttaa suoraan työhyvinvointiin ja työyhteisön toimivuuteen (Juuti & Vuorela 2015: 458.) Terveystieteiden tutkimuksessa johtaminen ei rajoitu muodollisiin esihenkilöihin. Esimerkiksi lääkärit voivat toimia epävirallisina johtajina suhteessa hoitohenkilöstöön (Simoila 2004:14). Johtamistyyli, ihmiskeskeinen tai tehtäväkeskeinen, vaikuttaa merkittävästi siihen, kuinka työntekijät kokevat työnsä ja työhyvinvointinsa. Eri tilanteet voivat vaatia erilaisia johtamislähestymistapoja (Blake & Mouton 1978).

**Kommunikaatio ja tiimityö:** Perioperatiivinen hoitotyö perustuu moniammatilliseen tiimityöhön, jossa eri alojen asiantuntijat työskentelevät yhdessä potilaan parhaaksi. Kommunikaatio ja yhteistyö ovat keskeisiä potilasturvallisuuden ja hoidon laadun takaamisessa. (Karma & Kinnunen & Palovaara & Perttunen 2016: 19.) Heikko viestintä, asemaerot, kiire ja ennakkoluulot voivat kuitenkin estää sujuvaa yhteistyötä, lisätä väärinymmärryksiä ja lisätä riskejä hoitotilanteissa (Oyediran & Olafare ym. 2022).

**Hierarkia:** Hierarkialla tarkoitetaan organisaation rakenteellista ja vertikaalista järjestystä, jossa valta ja vastuu jakautuvat eri tasoille. Terveystieteissä tämä näkyy päätöksenteon ja työtehtävien jakautumisena, usein ammattirooleihin perustuen. (Freidson 1970: 144.)

Diefenbachin (2020: 12) mukaan hierarkian voidaan nähdä olevan vertikaalinen ja strukturoitu järjestys alisteisuuden sekä järjestyksen suhteen. Se tekee työntekijöistä esihenkilöitä ja alaisia niin, että esihenkilöt hallitsevat alaisia komennon ja kontrollin periaatteella. Hierarkia tuo organisaatioon rakennetta, selkeyttä rooleja ja voi tehostaa päätöksentekoa. Samalla se voi kuitenkin rajoittaa alisteisessa asemassa olevien työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia ja luoda jännitteitä kommunikoinnissa. Siksi on tärkeää tarkastella hierarkian sekä hyötyjä että haittoja työhyvinvoinnin näkökulmasta. (Essex ym. 2023.)

**Leikkaussalihoitaja:** Leikkaussalissa toimivat sairaanhoitajat työskentelevät perioperatiivisessa hoitotyössä eri rooleissa: Anestesiahoitaja vastaa anestesian valmistelusta, ylläpidosta ja päättämisestä. Instrumenttihoitaja huolehtii leikkauksen instrumentoinnista ja aseptiikasta. Valvova hoitaja koordinoi leikkaussalin toimintaa ja vastaa leikkaustilanteen kokonaisuudesta (Karma ym. 2016: 12.)

Nämä ammattilaiset muodostavat yhdessä leikkaustiimin, jonka toimivuus perustuu selkeään työnjakoon, tiimityöhön ja kommunikaatioon. Leikkaussaliympäristö on usein hierarkkinen, mikä voi vaikuttaa sekä työn sujuvuuteen että hoitajien kokemaan työhyvinvointiin.

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata aiemman tutkimustiedon perusteella, miten sairaalaympäristön hierarkkiset rakenteet vaikuttavat leikkaussalissa työskentelevien sai-

raanhoitajien psyykkiseen työhyvinvointiin. Tarkoitus on syventää ymmärrystä hierarkian vaikutuksista erityisesti työyhteisön vuorovaikutukseen, yhteistyöhön ja ammatilliseen asemaan leikkaussalutyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on koota ja jäsentää kirjallisuuskatsauksen keinoin tietoa niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat leikkaussalihoitajien kokemaan työhyvinvointiin hierarkkisessa työympäristössä. Lisäksi työ pyrkii tuomaan esiin kehittämisehdotuksia työyhteisön toiminnan ja vuorovaikutuksen parantamiseksi.

Tavoitteet tarkennettuina:

1. Tunnistaa hierarkian vaikutuksia leikkaussalin työskentelyilmapiiriin: yhteistyöhön, kommunikaatioon ja hoitajien psyykkiseen hyvinvointiin.
2. Kuvata leikkaussalihoitajien kokemuksia moniammatillisen yhteistyön haasteista ja mahdollisuuksista hierarkkisessa organisaatiossa.
3. Esittää kehittämisehdotuksia, joiden avulla arvioidaan tukea työhyvinvointia ja parantaa leikkaussalutyöyhteisön vuorovaikutuskulttuuria.

Opinnäytetyössä vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten sairaalan hierarkia vaikuttaa leikkaussalihoitajan työhyvinvointiin?
2. Miten leikkaussalihoitajat kokevat yhteistyön ja kommunikaation eri hierarkian tasoilla?

## **4 Opinnäytetyön menetelmä**

### **4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tarkoituksena on koota ja analysoida aiempaa tutkimustietoa leikkaussalihoitajien työhyvinvoinnista, erityisesti hierarkkisiin rakenteisiin ja työyhteisön vuorovaikutukseen liittyen. Työ keskittyy sairaalaympäristöön ja perioperatiiviseen hoitotyöhön, eikä sisällä empiiristä aineistonkeruuta.

Kirjallisuuskatsausmenetelmä mahdollistaa aiemmin tuotetun tiedon systemaattisen tarkastelun ja kokoamisen. Lähdeaineistoksi valittiin vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleita, ajankohtaisia raportteja ja alan kotimaisia asiantuntijalähteitä vuosilta 2015–2025. Tarkoituksena on muodostaa ajankohtainen kokonaiskuva leikkaussalivien hierarkian vaikutuksista hoitajien työhyvinvointiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka tunnetaan myös narratiivisena, perinteisenä tai laadullisena kirjallisuuskatsauksena, on yksi kolmesta keskeisestä kirjallisuuskatsauksen tyypistä. Muita tyyppisiä ovat systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä meta-analyysit, joita on sekä määrällisiä että laadullisia eli metasynteesejä (Kangasniemi ym. 2013: 293.)

Tutkimusaineisto analysoidaan sisällönanalyysin menetelmällä, jossa aineistolähtöinen eli induktiivinen lähestymistapa auttaa systemaattisesti tarkastelemaan aineistoa ja tiivistämään sen olennaisen sisällön kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä (Tuomi & Sarajärvi 2018: 117).

Kun aineisto on kerätty, kootaan tutkimustaulukko, johon kirjataan tutkimusten keskeiset tiedot kuten: tekijät, julkaisut, kohdemaat, tutkimuksen tavoitteet, käytetyt menetelmät sekä tulokset suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tutkimustaulukko on esitetty liitteessä 1.

Sisällönanalyysi etenee kolmessa vaiheessa: ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli keskeiset kohdat tiivistetään, toisessa vaiheessa pelkistykset ryhmitellään klustereiksi eli samankaltaisiksi kokonaisuuksiksi, ja lopuksi abstrahoidaan eli muodostetaan laajempia ylä- ja pääluokkia (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–127.)

## 4.2 Opinnäytetyön taustateoria

Opinnäytetyön aiheen teoreettisena näkökulmana voidaan käyttää sosiaalisen konstruktionismin teoriaa, joka keskittyy siihen, miten yksilöiden kokemukset ja yhteisön sosiaaliset rakenteet vaikuttavat heidän käsityksiinsä todellisuudesta. Lisäksi työhyvinvoinnin ja stressin teorit, kuten Job Demand-Control (JDC) -malli (Karasek 1979), tarjoavat näkökulmia siihen, miten työympäristön vaatimukset ja kontrollin tunteen puute voivat vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin.

### 4.3 Tietohakuprosessin kuvaus

Tiedonhaku kohdistettiin seuraaviin kansainvälisiin ja kotimaisiin tietokantoihin: CINAHL, PubMed, Medline, Medic ja Google Scholar. Tietokannoissa käytettiin hakusanoina yhdistelmiä ja katkaisuja, kuten: hierar\*, perioperaatiiv\*, hoitoty\*, kuormitu\*, työhyvinvoin\*. Hakua rajattiin loogisilla operaattoreilla (AND, OR) ja tarkennuksilla relevantin aineiston löytämiseksi.

Lisäksi suoritettiin manuaalista tiedonhakua Google Scholarin kautta, jotta voitiin täydentää automaattisessa haussa mahdollisesti ohitettua aineistoa. Haun kohteena olivat tutkimukset, jotka käsittelevät erityisesti hierarkian vaikutusta hoitotyöhön, leikkaussalihoitajien kuormittumista, moniammatillista tiimityötä sekä kommunikaation roolia työhyvinvoinnissa.

Tiedonhakuprosessi on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt otsikon ja tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt sisällönanalyyysiin.
Cinahl	hierarchy AND surgical	Julkaistu 2015-2025 vertaisarvioitu	91	2	1
Cinahl	hierarchy AND nursing	Julkaistu 2015-2025 vertaisarvioitu	487	4	2
Cinahl	-hierarch* AND (perioperative OR surgical) AND nurs*	Julkaistu 2015-2025 vertaisarvioitu	90	4	0
Medic	hierar*	Julkaistu 2015-2025	22	2	0
Medic	Kuormitu*AND hoitoty*	Julkaistu 2015-2025	34	3	0
Medic	periooperatiiv*	Julkaistu 2015-2025	97	3	0
Medline	hierarchical organizational structure AND surgical	Julkaistu 2015-2025	1	1	0

Medline	hierarchy AND well-being AND nursing	Julkaistu 2015-2025	33	1	0
Pubmed	hierarchical operating room	Julkaistu 2015-2025	107	1	0
Pubmed	nurs*opeating room hierarchy	Vuosi 2015-2025	53	9	4
Pubmed	nurs*operating room job satisfaction	Vuosi 2015-2025	43	9	1
Emerald insight	(content-type:article) AND (hierarch* AND (perioperative OR surgical) AND nurs*)	Only open access	64	3	1
Manuaallinen haku					1

Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit olivat seuraavat: Julkaisuvuosi: 2015–2025. Kieli: suomi tai englanti. Julkaisun tyyppi: vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli. Sisällöllinen relevanssi: tutkimus kohdentui hoitotyöhön, erityisesti leikkaussaliin tai sairaalaympäristön työhyvinvointiin. Opinnäytetyöhön valittiin lopulta aineisto, joka vastasi etukäteen määriteltyjä sisäänottokriteereitä ja jonka sisältö tuki tutkimuskysymysten tarkastelua. Tutkimusten sisään- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Artikkelit julkaistu vuosina 2015–2025. Artikkelit käsittelevät sairaalan hierarkiaa sairaanhoitajan näkökulmasta. Artikkelit on vertaisarvioitu ja avoimesti saatavilla oleva. Artikkelit on suomen tai englanninkielinen.	Artikkelit ei vastaa tutkimuskysymykseen tai aiheeseen. Artikkelit on kirjallisuuskatsaus. Artikkelit on maksullinen tai muulla kielellä julkaistu.

#### 4.4 Sisällön analyysi

Tarkempaan Induktiiviseen sisällönanalyysiin valikoitui kymmenen tutkimusta. Tutkimuksista kaksi oli määrällisiä tutkimuksia, kuusi oli laadullisia tutkimuksia, ja loput olivat sekatumuksia eli sisälsivät sekä laadullisen- että määrällisen tutkimuksen toteutusta-

poja. Tutkimukset olivat hyvin monipuolisia kohdemaansa kannalta. Ruotsista ja Suomesta valikoitui molemmista yksi tutkimus. Lisäksi löysimme yhden tutkimuksen Uudesta-Seelannista, Espanjasta, Turkista, Etelä-Koreasta, Yhdysvalloista ja Nigeriasta. Tarkempaan sisällönanalyysiin valikoitui myös yksi tutkimus, jossa ei eritellä kohdemaata tarkemmin, vaan tutkimus kohdennettiin laajasti Länsi-Afrikkaan. Lisäksi sisällönanalyysiin valikoitui konseptianalyysitutkimus, joka itsessään piti sisällään useita kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Induktiiviseen sisällönanalyysiin valitut tutkimukset on esitetty liitteessä 1.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Tässä analyysimenetelmässä määritellään ensin analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen sana, lauseen osa tai laajempi ajatuskokonaisuus. Aineistoon perehdyttiin huolellisesti ja siitä eroteltiin tieto, joka vastasi opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Lisäksi aineiston kokonaisuutta arvioitiin monipuolisesti muun muassa luotettavuuden, eettisyyden ja tiedon oleellisuuden näkökulmasta. Analyysiyksikön määrittämisen jälkeen muodostui ala- ja yläkategorioita, joista koostui pääkategoriat.

Induktiivista sisällönanalyysiä apuna käyttäen, muodostettiin neljä pääkategoriaa: hierarkian vaikutus viestintään ja potilasturvallisuuteen, ammatillinen asema ja arvostus, johtamiskulttuurin merkitys työhyvinvoinnille sekä hoitajan omat voimavarat ja identiteetti. Liitteenä 2 on sisällönanalyysin analyysiyksikkötaulukko, jossa on esitetty tutkimuksista poimitut alkuperäisilmaukset kategorisoituna ala-, ylä- ja pääkategorioihin.

## **5 Tulokset**

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin leikkaussalihoitajan työhyvinvointia hierarkian näkökulmasta.

### **5.1 Sairaalan hierarkian vaikutus leikkaussalihoitajan työhyvinvointiin**

Tulosten perusteella hierarkialla on kaksijakoinen rooli leikkaussalihoitajan työhyvinvoinnissa. Toisaalta se voi estää avointa viestintää ja lisätä kuormitusta, mutta toisaalta sen vaikutuksia voidaan lieventää ihmiskeskeisellä johtamisella, avoimella viestinnällä ja hoitajien vahvalla ammatti-identiteetillä (Talonpoika 2024.)

### 5.1.1 Hierarkian vaikutus viestintään ja potilasturvallisuuteen

Viestintä on keskeinen osa tiimityötä ja tarkoittaa ideoiden jakamista sekä palautteen antamista yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Terveysturvalloissa ammattilaiset työskentelevät yhdessä potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi (Olufemi & Olafare ym. 2022.)

Aineiston perusteella hierarkia vaikuttaa merkittävästi leikkaussalin viestintään. Kommunikaatiota hankaloittavat muun muassa kulttuurierot, ammattilaisten erilainen itseluottamus, ennakkoluulot sekä työpaineet ja kuormitus (Olufemi & Olafare ym. 2022: 168).

Viestinnän ja yhteistyön ongelmat voivat heikentää hoitohenkilökunnan kokemaa psykologista turvallisuutta. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat reagoivat lääkäreiden koettuun epäkunnioitukseen vetäytymällä yhteistyöstä, mikä johti joidenkin lääkäreiden eristämiseen tiimistä. Epäkunnioitus heikensi sairaanhoitajien itsetuntoa ja sai heidät välttelemään ongelmien esiin tuomista sekä pidättelemään tärkeää tietoa (Mawuena & Mannion ym. 2024.)

Osallistujat korostivat, että leikkaussalissa tarvitaan tiivistä moniammatillista yhteistyötä pelkän koordinoinnin sijaan (Sillero Sillero & Buil 2021). Leikkaustiimin jäseniltä edellytetään kliinisen ja teknisen osaamisen lisäksi myös yhteistyö-, päätöksenteko- ja tilanneymmärrystaitoja. Tehokas tiimityö ja toimiva viestintä parantavat potilasturvallisuutta, työntekijöiden tyytyväisyyttä ja hoidon laatua (Olufemi & Olafare ym. 2022.)

Leikkaussaleissa, joissa henkilöstö kokee kuuluvansa erillisiin tiimeihin, koordinointi vaikeutuu ja väärinkäsitysten riski kasvaa (Olufemi & Olafare ym. 2022).

Potilasturvallisuuden kannalta keskeisiä huolenaiheita saattaa jäädä esittämättä, koska hoitajat eivät hierarkkisen asetelman vuoksi aina uskalla tuoda esiin havaintojaan tai huoliaan (Mawuena & Mannion ym. 2024).

### 5.1.2 Johtamiskulttuurin merkitys työhyvinvoinnille

Johtamisella ja johtamistyyllillä on selkeä yhteys työhyvinvointiin. Kiireelliset tilanteet vaikuttavat lääkäreiden johtamistapoihin ja käyttäytymiseen, johon hoitajat puolestaan

mukauttavat omaa toimintaansa (Talonpoika 2024). Työpaikan toimintakulttuurin ja järjestelmien hyväksyminen lisäsi hoitajien myönteisiä kokemuksia ja vähensi psykologista kuormitusta (Tümer & Dalgar 2024).

Aineistossa korostui, että hoitajat pitivät ihmiskeskeistä johtamistyyliä parhaimpana (Talonpoika 2024). Avoimen keskustelun mahdollisuudet ja purkukeskustelut nähtiin tärkeinä keinoina madaltaa hierarkkisia rajoja ja edistää vuorovaikutusta (McElroy & Skegg & Mudgway ym. 2023). Esihenkilön tarjoama autonomian tuki vaikutti työhyvinvointiin myönteisesti (Tümer & Dalgar 2024).

Hoitajat kokivat autoritäärisen johtamisen kielteisesti. Sairaalan hierarkkinen ja byrokraattinen rakenne loi kuilua ylimmän johdon ja arjen työntekijöiden välille (Talonpoika 2024.)

Organisaation kulttuurilla ja johtamiskäytännöillä on keskeinen merkitys työhyvinvoinnille. Kun työntekijöiden näkemykset otetaan huomioon ja hierarkia ei rajoita viestintää, työilmapiiri ja työssä viihtyminen paranevat (An & Yeun & Lee & Kim 2025.)

## 5.2 Leikkaussalisairaanhoitajien kokemukset yhteistyöstä ja kommunikaatiosta eri hierarkian tasoilla

Hoitajien osaamisen tunnustaminen, selkeä työnjako ja mahdollisuudet osallistua päätöksentekoon näyttäytyvät keskeisinä työhyvinvointia tukevinä tekijöinä (Patrician & Bakerjian & Billings ym. 2022). Lisäksi organisaation kulttuuri ja johtamiskäytännöt voivat joko ylläpitää hierarkkisia rakenteita tai madaltaa niitä ja siten parantaa työilmapiiriä ja potilasturvallisuutta (Mawuena & Mannion ym. 2024).

### 5.2.1 Ammatillinen asema ja arvostus

Tutkimuksissa kuvailtiin hoitajan työn ja osaamisen aliarviointia, niin anestesiaalääkäreiden kuin potilaidenkin toimesta. Osallistujat kokivat, omat osaamiset hoitotyössä ja kokemuksia aliarvioitiin verrattuna lääketiedettä lukeneisiin. He toivovat, nämä täydentäisivät toisiaan käytännössä (Wising & Ström & Hallgren & Rambaree 2024.)

Hoitajien rooli päätöksenteossa ja turvallisuusjärjestelyissä jäi usein vähäiseksi, mikä aiheutti kokemuksia ammatillisen arvostuksen puutteesta (Patrician & Bakerjian & Bil-

lings ym. 2022). Osaamisen ja ammattitaidon arvostaminen lisäsi työn merkityksellisyyden tunnetta. Ammattiryhmät ryhmittivät erilleen, mikä vaikeutti yhteisten pelisääntöjen sopimista ja heikensi yhteisöllisyyden kokemusta (Talonpoika 2024.)

Lääkärit olettivat hoitajien hallitsevan uusia tilanteita, mikä johti epäoikeudenmukaisiin odotuksiin (Talonpoika 2024). Lääkäreiden valtaa on vaikea kyseenalaistaa, vaikka hoitajilla olisi osaamista (Mawuena & Mannion ym. 2024). Valvova sairaanhoitaja näyttäytyi monessa tutkimuksessa konfliktitilanteiden keskeisenä kohteena, mikä lisää kuormitusta ja voi heikentää työhyvinvointia. Tulosten perusteella hierarkia saattaa siten lisätä psyykkistä kuormitusta, vaikeuttaa moniammatillista yhteistyötä ja muodostaa riskitekijän potilasturvallisuudelle (Jones & Jennings & Higgings & B. M. de Waal 2018.)

Lisäksi hoitajat kuvasivat joutuvansa hoitamaan tehtäviä, jotka eivät kuulu heidän varsinaiseen vastuualueeseensa. Tämä lisäsi työn kuormittavuutta, mikä koettiin epäoikeudenmukaiseksi (Sillero Sillero & Buil 2021.) Tulokset viittaavat siihen, että selkeä työnjako ja hoitajien asiantuntemuksen tunnustaminen ovat keskeisiä työhyvinvoinnin edistämiseksi.

### 5.2.2 Hoitajan omat voimavarat ja identiteetti

Vahva ammatti-identiteetti toimi suojaavana tekijänä hierarkian negatiivisia vaikutuksia vastaan. Hoitajat, jotka kokivat ammatti-identiteettinsä vahvaksi, eivät nähneet alisteista asemaansa yhtä kielteisesti kuin ne, joilla identiteetti oli heikompi (Tümer & Dalgar 2024.)

Lisäksi hoitajat ja kirurgit arvostivat luottamukseen perustuvaa ja aktiivista viestintää leikkaussalissa. Luottamuksellinen ilmapiiri lisäsi yhteenkuuluvuuden tunnetta ja edisti työhyvinvointia (An & Yeun & Lee & Kim 2025.) Yhteenkuuluvuuden tunne lisäsi positiivisia työkokemuksia ja työhyvinvointia (Tümer & Dalgar 2024).

## 6 Pohdinta

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeistuksen ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa” (HTK), joka antaa mallin hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuk-

sen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Suomessa hyvän tieteellisen käytännön vastainen toiminta jaetaan kahteen muotoon, jotka ovat vilppi tieteellisessä toiminnassa ja piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Pyrimme varmistamaan tieteellisen toiminnan laadun suunnittelussa, menetelmissä ja analyyseissä sekä toteuttamaan ja arvioidaan tieteellistä toimintaa sekä raportoimaan ja viestimään siitä avoimesti, oikeudenmukaisesti, puolueettomasti ja yksityiskohtia pimittämättä.

Käytämme vertaisarvioituja ja ajantasaisia artikkeleja. Merkitsemme lähdeviitteet asianmukaisesti ja vältämme plagiointia. Lueimme englannin kielellisiä artikkeleita useamman kerran, jotta ymmärrämme asiat oikein ja virheettömästi.

Meidän työssämme korostuu varsinkin tekijänoikeuksien kunnioittaminen, laadukkaiden tutkimusten etsiminen ja niiden totuuden mukainen sisällön auki selittäminen sekä taito etsiä monipuolisesti tietoa aiheesta, olematta puolueellinen. Käytämme vain tutkimuksia, jotka ovat vertaisarvioituja sekä mahdollisimman tuoreita.

## 6.1 Eettisyys

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena, eikä se sisällä ihmisiin kohdistuvaa aineistonkeruuta tai henkilötietojen käsittelyä. Tästä syystä erillistä tutkimuslupaa tai eettisen toimikunnan hyväksyntää ei tarvita. Työssä on kuitenkin noudatettu tarkasti hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, joita ovat luotettavuus, rehellisyys, avoimuus, vastuullisuus ja toisten työn kunnioittaminen (TENK 2012).

Eryistä huomiota on kiinnitetty seuraaviin eettisiin näkökohtiin: Lähteiden luotettavuus ja laatu: Opinnäytetyössä hyödynnettiin vain vertaisarvioituja, tieteellisiä julkaisuja. Avoin ja totuudenmukainen tulkinta: Aineistoa ei ole muokattu harhaanjohtavasti, eikä keskeistä tietoa ole jätetty pois. Lähdeviitteiden tarkka ja oikea käyttö: Kaikki viittaukset on tehty asianmukaisesti, tekijänoikeuksia kunnioittaen. Puolueettomuus ja kunnioitava sävy: Aihe, leikkaussalin hierarkian vaikutus hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin, on käsitelty arvostavasti ja moninäkökulmaisesti, ilman leimaavia tai yksipuolisia johtopäätöksiä. Työn eettinen kestävyys on ollut keskeinen ohjaava periaate koko prosessin ajan.

Tämän opinnäytetyön laatimisessa on hyödynnetty tekoälyavusteista tekstinkäsittelyä (OpenAI ChatGPT) erityisesti kielenhuollon, tekstin selkeyttämisen ja rakenteen hiomi-

sen tukena. Tekoälyä ei ole käytetty sisällön tuottamiseen lähteitä vääristäen tai tutkimustuloksia muokaten. Lopullinen vastuu työn sisällöstä, tulkinnoista ja lähdeviittauksista on tekijöillä. Tekoälyn käyttö on ollut avustavaa ja ohjeistavaa, ei korvaavaa, ja se on toteutettu korkeakoulun eettisiä periaatteita ja tekijänoikeuksia noudattaen.

## 6.2 Luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus varmistetaan käyttämällä vain tieteellisesti päteviä, vertaisarvioituja ja ajantasaisia lähteitä, kuten kansainvälisiä tutkimusartikkeleita, ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen julkaisuja sekä alan asiantuntijalähteitä. Aineiston valinta perustuu ennalta määriteltyihin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin, mikä lisää systemaattisuutta ja läpinäkyvyyttä. Katsauksen analyysi tehdään huolellisesti ja johdonmukaisesti, pyrkien tunnistamaan toistuvia teemoja ja näkökulmia ilman tutkijan ennako-oletusten vaikutusta.

Opinnäytetyö toteutetaan kunnioittaen laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä, joita ovat:

**Luotettavuus (Reliabiliteetti)** joka viittaa tutkimuksen johdonmukaisuuteen ja toistettavuuteen. Käytännössä laadullisessa tutkimuksessa pyritään läpinäkyvyyteen menetelmävalinnoissa ja analyysiprosessissa.

**Pätevyys / uskottavuus (Validiteetti / Credibility)** eli kuinka hyvin tutkimus vastaa siihen, mitä se väittää tutkivansa? Voidaanko aineistosta tehtyjä tulkintoja pitää uskottavina? Keinoina uskottavuuden arviointiin tutkijan tulee pohtia oman rooliaan ja ennako-oletustensa vaikutusta työhönsä.

**Siirrettävyys (Transferability)** eli voidaanko tutkimuksen tuloksia siirtää tai soveltaa toisiin konteksteihin. Vahvistettavuus (Confirmability) eli ovatko tulokset johdettavissa aineistosta eikä vain tutkijan omista mielipiteistä?

**Tarkkuus / johdonmukaisuus (Dependability)** eli onko tutkimusprosessi ollut looginen, systemaattinen ja dokumentoitu? Tutkimuksen eri vaiheiden tulisi olla perusteltuja ja ymmärrettäviä ulkopuolisellekin. (Tutkimus eettinen neuvottelukunta, TENK, 2023.)

### 6.3 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että sairaalaympäristön hierarkkinen rakenne vaikuttaa merkittävästi leikkaussalihoitajien työhyvinvointiin. Erityisesti puutteellinen vuorovaikutus, vaikutusmahdollisuuksien vähäisyys ja tiukat valtasuhteet kuormittavat hoitajia psyykkisesti.

Jatkotutkimuksessa tulisi syventää ymmärrystä siitä, miten eri johtamistyyli vaikuttavat tiimityöhön ja työilmapiiriin leikkaussalissa. Lisäksi olisi hyödyllistä kehittää konkreettisia toimintamalleja hierarkian purkamiseksi ja hoitajien osallistamiseksi päätöksenteon moniammatillisissa tiimeissä.

## Lähteet

An, Jeong Hwa & Yeun, Eun ja & Lee, Sul Hee & Kim, Ho Young 2025. Perceptions of Nurse–Surgeon Communication in the Operating Room: A Q-Methodology Study. *International journal of environmental research and public health* 22(2):229. <<https://www.mdpi.com/1660-4601/22/2/229>> Viitattu 16.9.2025

Diefenbach, T. (2020). *The democratic organization: democracy and the future work*. New York: Routledge/Taylor & Francis Group.

Freidson, E. (1970). *Professional Dominance*. New York: Atherton.

Hahtela, N. & Karhe, L. (2021). *Sairaanhoitajien työolobarometri 2020*. <[https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/01/TYO%CC%88OLOBARO-METRI\\_2020.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/01/TYO%CC%88OLOBARO-METRI_2020.pdf)>. Viitattu 12.2.2025

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

Karma, A. Kinnunen, T. Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. *Perioperatiivinen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kim, Sara & Appelbaum, Nital P & Baker, Neil & Bajwa, Nadia M. & Chu, Frances & Pal, Jay D & Cochran, Nancy E & Bochatay, Naike 2020. Patient Safety Over Power Hierarchy: A Scoping Review of Healthcare Professionals' Speaking-up Skills Training. *Journal for Healthcare Quality* 42 (5). 249-263. <[https://journals.lww.com/jhqonline/abstract/2020/10000/patient\\_safety\\_over\\_power\\_hierarchy\\_\\_a\\_scoping.1.aspx](https://journals.lww.com/jhqonline/abstract/2020/10000/patient_safety_over_power_hierarchy__a_scoping.1.aspx)>. Viitattu 28.2.2025.

Jones, Laura K & Jennings, Bonnie Mowinski & Higgings, Melinda K & De Waal, Frans B M 2018. Ethological observations of social behavior in the operating room. *Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)* 115 (29) 7575-7580 <<https://www.pnas.org/doi/full/10.1073/pnas.1716883115>> Viitattu 16.9.2025

Juuti, P. & Vuorela, A. (2015). *Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi*. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Kärki Jenna 2024. *Sairaanhoitajien ja kirurgien välinen valtdynamiikka leikkaussali-työskentelyssä. Aikuiskasvatustieteen progradu -tutkielma*. Jyväskylän yliopisto. <[https://jyx.jyu.fi/jyx/Record/jyx\\_123456789\\_99040](https://jyx.jyu.fi/jyx/Record/jyx_123456789_99040)>. Viitattu 10.3.2025

Lukkari Liisa & Kinnunen Timo & Korte Ritva 2014. *Perioperatiivinen hoitotyö*. Sanoma pro. s20

Manka & Manka 2023:90. *Työhyvinvointi*. E-kirja. Helsinki: Alma Talent <[https://bisneskirjasto.almatalent.fi/teos/GAFBJXETEB#/kohta:3\(\(20\)TY\(\(d6\)HYVINVOIN-NIN\(\(20\)K\(\(c4\)SITE/piste:t2OC](https://bisneskirjasto.almatalent.fi/teos/GAFBJXETEB#/kohta:3((20)TY((d6)HYVINVOIN-NIN((20)K((c4)SITE/piste:t2OC)>. Viitattu 10.3.2025

Mawuena, Emmanuel Kwasi & Mannion, Russell & Adu-Aryee, Nii Armah & Adzei, Francis A & Amoakwa, Elvis K & Twumasi, Evelyn 2024. Professional disrespect between doctors and nurses: implications for voicing concerns about threats to patient safety. *Journal of Health Organization and Management* 38 (7): 1009–1025. < <https://www.emerald.com/jhom/article/38/7/1009/513390/Professional-disrespect-between-doctors-and-nurses>> Viitattu 16.9.2025.

McElroy, Canice & Skegg, Emma & Mudgway, Mercedes & Murray, Ngaire & Holmes, Linda & Weller, Jennifer & Hamill, James 2024. Psychological Safety and Hierarchy in Operating Room Debriefing: Reflexive Thematic Analysis. *Journal of Surgical Research* 295 (March 2024): 567–573. < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022480423006261?via%3Dihub>> Viitattu 16.9.2025

Mäkinen Terhi 2025. Työuupumus uusii herkästi. *Tehy-lehti*. < <https://www.tehy-lehti.fi/fi/uutinen/tyouupumus-uusii-herkasti> >. Viitattu 12.8.2025.

Olufemi Oyebanji Oyediran, Olamide Hope Olafare ym. 2022. Nurse Media Journal of Nursing. The Pattern of Communication and Teamwork among Operating Theatre Personnel in a State of a Developing Country < <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/45933/22127>>. Viitattu 10.3.2025

Oyetunde, Modupe O & Oluwafunke, Kolawole Ifeoluwapo 2015. Professional development and career pathway in nursing. *International journal of sciences* 4 (June 2015). <<https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=cc15a4f512c79ff2f321ef72e0813f6081f3e63e>>. Viitattu 28.2.2025.

Patrician, Patricia A & Bakerjian, Deb & Billings, Rebecca & Chenot, Teri & Hooper, Vallire & Johnson, Carol S & Sables-Baus, Sharon 2022. Nurse well-being: A concept analysis. *Nursing Outlook* 70 (4). 639–650. < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655422000574?via%3Dihub>> Viitattu 16.9. 2025

Prasanth, E S 2021. Hierarchical Differences in the Nursing Profession: A Comprehensive Analysis. *Brio international journal of nursing research*. <<https://bijnr.in/wp-content/uploads/2024/03/2-2.pdf>>. Viitattu 28.02.2025.

Rosen, Michael A. & DiazGranados, Deborah & Dietz, Aaron E & Benishek, Lauren E & Thompson David & Pronovost Peter J & Weaver Sallie J 2018. Teamwork in Healthcare: Key Discoveries Enabling Safer, High-Quality Care. *American Psychologist* 73 (4). 433–450. <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6361117/>>. Viitattu 28.2.2025.

Ryan Essex, Jack Kennedy, Denise Miller, Jill Jameson 2023. A scoping review exploring the impact and negotiation of hierarchy in healthcare organisations. *Nursing Inquiry*. 2023 (30) < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nin.12571>> . Viitattu 10.3.2025

Sargent, Leisa D. & Terry, Deborah J 2000. The moderating role of social support in Karasek's Job Strain Model. *An International Journal of Work, Health & Organisations* Volume 14 (3). 245-261.

<<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678370010025568>>. Viitattu 3.3.2025.

Sillero Sillero, Amalia & Buil, Neus 2021. Enhancing Interprofessional Collaboration in Perioperative Setting from the Qualitative Perspectives of Physicians and Nurses. *International journal of environmental research and public health* 18(20):10775. <<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/20/10775> > Viitattu 16.9.2025

Simoila, R. (2004). Hoitotyön johtaminen terveydenhuollon murroksessa. Teoksessa Peiponen, A., Koivisto, T., Muurinen, S. & Rajalahti, E. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2004: Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi*. Tammi. 9–16.

Talonpoika, Elina 2024. LÄÄKÄREIDEN JOHTAMISTYYLIT SAIRAANHOITAJIEN SILMIN Hierarkkisen sairaalamaailman heijastuksia johtamiseen ja työhyvinvointiin. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/156003/TalonpoikaElina.pdf;jsessionid=14DF5F3DBF2472372DB41D3D1D68D26A?sequence=2> >. Viitattu 10.3.2025

Työterveyslaitos. Oppimateriaalit. Työhyvinvoinnin tiedolla johtaminen sote-alalla. Osa1 strateginen työhyvinvoinnin johtaminen ja käsitteet <<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyohyvinvoinnin-tiedolla-johtaminen-sote-alalla/osa-1-strateginen-tyohyvinvoinnin-johtaminen-ja-kasitteet/11-tyohyvinvointi>>. Viitattu 10.3.2025

Tutkimusneuvottelukunta.2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)>. Viitattu 10.3.2025.

Tümer, Murat & Dalgar, İlker 2024. The effects of hierarchical relationship on well-being of surgical team members in operating theaters: Prospective cohort study. *Medicine* 103 (10). <[https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2024/03080/the\\_effects\\_of\\_hierarchical\\_relationship\\_on.47.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2024/03080/the_effects_of_hierarchical_relationship_on.47.aspx)>. Viitattu 28.2.2025.

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

Wising, Jenny & Ström, Madelene & Hallgren, Jenny & Rambaree, Komalsingh 2024. Certified Registered Nurse Anaesthetists' and Critical Care Registered Nurses' perception of knowledge/power in teamwork with Anaesthesiologists in Sweden: a mixed-method study. *BMC Nursing* 23(1):7. <<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01677-z>> Viitattu 16.9.2025

Yle sivusto. Hyvinvointialueet. Tehyn laaja selvitys: hoitajat uupuvat työssään kiireen ja liiallisen työmäärän alle. <<https://yle.fi/a/74-20147318>>. Viitattu 10.3.2025

Liitteenä taulukko valituista artikkeleista ja induktiivinen sisällönanalyysitaulukko.

## Taulukko valituista artikkeleista

Kirjoittaja	Lehti ja tutkimusmaa	Artikkelin otsikko	Artikkelin tarkoitus	Artikkelin menetelmä	Keskeiset tulokset
Oyediran, Olufemi Oyebanji;Ola-fare, Olamide Hope;Kolawole, Ifeoluwapo Oluwafunke;Ayandiran, Emmanuel Olufemi	Nurse Media Journal of Nursing, Aug 2022. Tutkimus tehty Nigeriassa.	The Pattern of Communication and Teamwork among Operating Theatre Personnel in a State of a Developing Country	Arvioida viestinnän ja tiimityöskentelyn malleja leikkaussalihenkilökunnan keskuudessa sekä tunnistettiin viestinnän ja tiimityöskentelyn esteitä.	Määrällinen	Tutkimuksessa todettiin, että suurimmalla osalla leikkaussalihenkilöstöstä on puutteelliset tiedot viestinnästä ja tiimityöstä leikkaussalissa.
Jenny Wising, Madelene Ström, Jenny Hallgren, Komalsingh Rambaree	BMC Nursing, Jan 2024. Tutkimus tehty Ruotsissa.	Certified Registered Nurse Anaesthetists' and Critical Care Registered Nurses' perception of knowledge/power in teamwork with Anaesthesiologists in Sweden: a mixed-method study	Tutkia tiedon ja vallan roolista tiimityössä anestesioilogien kanssa Ruotsissa., miten valta ja tieto vaikuttavat heidän kokemuksiinsa tiimityöstä tehohoitoyksiköissä ja leikkaussaleissa.	Konvergentti sekamenetelmä, jossa kerättiin sekä määrällistä että laadullista tietoa.	Tiedon ja vallan jakautuminen vaikuttaa tiimityöhön merkittävästi. Tarvitaan enemmän koulutusta ja rakenteita, jotka tukevat tasavertaista moniammatillista yhteistyötä. Rakenteellinen ja kulttuurinen muutos on tarpeen, jotta kaikkien ammattilaisten osaaminen tunnustetaan.

Patrician, Patricia A.; Bakerjian, Deb; Billings, Rebecca; Chenot, Teri; Hooper, Vallire; Johnson, Carol S.; Sables-Baus, Sharon	Nursing Outlook, 2022 Jul.  Tutkimus tehty yhdysvalloissa.	Nurse well-being: A concept analysis	Määritellä sairaanhoitajien hyvinvoinnin käsitettä Rodgersin evoluutionaarisen käsiteanalyysin avulla.	Laadullinen	Hyvinvointi tarkoittaa sairaanhoitajan myönteistä arviota itsestään ja työstään sekä kykyä selviytyä haasteista. Se edellyttää tarpeiden täyttymistä yksilö- ja organisaatiotasolla. Organisaation roolia hyvinvoinnin tukemisessa on tutkittu vähän, mutta se on keskeinen uupumuksen ehkäisyssä.
Elina Talonpoika	Tampereen Yliopiston julkaisu, 2024.  Tutkimus tehty Suomessa.	LÄÄKÄREIDEN JOHTAMISTYYLIT SAIRAANHOITAJIEN SILMIN: Hierarkkisen sairaalamaailman heijastuksia johtamiseen ja työhyvinvointiin	Tutkimuksessa pyritään selvittämään, millainen merkitys lääkäreiden johtamistyyleillä on sairaanhoitajien koetussa työhyvinvoinnissa.	Kvalitatiivinen	Lääkäreiden johtamistyylien sekä sairaalan hierarkkisten rakenteiden voidaan nähdä olevan sidoksissa sairaanhoitajien kokemaan työhyvinvointiin.
Emmanuel Kwasi Mawuena, Russell Mannion, Nii Armah Adu-Aryee, Francis A. Adzei, Elvis K. Amoakwa, Evelyn Twumasi	Journal of Health Organization and Management, 2024 Aug.  Tutkimus tehty Länsi Afrikassa.	Professional disrespect between doctors and nurses: implications for voicing concerns about threats to patient safety	Tutkia, kuinka ammatillinen epäkunnioitus kirurgisten tiimien lääkäreiden ja hoitajien välisessä suhteessa vaikuttaa hoitajien halukkuuteen tuoda esiin perusteltuja huolia potilasturvallisuudesta.	Laadullinen tutkimus.	Tutkimus osoitti, että ammatillinen epäkunnioitus lääkäreiden ja hoitajien välillä vaikuttaa merkittävästi hoitajien halukkuuteen tuoda esiin potilasturvallisuutta koskevia huolia. Epäkunnioitus ilmenee lääkäreiden alentuvana asenteena sekä hoitajien työn vähättelynä.

Canice McElroy, Emma Skegg, Mercedes Mudgway, Ngairé Murray, Linda Holmes, Jennifer Weller, James Hamill	Journal of Surgical Research, 2024 Mar.  Tutkimus tehty Uudessa-seelannissa.	Psychological Safety and Hierarchy in Operating Room Debriefing: Reflexive Thematic Analysis	Työntekijöiden näemyksiä siitä, miten debriefing-keskustelua voidaan lisätä ja tehostaa.	Laadullinen tutkimus	"Sitoutuminen oppimiseen" – terveydenhuollon työntekijät ovat sitoutuneita tiimityöhön ja laadun parantamiseen.  "Turvallinen tila" – psykologinen turvallisuus on sekä purkukeskustelun edellytys että sen vahvistama elementti.  "Luontainen johtaja" – johtajuuden arvo tunnustetaan, mutta samalla siinä näkyvät rakenteet, jotka ylläpitävät hierarkioita.
Laura K Jones, Bonnie Mowinski Jennings, Melinda K Higgins, Frans B M de Waal	Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS), 2018 Jul.  Tutkimus tehty Yhdysvalloissa.	Ethological observations of social behavior in the operating room	Millaista sosiaalista käyttäytymistä ja ei-teknistä vuorovaikutusta esiintyy leikkaussaleissa (OR), joissa työskenteleeseekamuotoisia tiimejä.	Laadullinen menetelmä	Tutkimuksessa havaittiin, että leikkaussaleissa valtaosa vuorovaikutuksesta oli yhteistyöhön tähtäävää, ja konfliktit olivat harvinaisia, pääosin lieviä. Aineisto kerättiin järjestelmällisesti eri muuttujia huomioiden, mukaan lukien sukupuolijakaumat, kirurgien taustat ja eri erikoisalojen leikkaukset.
Amalia Sillero Sillero ja Neus Buil	International journal of environmental research and public health, 2021 Oct.  Tutkimus tehty Espanjassa.	Enhancing Interprofessional Collaboration in Perioperative Setting from the Qualitative Perspectives of Physicians and Nurses	Miten leikkaustiimin jäsenet kokevat nykyisen yhteistyön. Tunnistaa yhteistyötä estävät tekijät.  Tarjota tietoa kehittämään interventioita.	Laadullinen ja fenomenologinen tutkimus	Eri ammattiryhmien näkökulmien kuuleminen mahdollistaa aidon reflektion, keskustelun ja suunnattujen interventioiden kehittämisen. Tutkimus korostaa tarvetta siirtyä yhteistyöhön perustuvaan toimintakulttuuriin, jossa kaikkien ammattilaisten odotukset ja potilaan paras otetaan huomioon.

Tümer, Murat; Dalgar, İlker	Medicine® , 2024 Mar. Tutkimus tehty Turkissa.	The effects of hierarchical relationship on well-being of surgical team members in operating theaters: Prospective cohort study	Tarkoituksena oli tutkia organisaatiohierarkian ja hyvinvoinnin välistä yhteyttä leikkaussalissa toimivien ammattilaisten keskuudessa.	Kvantitatiivinen tutkimus	Organisaatiohierarkialla on merkitystä leikkaustiimien jäsenten hyvinvoinnille, mutta sen vaikutus ei ole yksiselitteisen negatiivinen. Johtavat roolit voivat lisätä hyvinvointia, mutta alempi asema ei automaattisesti heikennä sitä, erityisesti jos tiimissä on vahvaa ryhmäsamaistumista ja yksilöllistä emotionaalista vakautta.
Jeong Hwa An, Eun Ja Yeun, Sul Hee Lee, Ho Young Kim	International journal of environmental research and public health, 2025 Feb. Tutkimus tehty Etelä-Koreassa.	Perceptions of Nurse–Surgeon Communication in the Operating Room: A Q-Methodology Study	Tutkimus tarkasteli, millaisia arvoja, uskomuksia ja asenteita hoitajilla ja kirurgeilla on viestinnästä, ja miten nämä vaikuttavat heidän yhteistyöhönsä.	Q-metodologia, joka yhdistää laadullisen ja määrällisen tutkimuksen piirteitä.	Tutkimus tunnisti neljä erilaista viestintätyyppiä hoitajien ja kirurgien välillä leikkaussalissa. Nämä tyypit selittivät yhteensä 58,7 % vaihtelusta osallistujien näkemyksissä. Ammatillinen viestintä. Painottaa selkeää, suoraa ja työn tavoitteisiin keskittyvää kommunikaatiota.

## Sisällönanalyysitaulukko

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Valvova sairaanhoitaja on usein konfliktitilanteessa kritiikin kohde.	Konfliktit ja kritiikki	Viestinnän ja yhteistyön haasteet	Hierarkian vaikutus viestintään ja potilasturvallisuuteen
Kulttuurierot, liiallinen pätevyys, erilainen itseluottamus, ennakkoluulot, työpaine ja -määrä hankaloittavat kommunikaatiota. Leikkaustiimin jäsenet tarvitsevat kliinisen ja teknisen osaamisen lisäksi yhteistyö-, päätöksenteko- ja tilanaymmärrystaitoja. Viestintä on ideoiden vaihtoa ja palautteen antamista tavoitteiden saavuttamiseksi. Tiimityössä terveydenhuollon ammattilaiset tekevät yhteistyötä potilaan hoidon eteen.	Kommunikaation haasteet	Viestinnän ja yhteistyön haasteet	Hierarkian vaikutus viestintään ja potilasturvallisuuteen
Hoitajat eivät uskalla tuoda potilasturvallisuuteen liittyviä huolia esille.	Potilasturvallisuuteen liittyvä vaikeneminen	Viestinnän ja yhteistyön haasteet	Hierarkian vaikutus viestintään ja potilasturvallisuuteen
Hierarkiat haittaavat avointa kommunikaatiota ja vaarantavat psykologista turvallisuutta. Sairaanhoitajat vastasivat lääkärien epäkunnioitukseen yhteistyöhaluttomuudella, mikä johti joidenkin lääkärien eristämiseen. Epäkunnioitus heikensi sairaanhoitajien itsetuntoa ja sai heidät kiertämään ongelmia sekä pidättämään tietoa. Tasaisella hierarkialla työntekijät voivat paremmin osallistua päätöksiin-tekoon, ilmaista mielipiteensä ja tukea toisiaan.	Hierarkian vaikutus psykologiseen turvallisuuteen	Viestinnän ja yhteistyön haasteet	Hierarkian vaikutus viestintään ja potilasturvallisuuteen
Leikkaussaleissa, kun henkilökunta näkee itsensä erillisinä tiimeinä, koordinointi heikkenee ja syntyy väärinkäsityksiä.	Tiimirajojen ongelmat	Tiimityön ja viestinnän merkitys	Hierarkian vaikutus viestintään ja potilasturvallisuuteen

<p>Leikkaustiimin jäsenet tarvitsevat kliinisen ja teknisen osaamisen lisäksi yhteistyö-, päätöksenteko- ja tilanneymmärrystaitoja.</p> <p>Tutkimuksen mukaan leikkaustiimin jäsenet vaihtavat jatkuvasti tietoa ja suunnittelevat yhdessä toimintaansa leikkauksen aikana.</p>	Tiimityön edellyttämät taidot	Tiimityön ja viestinnän merkitys	Hierarkian vaikutus viestintään ja potilasturvallisuuteen
<p>Tehokas tiimityö ja hyvä viestintä parantavat turvallisuutta, tyytyväisyyttä ja hoidon laatua.</p> <p>Osallistujat korostivat, että leikkaussalissa tarvitaan tiivistä moniammattillista yhteistyötä, ei vain koordinoitua.</p> <p>Parempi yhteistyö ANESin kanssa liittyi tiimityön kokemukseen, ja osallistujat toivoivat enemmän yhteisiä aktiviteetteja.</p>	Tiimityön hyödyt	Tiimityön ja viestinnän merkitys	Hierarkian vaikutus viestintään ja potilasturvallisuuteen
<p>Hoitajan tietojen ja taitojen aliarviointi anestesialääkärin toimesta.</p> <p>Hoitajat kokivat usein aliarvostusta ja epäkunnioitusta.</p> <p>Hoitajien tietoa jää hyödyntämättä, koska heidän asiantuntemustaan aliarvostetaan.</p>	Hoitajan osaamisen aliarviointi	Ammatillinen arvostus ja roolit	Ammatillinen asema ja arvostus
<p>Hoitajien työtä tulee arvostaa päätöksenteossa ja turvallisuusjärjestelyissä.</p> <p>Työhyvinvointia vahvistivat kuuntelu, näkemyksien huomiointi ja positiivinen palaute saaminen lääkäreiltä.</p> <p>Osaamisen ja ammattitaidon arvostaminen lisäsi työn merkityksellisyyden tunnetta.</p> <p>Hoitajat korostavat kunnioituksen ja arvostuksen merkitystä työssään.</p>	Hoitajan työn arvostus	Ammatillinen arvostus ja roolit	Ammatillinen asema ja arvostus
<p>Hoitajat kokevat hoitavansa tehtäviä, jotka eivät kuulu heidän vastuualueelleen.</p> <p>Lääkäreillä oli vaihtelevia rooleja, ja hoitajan tuli osata varautua niiden muutoksiin.</p>	Vastuualueiden epäselvyys	Ammatillinen arvostus ja roolit	Ammatillinen asema ja arvostus

<p>Anestesia­lääkäri­n tietämättömyys hoitajien osaamisesta ja epäluottamus rajoittavat osallistumista päätöksentekoon.</p> <p>Osallistujat kokivat, omat osaamiset hoitotyössä ja kokemuksia aliarvioitiin verrattuna lääketiedettä lukeneisiin. He toivovat, nämä täydentäisivät toisiaan käytännössä.</p> <p>Hoitajien näkemyksiä vähäteltiin, mikä koettiin epäoikeudenmukaisena.</p> <p>Hoitajat mukauttavat toimintaansa lääkärin käyttäytymisen mukaan.</p> <p>Lääkärit olettivat hoitajien hallitsevan uusia tilanteita, mikä johti epäoikeudenmukaisiin odotuksiin.</p>	Epäluottamus ja osaamisen vähättely	Arvostuksen ja vallan epätasapaino	Ammatillinen asema ja arvostus
<p>Lääketieteen hierarkia on vahvasti juurtunut sairaanhoitoon.</p> <p>Hierarkia koettiin epätasa-arvoiseksi: lääkärin sairastuessa potilaslista peruttiin, mutta hoitajan sairastuessa työ jäi muiden hoidettavaksi, mikä lisäsi kuormitusta ja heikensi hyvinvointia.</p> <p>Ammattiryhmät ryhmittivät erilleen, mikä vaikeutti yhteisten pelisääntöjen sopimista ja heikensi yhteisöllisyyden kokemusta.</p> <p>Lääkäreiden valtaa on vaikea kyseenalaistaa, vaikka hoitajilla olisi osaamista.</p>	Hierarkian juurtuneisuus	Arvostuksen ja vallan epätasapaino	Ammatillinen asema ja arvostus
<p>Hoitajat kokevat ihmiskeskeisen johtamistyylin parhaimpana.</p> <p>Johtaminen ja johtamistyyli ovat yhteyksissä työhyvinvointiin.</p> <p>Hoitajat mukauttavat toimintaansa lääkärin käyttäytymisen mukaan.</p> <p>Työpaikan järjestelmän hyväksyminen lisäsi osallistujien myönteisiä kokemuksia ja vähensi psykologista stressiä.</p> <p>Kiireelliset tilanteet vaikuttavat lääkäreiden johtamistyyliin ja käyttäytymisiin.</p>	Johtamistyylin merkitys	Johtaminen ja organisaatiokulttuuri	Johtamiskulttuurin merkitys työhyvinvoinnille
<p>Purkukeskustelu edistäisi parempaa viestintää, auttaisi madaltamaan hierarkiaa ja parantaisi työympäristöä.</p> <p>Säännöllinen purkukeskustelu vahvistaa tiimityötä ja vähentää hierarkiaa leikaustiimeissä.</p>	Viestinnän kehittäminen	Johtaminen ja organisaatiokulttuuri	Johtamiskulttuurin merkitys työhyvinvoinnille

<p>Hoitajat kokivat autoritäärisen johtamisen negatiiviseksi.</p> <p>Sairaalan hierarkia ja byrokratia luovat kuilua ylimmän johdon ja arjen välillä.</p> <p>Lääkäreiden auktoriteetti ja epäkunnioitus heikentävät tiimityötä ja hoitajien osallistumista.</p>	Autoritäärisen johtamisen haitat	Johtamistapojen vaikutus	Johtamiskulttuurin merkitys työhyvinvoinnille
<p>Hoitajat arvostivat ystävällistä, kuuntelevaa ja arvostavaa johtamistyyliä.</p> <p>Kriittisessä hoitotilanteissa lääkäreiden selkeä viestintä koettiin turvallisuutta tukeväksi.</p>	Ihmiskeskeinen johtaminen	Johtamistapojen vaikutus	Johtamiskulttuurin merkitys työhyvinvoinnille
<p>Koettu autonomian tuki esimieheltä vaikuttaa hyvinvointiin positiivisesti.</p>	Autonomian tuki	Johtamisen ja työhyvinvoinnin yhteys	Johtamiskulttuurin merkitys työhyvinvoinnille
<p>Vahvan ammatti-identiteetin omaavat hoitajat eivät kokeneet alisteista asemaansa negatiivisesti.</p>	Ammatti-identiteetin vaikutus	Ammatti-identiteetti ja voimavarat	Hoitajan voimavarat ja identiteetti
<p>Sairaanhoitajat ja kirurgit arvostivat aktiivista ja luottamukseen perustuvaa viestintää leikkaussalissa.</p> <p>Avoin keskustelu ja ymmärrys parantavat viestinnän tyytyväisyyttä.</p>	Luottamukseen perustuva viestintä	Ammatti-identiteetti ja voimavarat	Hoitajan omat voimavarat ja identiteetti
<p>Yhteenkuuluvuuden tunne lisää positiivisia työkokemuksia ja hyvinvointia.</p>	Yhteenkuuluvuuden tunne	Sosiaalinen tuki ja yhteisöllisyys	Hoitajan omat voimavarat ja identiteetti