

Kulju Karoliina  
Paukku Jasmin

**SAIRAANHOITAJIEN TYÖHYVINVOINTIIN  
YHTEYDESSÄ OLEVAT  
TYÖYMPÄRISTÖTEKIJÄT**  
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Kandidaatin tutkielma  
Maaliskuu 2020

## TIIVISTELMÄ

Kulju Karoliina, Paukku Jasmin: Sairaanhoitajien työhyvinvointiin yhteydessä olevat työympäristötekijät

Kandidaatintutkielma, sivujen määrä 41, liitteiden määrä 3

Tampereen yliopisto, Tampereen avoin yliopisto

Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

Ohjaaja: Nieminen Irja

Maaliskuu, 2020

---

Sosiaali- ja terveysala on kokonaisuudessaan ollut isojen muutosten kohteena viime vuosien aikana ja sairaanhoitajat ovat kokeneet organisaatio ja työolosuhteiden muutoksia runsaasti. Sairaanhoitajien työhyvinvointi on puhututtanut viime aikoina laajasti ja siinä on ollut nähtävissä puutteita muutoksien ja kasvavan tarpeen myötä yhä enemmän. Työhyvinvointia on tutkittu aiemmin laajasti sekä yleisellä tasolla että keskittyen erityisesti sairaanhoitajien työhyvinvoinnin näkökulmaan. Tästä huolimatta sairaanhoitajien työhyvinvointi on yhä edelleen ajankohtainen ja tärkeä tutkimuksen aihe. Työhyvinvointia tukeviin tekijöihin tulisi jatkossa panostaa, jotta sairaanhoitajien työhyvinvointia voidaan lisätä ja ylläpitää riittävästi. Työhyvinvoinnin toteutumisen katsotaan muodostuvan Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan itse työstä, sen mielekkyydestä, terveydestä, hyvinvoinnista sekä turvallisuudesta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä työympäristötekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin toteutumiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa systemaattisesti kerättyä tietoa eri työympäristötekijöistä, jotka olivat yhteydessä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ilmenemiseen. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutettiin syksyllä 2019 usean eri hoitotieteellisen tietokannan avulla. Käytettäviksi tietokannoiksi valikoituivat: Cinahl, Medic, Medline, Proquest ja PsycInfo. Varsinaiseen katsaukseen käytettäväksi valikoitui 20 alkuperäistutkimusta, jotka täyttivät ennalta määritetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Aineisto koostui 19:sta kansainvälisestä ja yhdestä suomalaisesta vertaisarvioiduista julkaisuista vuosilta 2014–2019.

Tämä kirjallisuuskatsaus osoitti, että sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavat useat eri työympäristötekijät, jotka koostuivat sekä pienemmistä että laajemmista kokonaisuuksista. Nämä työympäristötekijät olivat kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan: henkilökohtaiset tekijät, henkilöstöresurssi, esimiestyö, sairaanhoitajan vaikutusmahdollisuudet työhön, työilmapiiri, työyhteisön sosiaaliset suhteet ja työympäristön erityispiirteet.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää sekä organisaatio- että yksilötasolla. Sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavien työympäristötekijöiden kartoitus osoitti, että eri organisaatioissa tulisi panostaa erilaisiin työympäristötekijöihin työhyvinvoinnin parantamisen ja ylläpitämisen saavuttamiseksi. Työhyvinvointia on mahdollista kehittää erilaisten työympäristötekijöiden kautta sekä työntekijän itsensä että organisaation ja esimiesten. Työhyvinvointia tukemalla ja ylläpitämällä on mahdollista ylläpitää toimivaa terveydenhuollon toimintaa, sekä riittävää hoidon laatua sellaisen henkilöstön avulla, joka viihtyy ja pysyy työssään.

Avainsanat: sairaanhoitaja, työhyvinvointi, työympäristö

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 KESKEISET KÄSITTEET .....	6
2.1 Sairaanhoitaja .....	6
2.2 Työhyvinvointi .....	6
2.3 Työympäristö.....	7
3 TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	9
4 KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	10
4.1 Kirjallisuushaku.....	10
4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi .....	14
4.3 Aineiston analyysi .....	15
5 TULOKSET .....	17
5.1 Henkilökohtaiset tekijät.....	18
5.2 Henkilöstöresurssi .....	18
5.3 Esimiestyö .....	19
5.4 Sairaanhoitajan vaikutusmahdollisuudet työssä.....	20
5.5 Työilmapiiri.....	20
5.6 Työyhteisön sosiaaliset suhteet .....	22
5.7 Työympäristön erityispiirteet .....	22
6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	24
7 POHDINTA .....	29
7.1 Keskeisten tulosten tarkastelua .....	29
7.2 Johtopäätökset ja suositukset hoitotyön käytäntöön .....	33
7.3 Jatkotutkimushaasteet.....	35
LÄHTEET .....	36
LIITTEET .....	42

# 1 JOHDANTO

Työhyvinvoinnin tutkimusta on tehty Suomessa jo sadan vuoden ajan. Työ- ja elinkeinoministeriön työbarometrien avulla on seurattu työolojen kehittymistä vuodesta 1992 lähtien. (Hahtela 2017: Manka 2016.) Työhyvinvoinnilla on suuri merkitys työyhteisöihin. Työhyvinvointi itsessään syntyy työn arjessa ja on osa henkilöstöä, työympäristöä, prosesseja ja johtamista. Työhyvinvoinnin syntyminen ja säilyttäminen vaativat työtä, jotta työ on tuottavaa, terveellistä sekä turvallista. Työn itsessään tulisi olla mielekästä, palkitsevaa ja mahdollistaa elämänhallinnan mahdollisuudet. Työnjohdolle asetetaan usein työyhteisön toimesta omia tavoitteita. Työhyvinvoinnin toteutumisesta on kuitenkin vastuu sekä työntekijällä että työnantajalla. Erilaisten lakien ja säädösten avulla on mahdollista säädellä työhyvinvoinnin toteutumista. Työhyvinvoinnilla on osoitettu olevan yhteys muun muassa organisaatioiden tuottavuuteen, henkilöstön sitoutumiseen, tyytyväisyyteen ja työn laatuun. Työhyvinvoinnin toteutumisesta on tärkeää mitata ja tutkia, jotta työhyvinvointia voidaan myös tulevaisuudessa edistää ja saavuttaa työhyvinvoinnin tuomat edut ja vähentää sen negatiivisia vaikutuksia, jotka johtuvat työhyvinvoinnin heikkoudesta ja sen puutteesta. (Työterveyslaitos 2019.)

Sairaanhoitajat ovat suurin henkilöstöryhmä terveydenhuoltoalalla ja heistä on nykyisin nähtävissä pulaa jo monin paikoin. Sairaanhoitajaliiton (2019) mukaan yhä useampi sairaanhoitaja on harkinnut alan vaihtoa arvostuksen puutteen, huonon työhyvinvoinnin, huonojen henkilöstöresurssien ja matalan palkan vuoksi. Alalta huonojen työolosuhteiden vuoksi pois hakeutuvien lisäksi tulee lähes puolet nykyisistä sairaanhoitajista eläköitymään vuoteen 2030 mennessä. Suomessa valmistuu jo nyt Tilastokeskuksen mukaan joka vuosi yli 4700 sairaanhoitajaa sisältäen terveydenhoitajat, ensihoitajat ja kättilöt, mutta tästä huolimatta Honkatukian (2019) mukaan Suomessa tullaan tarvitsemaan seuraavan 15 vuoden aikana varovaisten arvioiden mukaan lähes 200 000 uutta työntekijää sosiaali- ja terveydenhuollossa (Sairaanhoitajaliitto 2019, Honkatukia 2019.) Tämän katoavan sairaanhoitajien määrän vuoksi tulisi organisaatioiden jo nyt sekä tulevaisuudessa panostaa työhyvinvointiin ja työympäristöjen toimivuuteen, jotta laadukas ja toimiva terveydenhuolto olisi mahdollista turvata riittävän sairaanhoitajien määrän avulla. Ilman sairaanhoitajia ei ole mahdollista toteuttaa terveydenhuoltoa Suomessa. (Sairaanhoitajaliitto 2019.)

Sairaanhoitajien työhyvinvointia on Suomessa tutkittu viime vuosina yhä enemmän. Työhyvinvointia on mitattu sairaanhoitajaliiton toimesta jo neljä kertaa työolobarometri-kyselyn perusteella vuodesta 2010 lähtien. Viimeisimmän kyselyn, eli vuoden 2016 mukaan sairaanhoitajat olivat aiempaa tyytyväisempiä työelämäänsä, mutta siitä huolimatta työhyvinvoinnin kokonaisuuden arvioinnit jäivät

vain tyydyttävälle tasolle. Sairaanhoitajaliitto (2019) on asettanut hallitustavoitteen vuonna 2019, jonka mukaan organisaatioiden on tulevaisuudessa panostettava sairaanhoitajien työhyvinvointiin, jotta alalle saadaan tulevaisuudessa riittävästi osaavaa ja pysyvää henkilökuntaa. Vuonna 2007 sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen johtamassa laajassa kohorttitutkimuksessa “Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys” todettiin, että terveydenhuollon kehittäminen ja muutokset viime vuosina ovat aiheuttaneet lääkärien ja sairaanhoitajien olosuhteisiin runsaasti muutoksia ja paineita. Näiden muutoksien vuoksi ehdotettiin jo tuolloin kehittämistoimenpiteitä, jotta terveydenhuoltoalan työhyvinvointi voitaisiin säilyttää ja hoidon saatavuus ja turvaaminen voitaisiin taata. (Sairaanhoitajaliitto 2019, Heponiemi ym. 2008.)

Sairaanhoitajien keskuudessa tärkeimmiksi asioiksi työhyvinvoinnin kannalta ovat nousseet työyksiköiden korkeatasoinen hoidon laatu ja toimivat käytännöt. Tämän perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajien toiveena on mahdollisuus tehdä työnsä hyvin. (Hahtela 2017.) Sairaanhoitajat kokevat, että potilaiden hoidossa on nykyisin nähtävissä epäinhimillisyyttä ja runsasta kuormittavuutta. Tämä on yksi syy, jonka vuoksi terveydenhuollon ammattilaiset viihtyvät työssään huonosti. Lisäksi huonot työolosuhteet ja palkkauksen sekä arvostuksen puute saavat hoitajat vaihtamaan alaa herkästi. (Sairaanhoitajaliitto 2019.) Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tutkimuksen mukaan työhyvinvointiin todettiin vaikuttaneen muutospaineiden ilmeneminen työssä vanhusväestön suhteellisen kasvun, hoitaja- ja lääkärivajeen, päivystysten kehittämisen ja lääkärien sekä hoitajien työjaon uudelleenmuotoutumisen kautta. Työn fyysinen raskaus ja erityisesti tuki- ja liikuntaelinten ongelmat psyykkisten rasitustekijöiden lisäksi nähtiin sairaanhoitajien työssä erityisen kuormittavina tekijöinä. (Heponiemi ym. 2008.)

Työhyvinvoinnin tutkimusta on tehty jo aiemmin ja sairaanhoitajien työhyvinvointiin panostaminen on todettu tärkeäksi, mutta aihe on yhä edelleen tärkeä ja ajankohtainen. Erityisesti juuri sairaanhoitajien työhyvinvoinnin tukeminen on tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten alla, jotta sairaanhoitajien riittävä määrä sekä hoidon laatu ja toteutuminen voidaan taata myös tulevaisuudessa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, mitkä työympäristötekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin toteutumiseen.

## **2 KESKEISET KÄSITTEET**

### **2.1 Sairaanhoidaja**

Sairaanhoidajalla on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) myöntämä terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyys, joka antaa oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä. Sairaanhoidajan tehtävänä on eettisten sairaanhoidajan ohjeiden (1996) mukaan väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimysten lievittäminen. Sairaanhoidaja auttaa työssään kaiken ikäisiä ihmisiä erityyppisissä elämäntilanteissa. Sairaanhoidaja toimii erilaisissa organisaatioissa palvellen yksilöitä, perheitä sekä yhteisöjä. Hoitoa antaessaan sairaanhoidaja pyrkii tukemaan ja parantamaan ihmisten voimavaroja ja elämän laatua. Sairaanhoidajalla on iso vastuu ihmisten terveyden ylläpidosta ja sen hoidosta. (Sairaanhoidajaliitto 2019.)

Sairaanhoidajalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sairaanhoidajana toimivaa henkilöä, joka toimii sairaanhoidajan työtehtävissä erilaisissa työympäristöissä.

### **2.2 Työhyvinvointi**

Työterveyslaitos kuvaa työhyvinvoinnin syntyvän työn arjessa ja olevan osa henkilöstöä, työyhteisöä, työympäristöä, työprosesseja ja johtamista. Työhyvinvoinnin toteutuminen vaatii sitä, että työ on itsessään tuottavaa, terveellistä ja turvallista. Työssä tulee korostua mielekkyys, palkitsevuus ja elämänhallinnan mahdollisuus. Työntekijöille on tärkeää se, että työnkuva vastaa omaa osaamista ja työnjohto on sujuvaa. Vastuu työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavasta työilmapiiristä on kuitenkin työntekijällä itsellään sekä työnantajalla. Työhyvinvointia tukee työsuojeluhenkilöstö, luottamusmiehet ja työterveyshuolto. Hyvällä työkyvyllä on vaikutusta työhyvinvointiin ja työssä selviytymiseen, johon vaikuttavat myös keskeisesti terveys, toimintakyky, osaaminen, arvot, asenteet ja motivaatio. Johtamisella, työyhteisöllä ja työoloilla on myös iso merkitys yhteiskunnan ja lähiyhteisön lisäksi työhyvinvoinnin toteutumiseen. (Työterveyslaitos 2019.)

Manka (2016) toteaa työhyvinvoinnin olevan muutakin, kuin työterveyttä ja työkykyä. Käsite sisältää näiden lisäksi työn sujumisen jokapäiväisessä arjessa ja on siten huomattavasti laaja-alaisempi. Työhyvinvointiin on vahvasti yhteydessä organisaatioiden toimintatavat, johtaminen, ilmapiiri sekä

työ ja työntekijä itse. Suomessa työhyvinvointia voidaan toteuttaa jopa järjestämällä erilaisia virkistyspäiviä työhyvinvoinnin edistämiseksi. (Manka 2016.)

Jokaisen työntekijän perusoikeuksiin kuuluvat terveellinen ja turvallinen työympäristö, jota säätelevät erilaiset lait ja asetukset. Työhyvinvointia koskevia lakeja ovat muun muassa Finlexin työturvallisuuslaki (738/2002) ja laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006). Kuitenkaan vain fyysisesti turvallinen työympäristö ei ole riittävä, vaan työyhteisöiltä ja työhyvinvoinnin toteutumiselta vaaditaan lisäksi psyykkisesti ja sosiaalisesti tervettä ympäristöä, jota lainsäädäntö tukee. Työhyvinvoinnin toteutumiselle on osoitettu olevan nykyaikana yhä enemmän haasteita. (Kauhanen 2016.) Työhyvinvoinnissa on kyse siitä, että työ koetaan merkitykselliseksi ja työntekijän omien arvojen tulisi sopia yhteen organisaation arvojen kanssa. Työntekijälle on myös tärkeää, että johtajat, esimiehet ja muu työyhteisö arvostavat annettua työpanosta. (Kehusmaa 2011.)

Tässä tutkimuksessa työhyvinvointi kuvaa sairaanhoitajien kokemaa työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä, joka voi ilmetä työympäristön ominaisuuksina tai piirteinä, jotka edistävät tai ylläpitävät työhyvinvointia.

## **2.3 Työympäristö**

Työympäristö voidaan jakaa Kehusmaan (2011) mukaan kolmeen osa-alueeseen, joita ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen työympäristö. Fyysinen työympäristö sisältää teknisen ja työpaikkojen rakenteellisen ympäristön. Ympäristö sisältää työnteon ulkoisia ehtoja, kuten välittömiä fysikaalisia, kemiallisia ja mikrobisia tekijöitä, mahdollisia tapaturmavaaroja, tiloja, työvälineitä, laitteita ja fyysistä kuormittavuutta. Psyykkiseen työympäristöön kuuluvat muun muassa työympäristön henkinen kuormittavuus, vaatimukset, motivaatio, työn sisältö, työssä viihtyminen, hyvinvointi sekä kehitysmahdollisuudet. Sosiaaliseen ympäristöön katsotaan kuuluvan muun muassa työn organisointi, osallistumismahdollisuudet, ilmapiiri, työpaikoilla ilmenevät arvot ja normit, esimiehuhteet, työntekijöiden väliset suhteet sekä erilaiset johtamistyyli. (Kämäräinen 2011.)

Työyhteisöllä tarkoitetaan työpaikoilla ja organisaatiossa työskenteleviä ihmisiä, heidän välisiä suhteita ja yleistä vuorovaikutusta. Työyhteisön tunnuspiirteisiin kuuluvat työyhteisön keskinäiset vuorovaikutussuhteet ja yhteinen pyrkimys ennalta määriteltäviin tavoitteisiin. Työyhteisön voidaan

lopulta todeta olevan joukko ihmisiä, jotka työskentelevät saman perustehtävän saavuttamiseksi. (Leppänen 2002, 38.)

Hyvän työyhteisön tunnuspiirteitä ovat sujuva vuorovaikutus, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, hyvä ja kannustava ilmapiiri sekä sopivasti kuormittavat työtehtävät. Toimiva työyhteisö on turvallinen ja terveellinen. Työyhteisössä on selkeät tavoitteet ja työn johtaminen ja organisointi ovat toimivia. Roolien, vastuiden ja valtuutusten tulee olla selkeästi linjattu. Työyhteisössä jokaisen tulee tuntee olevansa tervetullut ja kokea olonsa vapautuneeksi sekä luottamukselliseksi ja jokaisen jäsenen tulee osoittaa tukea toisiaan kohtaan. (Työturvallisuuskeskus 2019.)

Tässä tutkimuksessa työympäristöllä tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista työympäristöä ja työyhteisöä, joka pitää sisällään myös ihmissuhteet. Tutkimuksen kohteena ovat erilaiset sosiaali- ja terveydenhuollon työympäristöt ja työyhteisöt, joiden työntekijät koostuvat pääsääntöisesti sairaanhoitajista.



### 3 TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitkä työympäristötekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin toteutumiseen.

Tutkimuskysymykseksi muodostui:

Mitkä työympäristötekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työhyvinvointiin?

Tavoitteena on tuottaa systemaattisesti kerättyä tietoa eri työympäristötekijöistä, jotka ovat yhteydessä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin toteutumiseen. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää hyödyksi sosiaali- ja terveydenhuollon eri organisaatioiden työympäristöissä niin yksilö- kuin yhteisötasolla.

Tutkimuksen tulosten perusteella on mahdollista kartoittaa niitä työympäristötekijöitä, joihin vaikuttamalla ja panostamalla voidaan lisätä ja ylläpitää sairaanhoitajien työhyvinvointia. Työhyvinvointiin vaikuttavien työympäristötekijöiden hahmottaminen antaa organisaatioille, esimiehille ja työntekijöille itselleen mahdollisuuden kehittää ja ylläpitää työyhteisöjen työhyvinvointia ja tyytyväisyyttä. Hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden avulla on mahdollista auttaa turvaamaan sairaanhoitajien riittävä henkilöstömäärä, viihtyvyys, motivaatio sekä pysyvyys työssä. Tutkimustulosten perusteella voidaan myös tunnistaa ja kartoittaa mahdollisten jatkotutkimusaiheiden tarpeellisuutta.

## 4 KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa tutkija muodostaa saamistaan tutkimusten tuloksista synteesin, jota lukijoiden on helppo seurata. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on teoreettista tutkimusta, jonka apuna voidaan käyttää induktiivista, eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota ja yhdistää alkuperäistutkimuksista saatu tutkimustieto yhteen raportoitavaksi. Tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa käytännön kliinisessä tietopohjassa vaikuttavan näytön kuvailun perusteella. (Malmivaara 2012.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista tuoda esiin erilaisia näkökulmia ja aiempia tutkimuksia tutkittavasta ilmiöstä. Kirjallisuuskatsausta pidetään tehokkaana välineenä syventää tietoja aiheista ja asioista, joita on jo aiemmin tutkittu. Erityisesti terveydenhuollon eri aloilla kirjallisuuskatsaus on todettu hyväksi menetelmäksi kartoittaa tutkittua tietoa ja tutkimuksia, sekä luoda näiden perusteella pohjaa toteutettavalle hoidolle, jolloin hoidon toteuttaminen perustuu relevantisti tutkittuun tietoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tässä tutkimuksessa on hyödynnetty Joanna Briggs Instituutin (2018) järjestelmälliselle katsaukselle määriteltäviä kriteerejä, joiden mukaan laadittava tutkimuskysymys on keskeinen osa laadintaprosessia. Selvästi ilmaistun kysymyksen käyttö mahdollistaa sen, että katsaukseen käytettäväksi rajautuu vain asiankuuluvaa tutkimusnäyttöä. Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymys on laadittu PICO- pohdinnan avulla, joka auttaa haussa löytämään tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia. Tiedonhaun jälkeen tulee kriteerien mukaan arvioida tulokseksi nousseiden artikkelien soveltuvuus tutkimuksen aihealueeseen. Tämän jälkeen tulee itse tutkimusartikkelien laatu arvioida Joanna Briggs Instituutin standardoitujen kriteerien lomakkeen pohjalta, jonka avulla varmistetaan tutkimusten laadun toteutuminen. Joanna Briggs Instituutin kriteerien mukaan vähintään kaksi henkilöä lukee tutkimukset itsenäisesti ja arvioi ne molemmat tahollaan, jonka jälkeen valitaan yhdessä tutkimukseen käytettäväksi laadultaan parhaat tutkimukset. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

### 4.1 Kirjallisuushaku

Tiedonhaku toteutettiin tässä tutkimuksessa syyskuun 2019 aikana hoitotieteenalan keskeisissä tietokannoissa. Koehakujen perusteella tietokannoiksi valikoituivat Cinahl, Medic, Medline, Psycinfo ja Proquest. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teko alkoi PICO- kysymyksen

muodostamisella. Tutkimuskysymykseksi muodostui lopulta: Mitkä työympäristötekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työhyvinvointiin? Tutkimuskysymyksen muodostamisen jälkeen toteutettiin systemaattinen tiedonhaku, jossa hakutulos ennen tietokantarajauksia oli N=791. Tiedonhaku toteutettiin tietokantajarajauksia käyttäen. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten valinta toteutettiin lukemalla hakutulosten (n= 209) otsikot läpi, jonka jälkeen päällekkäiset tutkimukset (n=12) ja kirjallisuuskatsaukset (n=9) karsittiin pois ja lopuksi valittiin otsikoiden ja abstraktin perusteella 85 tutkimusta. Jäljelle jääneistä (n=85) tutkimuksista valittiin vielä kokotekstin perusteella tutkimuskysymykseen vastaavat tutkimukset (n=20). Näiden n=20 alkuperäistutkimuksien vastaamista tutkimuskysymykseen ja ennalta asetettuihin sisäänottokriteereihin tarkasteltiin ja varmistettiin, että näistä oli koko teksti saatavilla. Tutkimuskysymykseen vastaamisen toteutumista tarkasteltiin kaikissa edellä mainituissa vaiheissa, joiden perusteella hyväksyttiin lopulta nämä n=20 kappaletta alkuperäistutkimuksia käytettäväksi tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineistonhaku suoritettiin huolellisesti, jotta valittu tutkimusaineisto oli laadultaan ja sisällöltään tutkimuskysymykseen vastaava. Käytetty tutkimusaineisto muodostui hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen ja aineiston haku tapahtui hoitotieteeseen soveltuviissa tietokannoissa. Tavoitteena oli löytää tutkimuskysymykseen vastaavia tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Tiedonhaun tietokannat, hakusanat, tietokantarajaukset, hakutulokset sekä valitut artikkelit on kuvattu taulukossa TAULUKKO1.

Taulukko 1. Tietokantahaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut
<b>Cinahl</b>	MM ("jobsatisfaction") AND MM ("work environment") AND MM ("nurses+") OR ("Nursing staff, hospital")	english, 2014–2019, peer reviewed	90	13
<b>Medline</b>	MM ("jobsatisfaction") AND MM ("workplace") AND MM ("nurses") OR MM ("nursing staff")	english, 2014–2019, peer reviewed	3	0
<b>Medic</b>	("työtyytyv*") AND ("työy*") AND ("sairaanh*") OR ("hoitaja")	2014–2019	5	1

<b>ProQuest</b>	mainsubject (“job satisfaction”) AND english, 2014–2019, peer reviewed mainsubject (“work environment”) AND reviewed mainsubject (“nurse”)	66	3
<b>Psycinfo</b>	exp (“jobsatisfaction”) AND exp (“work environment”) AND (“nurse”)	41	3

Tiedonhaussa kokeiltiin useita eri hakusanoja ja kysyttiin apua hakusanojen muodostamiseen kirjaston henkilökunnalta, jotta hakusanat olisivat olleet mahdollisimman täsmällisiä. Tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti eri tietokannoissa käyttäen samoja englanninkielisiä ja suomenkielisiä hakusanoja. Tietokantahauista saatiin yhteensä 791 osumaa. Tiedonhakuprosessin toteutus ja eteneminen ovat kokonaisuudessaan kuvattu kuviossa KUVIO 1.

Alkuperäistutkimuksille määriteltiin ennalta sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja tietokantarajaukset. Valintojen tavoitteena oli saada tutkimukseen mahdollisimman edustava joukko luotettavia, laadukkaita ja tieteellisiä tutkimuksia, jotka antavat vastauksen asetettuun tutkimuskysymykseen.

Kirjallisuuskatsauksen artikkelien sisäänottokriteerit:

- Tutkimus käsittelee sairaanhoitajien työhyvinvointia ja siihen liittyviä työympäristötekijöitä
- Tutkimus vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen

Kirjallisuuskatsauksen artikkelien tietokantarajaukset:

- Tutkimus on englannin- tai suomenkielinen
- Tutkimus on julkaistu vuosina 2014–2019
- Tutkimus on vertaisarvioitu

Kirjallisuuskatsauksen artikkelien poissulkukriteerit:

- Tutkimus on kirjallisuuskatsaus
- Tietokantojen päällekkäinen tutkimus
- Ei käsittele sairaanhoitajien työhyvinvointia työympäristössä
- Ei kokotekstiä saatavilla

**Tutkimuskysymys:**

Mitkä työympäristötekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työhyvinvointiin?

**Hakusanat:**

sairaanhoitaja, työhyvinvointi, työyhteisö / nurse, job satisfaction, work environment

**Cinahl:** MM ("jobsatisfaction") AND MM ("work environment") AND MM ("nurses+") OR ("Nursing staff, hospital") **Medline:** MM ("jobsatisfaction") AND MM ("workplace") AND MM ("nurses") OR MM ("nursing staff") **Medic:** ("työtyytyv\*") AND ("työy\*") AND ("sairaanh\*") OR ("hoitaja") **ProQuest:** mainsubject ("job satisfaction") AND mainsubject ("work environment") AND mainsubject ("nurse") **PsycInfo:** exp ("jobsatisfaction") AND exp ("work environment") AND ("nurse")

**Tietokannat:**

Cinahl (n = 309), Medic (n=5), Medline (n=217), ProQuest (n=112), PsycInfo (148)

**Sisäänottokriteerit:**

- Käsittelee sairaanhoitajan työhyvinvointia ja siihen liittyviä työympäristötekijöitä
- Vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen

Hakutulos kokonaisuudessaan ennen tietokantarajauksia

N=791

**Tietokantarajaukset:**

- Ei suomen- tai englanninkielinen (n=31)
- Ei vertaisarvioitu julkaisu (n=171)
- Ei julkaistu vuosina 2014–2019 (n=378)

Rajattu hakutulos (n=209)

**Poissulkukriteerit:**

- Kirjallisuuskatsaus (n=9)
- Tietokantojen päällekkäiset tutkimukset (n=12)
- Ei käsittele sairaanhoitajien työhyvinvointia työyhteisössä (n=104)

Otsikon ja abstraktin perusteella valitut (n=84)

**Poissulkukriteerit:**

- Ei kokotekstiä saatavilla (n=4)
- Ei vastaa tutkimuskysymykseen (n=60)

**Valinnat tietokannoittain:** Cinahl (n=13), Medic (n=1), Medline (n=0) ProQuest (n=3), PsycInfo (n=3)

**Tietokannoista kokotekstin ja laadunarvioinnin perusteella valitut (n=20)**

**YHTEENSÄ n=20**

Kuvio 1. Kirjallisuushakujen prosessi

## 4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui 20:stä tieteellisestä ja vertaisarvioidusta tutkimusartikkelista. Tutkimuksista 19 oli kvantitatiivisia tutkimuksia ja yksi kvalitatiivinen. Suurimmassa osassa tutkimuksia oli käytetty strukturoituja haastatteluja tai lomakkeita. Tutkimukset olivat julkaistu vuosien 2014–2019 aikana. Tutkimuksessa käytetty aineisto on kokonaisuudessaan peräisin hoitotieteellisistä julkaisuista.

Tutkimuskysymykseen vastaavia kotimaisia tutkimuksia ei löytynyt tämän kirjallisuuskatsauksen systemaattisessa prosessissa kuin yksi. Maantieteellisesti eniten alkuperäistutkimuksia oli Kiinasta (n=5) ja Kanadasta (n=3), Yhdysvalloista (n=3) ja Jordaniasta kaksi. Lisäksi yksittäisiä tutkimuksia oli Iranista, Israelista, Bosnia ja Herzegovinasta, Singaporesta, Omanista ja Thaimaasta.

Tutkimuksien osallistujien määrä (n) vaihteli 85:n ja 95 499:n välillä. Keskimäärin osallistujia oli tutkimuksissa 1842(ka). Alle 500:n osallistujan otoksia oli 11:sta tutkimuksessa. Yli 500:n osallistujan otoksia oli yhdeksässä tutkimuksessa. Tutkimuksista poikittaistutkimuksia oli 19 ja pitkittäistutkimuksia yksi.

Tähän tutkimukseen valikoituneista tutkimuksista laadittiin tutkimuksen liitteeksi taulukko (Liite1), josta on nähtävissä tutkimusten tekijät, julkaisuvuosi, maa ja keskeiset tutkimustulokset ja käytetyt tutkimusmenetelmät. Taulukossa on lisäksi esitetty Joanna Briggs instituutin kriteerien mukaan tehty laadunarviointi pisteytyksineen, joiden vaihteluväli määrällisissä tutkimuksissa oli kuudesta kahdeksaan pistettä täydestä kahdeksasta pisteestä ja laadullisessa tutkimuksessa yhdeksän pistettä kymmenestä. Tutkimuksista etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin vertailemalla ja syntetisoimalla tuloksia aineistolähtöisesti.

Tutkimukseen valittujen tutkimusartikkelien laadunarviointi toteutettiin tässä tutkimuksessa Suomen Hoitotyön tutkimussäätiön kääntämien Joanna Briggs instituutin kriittisen arvioinnin kriteerien avulla (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019). Jokaiselle artikkelille on laadittu omat kriteerit sen perusteella, minkä menetelmän mukaan tutkimukset ovat toteutettu. Näiden arviointikriteerien avulla toteutettiin valittujen tutkimusten laadunarviointi ja pisteytys kahden tutkijan toimesta. Laadunarvioinnin perusteella kaksi tutkijaa arvioi systemaattisesti valittuja tutkimusartikkeleja sekä yksin että yhdessä, jonka myötä saatiin tietoa artikkeleiden kokonaisuudesta, pätevydestä,

yleistettävyydestä ja kliinisestä merkitsevyydestä. Laadunarvioinnin perusteella arvioitiin myös tutkimuksen tavoitteiden onnistumista.

### 4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi-menetelmä mahdollistaa artikkelien arvioinnin systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysia voidaan käyttää jopa täysin strukturoimattoman aineiston analyysiin. Tämän menetelmän avulla on mahdollista luoda tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleistettävässä muodossa. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista järjestää aineisto kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Johtopäätösten tekemiseksi tulee katsauksen tuloksista esittää ensin yhteenveto. Aineistonanalyysissa toimii avainasemassa tutkija itse. Tutkija tulkitsee ja käsitteellistää alkuperäisaineistoa oman osaamisen ja ymmärryksen perusteella. Ronkaisen ym. (2011) mukaan aineistonanalyysi on aina prosessi. Sisällönanalyysilla tutkitaan aineistoa objektiivisesti ja systemaattisesti, jotta sen avulla voidaan muodostaa erilaisia käsitteitä, käsitekarttoja, malleja ja kategorioita. Induktiivinen sisällönanalyysi on aina aineistosta lähtevää aineiston pelkistystä, luokittelua ja abstrahointia. Induktiivinen sisällönanalyysi on aina perusteltua, jos aiempaa tietoa ei tutkittavasta ilmiöstä ole tai aiemmin tutkittu tieto on hajanaista. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmivaiheiseksi prosessiksi, jonka vaiheita ovat redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi, jonka avulla luodaan teoreettisia käsitteitä. Redusoinnissa aineiston sisällöstä karsitaan pelkistämällä kaikki epäolennainen pois, mutta säilytetään aineiston oleellinen sisältö, jonka jälkeen pelkistetty aineisto luokitellaan. Klusterointi pitää sisällään aineistosta kerättyjen alkuperäisilmaisujen läpi käymisen, jonka avulla aineistosta etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Samoja ilmaisuja sisältävät alkuperäisilmaisut ryhmitellään ja yhdistetään samoja teemoja sisältäviin luokkiin ja luokat nimetään tämän jälkeen niitä kuvaavilla käsitteillä. Luokat voivat olla muun muassa ominaisuuksia, piirteitä tai käsitteitä. Kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteen avulla luodaan tässä kohtaa pohja, jonka avulla voidaan tarkastella tutkittavana olevan ilmiön asiasisältöjä. Viimeisessä vaiheessa abstrahoidaan, eli erotetaan ja karsitaan olennainen tieto epäoleellisesta, jonka perusteella muokataan teoreettisia käsitteitä ja saadaan lopullinen vastaus tutkimustehtävänä olevaan kysymyksen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.)

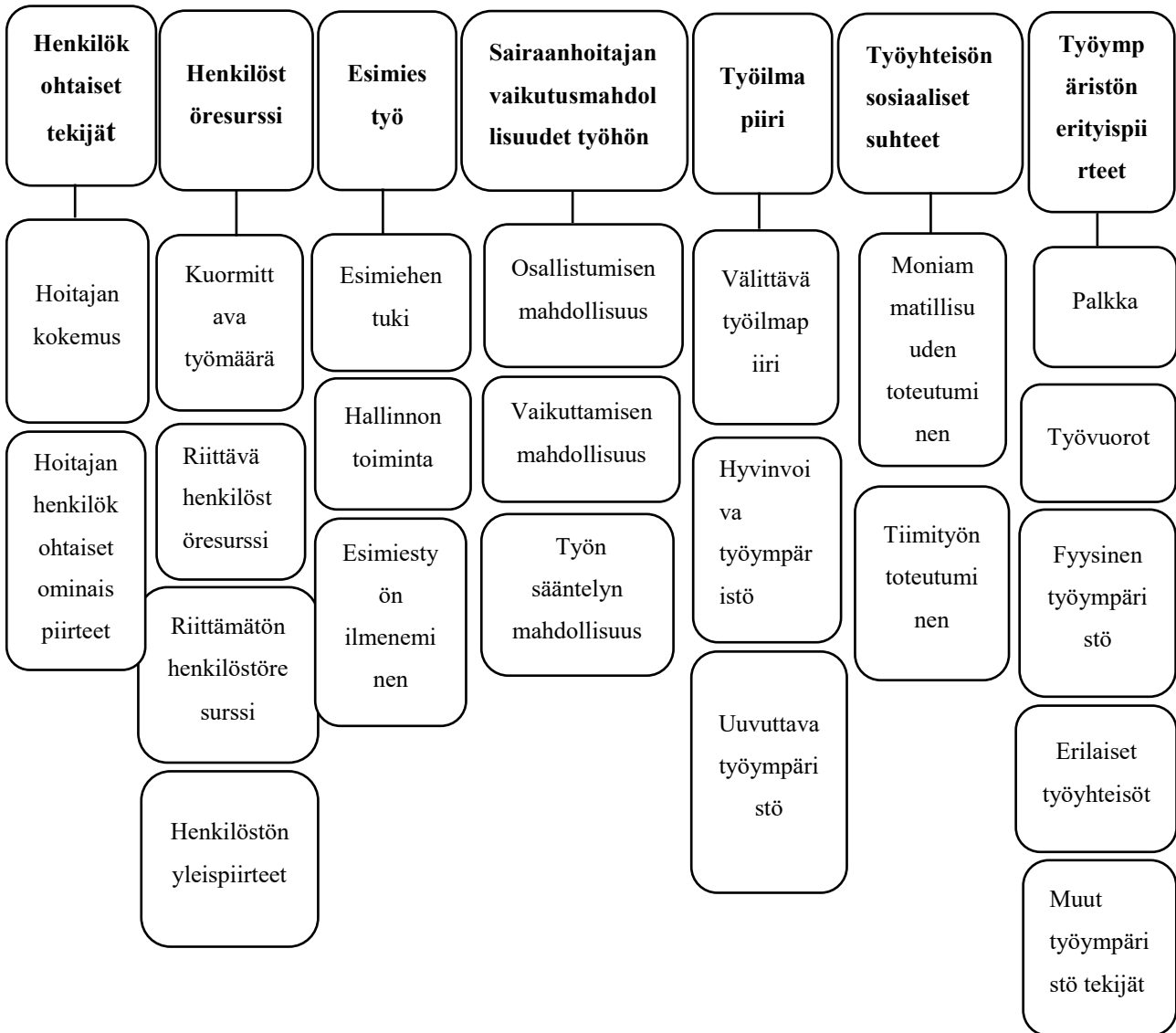
Tässä tutkimuksessa aineiston analysointi toteutettiin vaiheittain induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Aineisto analysoitiin tarkasti ja kriittisesti jokainen yksittäinen tutkimus kerrallaan. Jokaisesta tutkimuksesta arvioitiin aiheen ymmärrystä, vertailtavuutta, samankaltaisuutta, analyysin tekovaihetta ja käsitteiden käyttöä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli kerätä ja koota yhteen aiempaa tutkimustietoa. Tavoitteena oli myös syntetisoida saatua tietoa niin, että lukijalla olisi mahdollisuus muodostaa parempi kokonaiskuva aiheesta katsauksen avulla, kuin lukemalla jokainen katsauksessa käytetty tutkimus erikseen. Tavoitteena oli tuottaa hyvä ja kattava kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä.

Tutkijat toimivat joka vaiheessa ensin itsenäisesti ja tämän jälkeen vielä yhdessä työskennellen. Ensin tutkijat pelkistivät sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja työympäristöön liittyviä tekijöitä sisältävät alkuperäisilmaisut. Pelkistykset (n=227) koottiin erilliselle Word-tiedostolle niiden ryhmittelyä varten. Tämän jälkeen alaluokat nimettiin ja kerättiin näihin kummankin tekijän mielestä sopivat pelkistykset. Alaluokittelun jälkeen tutkijat vertasivat yhdessä, olivatko he yhtä mieltä ryhmittelystä. Vertailun perusteella päädyttiin muodostamaan 22 alaluokkaa, jotka yhdistettiin edelleen seitsemäksi yläluokaksi. Analyysivaiheessa tutkijat palasivat useaan kertaan alkuperäisilmaisujen lukemisen ja hahmottamisen pariin, jotta pystyivät muodostamaan yleiskäsityksen aineistosta ja reflektoimaan tätä yhdessä toisen tutkijan kanssa. Esimerkki analyysin etenemisestä yhden yläluokan osalta on esitetty liitteessä (Liite 2).



## 5 TULOKSET

Sairaanhoitajien työhyvinvointiin yhteydessä olevia työympäristötekijöitä olivat kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan henkilökohtaiset tekijät, henkilöstöresurssi, esimiestyö, sairaanhoitajan vaikutusmahdollisuudet työhön, työilmapiiri, työyhteisön sosiaaliset suhteet, ja työympäristön erityispiirteet. Tulokset ovat esitetty kuviossa KUVIO 3.



Kuvio 3. Työhyvinvointiin vaikuttavat työympäristötekijät

## 5.1 Henkilökohtaiset tekijät

Henkilökohtaiset tekijät käsitti alaluokat: hoitajan kokemus ja hoitajan henkilökohtaiset ominaispiirteet.

*Hoitajien kokemuksen* todettiin olevan yhteydessä työtyytyväisyyteen ja sairaanhoitajat, joilla oli useamman vuoden työkokemus, olivat tyytyväisempiä työhönsä (7,8,19). Iän todettiin olevan yhteydessä korkeampaan työtyytyväisyyteen ja vanhemmat hoitajat ilmoittivat oman työtyytyväisyytensä korkeammaksi, kuin nuoremmat hoitajat (7,8,14,19). Yhdessä tutkimuksessa pidempään työskennelleet hoitajat osin kokivat työympäristönsä nuorempia huonommaksi (12). Tutkimuksessa (7) todettiin työtyytyväisyyden, hoidonlaadun ja työympäristön toimivuuden kokemisen eroavan merkitsevästi eri työkokemusvuosien omaavien suhteen niin, että pidempään työskennelleet kokivat asiat positiivisemmiksi.

*Hoitajien henkilökohtaisten ominaispiirteet* olivat yhteydessä sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Muun muassa yhtenä tekijänä todettiin, että sairaanhoitajan koulutus oli yhteydessä työhyvinvointiin ja mitä korkeampi tutkinto heillä oli, sen tyytyväisempiä hoitajat olivat (14). Koulutuksen ja ammatillisen osaamisen todettiin lisäävän työhyvinvointia ja tyytyväisyyttä (5,7, 14). Ja suorituskyvyllä osoitettiin olevan lisäävä vaikutus työhyvinvoinnin ilmenemiseen (8). Sopivat työnvaatimukset vaikuttivat ammatilliseen kehitykseen, joka lisäsi lisäksi työtyytyväisyyden ilmenemistä (5). Sairaanhoitajan oma motivaatio lisäsi työtyytyväisyyden tunnetta (15). Kansallisuus nousi yhdeksi selittäväksi tekijäksi työtyytyväisyyttä tutkiessa eräässä tutkimuksessa (14). Taito erottaa kodin ja työn väliset asiat oli yksi tärkeä tekijä, joka nosti työtyytyväisyyden tasoa eräässä tutkimuksessa (19).

## 5.2 Henkilöstöresurssi

Henkilöstöresurssi käsitti alaluokat: kuormittava työmäärä, riittävä ja riittämättömän henkilöstöresurssi sekä henkilöstön yleispiirteet.

*Kuormittavan työmäärän* todettiin vähentävän työhyvinvointia. (5,9) Lisäksi riittämättömyyden tunne lisäsi tyytymättömyyttä työtä kohtaan (9). Liian suuri potilasmäärä vähensi yleisesti tyytyväisyyden toteutumista (9).

*Riittävä henkilöstöresurssi* lisäsi työtyytyväisyyttä usean tutkimuksen mukaan (8,14,15) ja resurssien lisäämisen todettiin johtavan korkeampaan työtyytyväisyyteen sairaanhoitajien työssä. (14,15).

*Riittämätön henkilöstöresurssi* vaikutti heikentävästi sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja henkilöstön puute lisäsi tyytymättömyyttä työtä kohtaan. (3,5,8) Henkilöstön puute lisäsi myös työympäristöjen toimimattomuutta (3).

*Henkilöstön yleispiirteiden* mukaan muun muassa henkilökunnan ja resurssien todettiin vaikuttavan yleisellä tasolla vahvasti työtyytyväisyyden ilmenemiseen ja sen toteutumiseen (14).

### **5.3 Esimiestyö**

Esimiestyö käsitti alaluokat: esimiehen tuki, hallinnon toiminta ja esimiestyön ilmeneminen.

*Esimiehen tuen* todettiin lisäävän työtyytyväisyyttä ja mitä enemmän tukea oli tarjolla esimiehen puolelta, sitä korkeammalla tasolla oli sairaanhoitajien työtyytyväisyys (9,15). Esimiehen tuki näytti olevan yksi keskeinen tekijä sairaanhoitajien työtyytyväisyyden toteutumisessa (15). Esimiehen tarjoaman tuen puute taas vähensi työtyytyväisyyttä merkitsevästi (9). Esimiehen kannustavan asenteen todettiin jo itsessään edistävän hyvää työhyvinvointia työyhteisöissä (5).

*Hallinnon toiminnalla* sairaalassa todettiin olevan vaikutusta sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja tyytyväisyyteen (9,10). Sairaanhoitajien kokemusten mukaan hyvät ohjeistukset ja johtamistaidot edistivät hyvää työhyvinvointia (8,10). Hallinnon asettamat ohjeistukset ja säädökset sekä niiden kehittäminen vaikuttivat positiivisesti työhyvinvointiin (10). Yleisesti organisaation toimintatapojen todettiin vaikuttavan tyytyväisyyteen työssä (9).

*Esimiestyö* oli selvästi yhteydessä työhyvinvoinnin ilmenemiseen sairaanhoitajien keskuudessa (3,8,10,11,12,15,19). Esimiesten todettiin muun muassa voivan lisätä työympäristöjen toimimattomuutta oman toimintansa kautta (3). Esimiehillä todettiin olevan selkeä merkitys työhyvinvoinnin toteutumiseen ja tätä kautta työssä pysymiseen esimiestoiminnan kautta (11). Erityisesti osastonhoitajalla oli sairaanhoitajien kokemuksen mukaan iso vaikutus työtyytyväisyyteen (12). Myös johtotaidoilla oli keskeinen merkitys työhyvinvoinnin toteutumiseen (5,8,11,15).

## 5.4 Sairaanhoidajan vaikutusmahdollisuudet työssä

Sairaanhoidajan vaikutusmahdollisuudet työssä käsitti alaluokat: sairaanhoidajan osallistumisen mahdollisuudet, vaikuttamisen mahdollisuudet ja työnsäätelyn mahdollisuudet.

*Sairaanhoidajan osallistumisen mahdollisuudet* sairaalan ja työyhteisön asioihin lisäsivät tutkimusten mukaan työtyytyväisyyttä (8,14). Työympäristöön kohdistuvien vaikutusmahdollisuuksien todettiin ennustavan työtyytyväisyyden toteutumista (8). Vaikutusmahdollisuuksia lisäämällä todettiin työhyvinvoinnin itsessään kasvavan ja hoitajien halun omaan osallistumiseen lisääntyvän.

*Vaikutusmahdollisuuksien* lisäämisellä todettiin voivan parantaa yleistä työtyytyväisyyttä (8, 14) ja erityisesti työympäristöön kohdistuvat vaikutusmahdollisuudet lisäsivät työtyytyväisyyttä työyhteisöissä (8). Vaikutusmahdollisuuksien lisäämisellä voitiin myös lisätä hoitajien innokkuutta osallistumiseen (8).

*Työnsäätelyn mahdollisuuksien* todettiin vaikuttavan sekä työhyvinvointiin että tyytyväisyyteen (5,9,10). Erityisesti turhan tarkka työn sääntely ja säädökset vaikuttivat negatiivisesti työtyytyväisyyden toteutumiseen (10). Lisäksi toimimattomat käytännönohjeistukset ja tarkat kontrollointiasteikot vaikuttivat negatiivisesti työhyvinvointiin (9,10). Työvuoroautonomian taas todettiin lisäävän työtyytyväisyyttä (10). Jatkuvasti liian vaikea ja vaativa työ vähensi yleistä työtyytyväisyyttä (9).

## 5.5 Työilmapiiri

Työilmapiiri käsitti alaluokat: hyvinvoiva työympäristö, välittävä työilmapiiri ja uuvuttava työympäristö.

*Hyvinvoiva työympäristö*, jossa työntekijät ja työyhteisö voivat hyvin, oli työtyytyväisyyttä lisäävä tekijä (20). Huonon työympäristön todettiin vaikuttavan yleisesti työtyytyväisyyteen ja sen vähenemiseen (13). Työympäristö vaikutti yleisesti työtyytyväisyyteen kahden tutkimuksen mukaan (4,8) ja työympäristöllä todettiin olevan vaikutusta työtytyymättömyyden ilmenemiseen (3). Pääsääntöisesti mitä paremmaksi hoitohenkilöstö koki työympäristönsä, sitä tyytyväisempiä he olivat (12). Sairaanhoidajien työympäristöllä voitiin ennakoita työelämänlaatua (2) ja hyvät työolosuhteet lisäsivät työpaikoilla hyvää ilmapiiriä (11).

*Terveellinen työympäristö*, jossa vallitsi terveellinen ja hyvinvoiva ilmapiiri niin psyykkisesti kuin fyysisesti, lisäsi työhyvinvointia (14) ja tyytyväisyyttä työtä kohtaan (6, 7, 14). Terveen työympäristön todettiin voivan lisätä sairaanhoitajien intohimoa ja ammattitaitoa työssä (6) ja se vaikutti sairaanhoitajien yleiseen työtyytyväisyyteen positiivisesti (6). Terveellisellä työympäristöllä oli positiivinen yhteys ammatillisen ja yleisen työtyytyväisyyden toteutumiseen (7).

*Positiivinen työympäristö*, jossa vallitsi positiivinen ilmapiiri työyhteisössä, lisäsi työhyvinvointia, vähensi uupumusta ja sairaanhoitajien vaihtuvuutta (16). Paremman työympäristön avulla oli mahdollista vähentää tyytymättömyyttä työhön ja sen sijaan lisätä työtyytyväisyyttä (3). Työympäristön ja hoitajien arvojen yhtenäisyyden raportoitiin vaikuttavan positiivisesti työhyvinvoinnin toteutumiseen (16).

*Välittävä työilmapiiri*, jossa työntekijät välittivät ja huomioivat toisiaan, sisälsi muun muassa ominaisuuksia, joissa sairaanhoitajan ja työpaikan välillä ilmeni välittävä ja tukea antava yhteys toistensa kesken. Välittävällä ilmapiirillä todettiin olevan positiivinen yhteys sairaanhoitajan työhyvinvointiin sekä työtyytyväisyyteen (10). Voimaannuttaminen sekä tyytyväisyys työhön lisäsi positiivista suhtautumista työympäristöä kohtaan (8) ja psykologinen voimaannuttaminen ennusti kokonaisuudessaan globaalin työtyytyväisyyden esiintymistä (19). Tuloksista voitiin tulkita, että rakenteellinen voimaannuttaminen (19) ja positiivinen orientaatio (9) olivat työhyvinvointia lisääviä tekijöitä. Työympäristö, jossa oli mahdollista saada tukea, lisäsi työpaikoilla työhyvinvoinnin toteutumista (1).

*Uuvuttava työympäristö*, jossa työympäristö itsessään uuvutti työyhteisöä ja työntekijöitä, oli yhteydessä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin heikkenemiseen (3,16). Hyvässä työympäristössä emotionaalinen väsymys oli 55% vähäisempää, kuin huonoissa työympäristöissä (3). Yleisesti paremman työympäristön todettiin vähentävän emotionaalista väsymystä (3). Sairaanhoitajien työympäristö vaikutti merkittävästi hoitajien emotionaaliseen väsymykseen ja depression ilmaantumiseen (16). Työympäristöllä todettiin olevan vaikutusta loppuun palamisen eli burnoutin ilmaantumiseen ja loppuun palamista saattoi esiintyä lähes puolella sairaanhoitajista huonoissa työympäristöissä (3). Mikäli hoitajan ja työympäristön arvot eivät olleet yhtenäiset ja ne eivät kohdanneet, oli myös sillä negatiivinen vaikutus hoitajan jaksamiseen ja uupumusta esiintyi enemmän (16).

## 5.6 Työyhteisön sosiaaliset suhteet

Työyhteisön sosiaaliset suhteet käsitti alaluokat: moniammatillisuus ja tiimityön toteutuminen.

*Moniammatillisen yhteistyö* oli yhteydessä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin toteutumiseen (3,7,11). Tuloksista nousi esiin, että sairaanhoitajien ja lääkärien välinen toimimaton yhteistyö vähensi työhyvinvointia (3,11), mutta toisaalta eräässä tutkimuksessa todettiin myös, että sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ei vaikuttanut sairaanhoitajien ja lääkärien ammatilliset suhteet merkitsevästi (7).

*Tiimityön toteutumisen* todettiin lisäävän työtyytyväisyyttä (5,11,15) ja yleinen työtyytyväisyys lisääntyi tiimityön ja kollegojen välisten ystävyysuhteiden avulla (15). Tiimityön todettiin voivan jopa tuplata työtyytyväisyyden erään tutkimuksen mukaan (15). Erityisesti tukea antavat ja auttavat kollegat lisäsivät työhyvinvointia työyhteisöissä (5). Avun saamattomuuden todettiin vähentävän tutkimuksen (9) mukaan yleistä työhyvinvointia työyhteisöissä. Hyvän ryhmähengen taas todettiin voivan lisätä työhyvinvoinnin ilmenemistä (11).

## 5.7 Työympäristön erityispiirteet

Työympäristön erityispiirteet käsitti alaluokat: palkka, työvuorot, fyysinen työympäristö, erilaiset työyhteisöt ja muut työympäristö tekijät.

*Palkka* ja etuudet vaikuttivat tutkitusti työtyytyväisyyteen (11) ja erilaisten korvauksien maksu edisti työtyytyväisyyttä (15). Yleisesti sairaanhoitajien keskuudessa todettiin olevan tyytymättömyyttä palkkaa, ylennyksiä ja luontaisetuja kohtaan, jotka vaikuttivat työtyytyväisyyteen laskevasti (5).

*Työvuoroilla* oli keskeinen merkitys työhyvinvointiin. Työvuoroautonomialla oli mahdollista vaikuttaa työhyvinvointiin (5) ja autonomisen työvuorosuunnittelun todettiin jopa tuplaavan työtyytyväisyyden sairaanhoitajien keskuudessa (15). Huono työvuoroaikataulutus taas vähensi työtyytyväisyyttä erityisesti nuorempien sairaanhoitajien keskuudessa (19). Lisäksi pidemmät vuorot, eli 12-tunnissa työskentely lisäsi työtyytyväisyyttä (9).

*Fyysisen työympäristön* tulosten mukaan muun muassa tarvikkeiden pula ja laitteiden toimintahäiriöt vähensivät sairaanhoitajien työhyvinvointia (5). Tuloksista ilmeni lisäksi, että työtyytyväisyyttä voidaan parantaa työympäristömuutoksilla, joiden avulla on mahdollista myös vähentää vaikeuksia itse työn tekemisessä (9).

*Erilaisten työyhteisöjen* todettiin olevan yhteydessä sairaanhoitajien kokemaan työhyvinvointiin riippuen siitä, millainen työyksikkö oli kussakin tutkimuksessa tutkimuksen kohteena (4, 6, 7, 8, 12, 14). Esimerkiksi leikkaussalin (4), lasten tehohoitoyksiköiden (8), kirurgisten yksiköiden (14) ja teho-osastolla (6) työskentelevien sairaanhoitajien työtyytyväisyys oli tutkimusten mukaan korkeammalla kuin muissa yksiköissä. Sairaalan tyyppin todettiin myös vaikuttavan työtyytyväisyyteen (14) ja muun muassa yliopistosairaaloiden sairaanhoitajat kokivat työtyytyväisyytensä paremmaksi, kuin kunnallisissa sairaaloissa työskentelevät (7). Yliopistosairaaloissa koettiin työympäristö terveellisemmäksi ja siellä työskenteleminen lisäsi työtyytyväisyyttä (14). Julkisessa sairaalassa (14) tai opetussairaalassa (4) työskentelevien sairaanhoitajien tyytymättömyys oli korkeammalla myös kahden muun tutkimuksen mukaan. Magneettisairaaloissa taas työtyytyväisyys sekä hoidonlaatu koettiin huomattavasti korkeammaksi, kuin muissa sairaaloissa (7).

*Muissa työympäristötekijöissä* nousi esiin, että esimerkiksi turvallisuudella ja viestinnällä oli oma osansa työhyvinvoinnin toteutumisessa (15). Muun muassa ulkoiset tekijät ja ulkoiset motivaatiotekijät edistivät työtyytyväisyyttä sairaanhoitajien keskuudessa (15).

## 6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa pyritään aina toistettavuuteen ja vähentämään katsaukseen liittyviä mahdollisia harhan riskejä. Riskejä voidaan vähentää laatimalla ennen tutkimuksen aloitusta tutkimussuunnitelma, jossa määritellään kriteerit ennalta hyväksyttävälle alkuperäistutkimuksille. Kattavan kirjallisuushaun jokaisen vaiheen tarkkaan kuvailulla voidaan vähentää harhan riskin mahdollisuutta. Informaatioiden yhdistämisen suunnitelma tulee myös muistaa kuvata tarkkaan työssä. (Malmivaara 2012.)

Luotettavuuden arviointi on yksi keskeinen osa tieteellistä tutkimusta, sillä tutkimukselle tulee asettaa ennalta tiettyjä arvoja ja normeja, joihin tulee pyrkiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tämä tutkimus toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimussuunnitelma, tutkimustyö, tulosten raportointi ja arviointi toteutettiin erityisen huolellisesti ja tarkasti koko työssä. Tutkimuksen tulosten raportointiin käytettiin tiedeyhteisön omia toimintatapoja. Katsauksen tulosten harhan minimoimiseksi käytettiin selkeitä ja systemaattisia menetelmiä koko työn teon ajan. Kirjallisuudessa on katsottu, että luotettavasti toteutettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus vaatii aina vähintään kaksi tekijää, sillä kaksi tutkijaa voi päätyä erilaisiin tuloksiin, jolloin tulokset ovat validimpia (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus toteutettiin kahden tutkijan toimesta.

Selvästi ilmaistun tutkimuskysymyksen avulla voidaan laatia sopiva hakustrategia, rajata katsauksen laajuutta ja tunnistaa asiaankuuluva tutkimusnäyttö (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018). Tämän tutkimuksen tutkimuskysymys muodostui PICO- pohdinnan avulla. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit tulee asettaa työssä täsmällisesti ja niiden tulee olla tarkoituksenmukaiset, jotta on mahdollista saada kattava kuva tutkittavasta ilmiöstä valittavien tutkimusten avulla (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48). Tässä työssä tekijät laativat tarkat ja täsmälliset tietokantarajaukset sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit ennen lopullisten tietokantahakujen tekoa täsmällisten ja kuvaavien tutkimusten löytämiseksi. Systemaattisesti toteutettu hakuprosessi tietokannoissa on katsottu olevan katsauksen kriittinen vaihe, sillä virheet voivat tuoda epäluotettavia tutkimustuloksia. Tässä työssä tekijät toteuttivat täsmällisen tietokantahaun asiasanojen avulla erilaisia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä käyttäen useassa eri hoitotieteellisessä tietokannassa. Hakutulokseksi saadut tutkimukset käytiin läpi kahden eri tutkijan toimesta, jotta mukaan valikoituivat toisistaan riippumattomat alkuperäistutkimukset lisäämään hakuprosessin luotettavuutta. Tämän tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää se, että tutkijat eivät ole kokeneita kirjallisuuskatsauksen tekijöitä. Tutkijat pohtivat



useasti kirjallisuuskatsausta tehdessään, ovatko tutkimuskysymys ja tietokantahaku rajattu tarpeeksi hyvin, jotta saadut tulokset vastaisivat tutkimuskysymykseen. Tiedonhakuja toteutettiin aluksi useita kertoja ja apuna käytettiin kirjaston henkilökuntaa, jotta tulokset vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimusaineiston hakuprosessin avulla, jolloin aineistojen luotettavuus perustuu tutkijoiden harkintaan saadun tiedon luotettavuudesta. (Nieminen 2006, 216–218.) Tämän tutkimuksen hakustrategia ja aineiston valinta toteutettiin huolellisesti ja kuvattiin täsmällisesti sekä teksti- että havainnollistavissa taulukkomuodoissa. Työhön otettiin vain vertaisarvioidut alkuperäistutkimukset hoitotieteellisistä tietokannoista ja tuloksista seulottiin pois kirjallisuuskatsaukset. Aineiston valinnan jälkeen tutkimusten laadun arviointia toteutettiin Joanna Briggs Instituutin kriteerien avulla kahden tutkijan toimesta. Laadukkaat tutkimukset lisäävät työn luotettavuutta Hoitotyön tutkimussäätiön (2019) mukaan. Tässä työssä alkuperäistutkimusten voitiin katsoa olevan suurilta osin laadukkaita. Laadun arviointiprosessi suoritettiin kriittisesti ja alkuperäistutkimuksista saadut tulokset koottiin raportoitavaksi.

Tutkimusten tulokset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla, muotoillen, pelkistäen ja tuloksia luokitellen. Muodostettujen luokkien avulla saatiin vastaus tutkimuskysymykseen ja luotiin kokonaiskuva tuloksista synteessin avulla. Tulokset raportoitiin yläluokkien mukaisesti. Kaikki tutkimuksen vaiheet toteutettiin huolellisesti ja raportoitiin tarkasti. Tulosten analysointivaiheessa voi tutkijoiden omat ennakkokäsitykset aiheesta ohjata tuloksia tiettyyn suuntaan tai ymmärtämään tulokset haluamallaan tavalla. Aloittelevat tutkijat saattavat myös pelkistää aineistoa liikaa, jolloin tärkeää informaatiota saattaa jäädä pois. Näitä virheitä pyrittiin välttämään sillä, että tutkijat tekivät induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet ensin yksin ja sen jälkeen vielä yhdessä työskennellen. Tulosten analysoinnin luotettavuuden tueksi raportoitiin sisällönanalyysin vaiheet alkuperäisilmaisista yläluokkiin tutkimuksen liitteen avulla (Liite2). (Kylmä & Juvakka 2007.)

Tutkimuksen laadun arviointia voidaan toteuttaa raportin arvioitavuuden ja toistettavuuden avulla. Arvioitavuudella tarkoitetaan raportin eri vaiheiden kirjaamista huolellisesti. Lukijalle tulee tarjota aina mahdollisuus seurata ja pysyä tutkijan päättelyssä mukana, jotta hän pystyy arvioimaan sitä. Toistettavuudella taas tarkoitetaan raportin kirjaamista niin, että lukija vakuuttuu tutkijan tekemistä ratkaisuksista ja uskoo niiden olleen oikeita ja perusteltuja. Muodostettujen luokkien perustelu sekä tutkimuksen kulku tulee olla luotettavaa ja selkeää. (Nieminen 2006, 220.) Tässä tutkimuksessa

tekijät ovat pyrkineet raportoimaan jokaisen vaiheen niin huolellisesti, että lukijalla olisi mahdollisuus seurata tutkimuksen etenemistä.

Prosessin luotettavuutta saattaa vääristää harhan mahdollisuus, jonka vuoksi tutkimuksessa tulee aina ottaa huomioon harhan mahdollisuus ja arvioida sen riskiä kunkin tutkimuksen kohdalla erikseen. Harhalla voidaan tarkoittaa systemaattista virhettä tai poikkeamaa totuudesta tutkimuksesta saadussa tiedossa tai tehdyissä päätelmissä. Harha voi johtaa siihen, että systemaattisesti tutkimusta toistettaessa on mahdollista, että tutkimus aiheuttaa vääristyneitä tuloksia. Harhaa ei kuitenkaan tule sekoittaa yksittäisesti ilmaantuvaan epätarkkuuteen tutkimuksen toteutuksien yksittäisissä vaiheissa. Harhan aiheuttamaa laajuutta on vaikea arvioida, ja siksi on perustellumpaa keskittyä arvioimaan harhan olemassa olon riskiä ja ottaa niiden mahdollisuudet huomioon jo tutkimuksen teossa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

Erilaisia harhan mahdollisuuksia arvioitiin myös tässä työssä. Harhoja arvioitiin voivan esiintyä julkaisuharhana, jolla voidaan tarkoittaa tutkimustulosten julkaisematta jättämiseen tai tulosten valikoivaa julkaisua. Tässä tutkimuksessa tutkijat kuitenkin varmistivat manuaalisesti, että käytetyt tutkimukset olivat julkaistu vertaisarvioituissa hoitotieteen lehdissä, joka vähensi tämän harhan esiintymisen mahdollisuutta. Kieliharhan mahdollisuus pidettiin myös mielessä, sillä kieliharhaa voi esiintyä, mikäli systemaattisessa kirjallisuus katsauksessa käytetään vieraskielisiä tutkimuksia. Tämä tutkimus koostui pääosin englanninkielisistä tutkimuksista yhtä suomenkielistä tutkimusta lukuun ottamatta. Tässä tutkimuksessa ei käytetty kielen kääntöapua ja tutkimuksien tulokset arvioitiin tutkijoiden oman kielitaidon perusteella. Tämän todettiin voivan lisätä kieliharhan mahdollisuutta, vaikka käännöstyö tehtiin huolellisesti, tehtiin se omien taitojen puitteissa.

Lisäksi tulosten raportointiharhan mahdollisuutta pohdittiin, sillä joskus voi olla mahdollista, että vain osa tuloksista julkaistaan ja osa tutkimuksen tuloksista jätetään raportoimatta ja raporttiin kerätään esimerkiksi vain positiiviset vaikutukset. Alkuperäistutkimukset olivat tehty pääosin ulkomailla, jonka vuoksi tutkijat pohtivat tulosten yleistettävyyttä Suomen terveydenhuoltoon. Tämän tutkimuksen tulokset kuitenkin tukivat hyvin toisiaan, jonka vuoksi tulosten toistuvuuden ja saturoitumisen perusteella uskoimme, että tulokset olivat raportoitu vähintäänkin kohtuullisen totuudenmukaisesti ja ovat sovellettaessa myös Suomeen. Aikaharhalla tarkoitetaan sitä, että saman tutkimuksen tulokset saatetaan julkaista eri aikoina. Aikaharhan mahdollisuus vältettiin tässä työssä sillä, että jokainen tutkimus tutkittiin tarkasti ja tutkimuksen todellinen julkaisu- ja toteutusaika selvitettiin manuaalisesti jokaisen tutkimuksen kohdalla erikseen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019.)

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat hyvin yhtenäisiä ja osoittivat että tutkimusaineistomme tulokset olivat hyvin saturoituneita, eli kylläntyneitä. Aineistoa oli 20:ssä alkuperäisartikkelissa juuri sen verran, kuin aiheen ja tutkimustehtävän kannalta oli tarpeen. Suorannan ja Eskolan (1998) mukaan voidaan tehdä yleistettäviä päätöksiä jo pienestäkin aineistosta silloin, kun aineisto alkaa toistaa itseään. Tuloksistamme nousseet työhyvinvointia tukevat työympäristötekijät toistuivat saaduissa tuloksissa useasti ja tukivat aiemmin tutkittua tietoa ja raportoituja tuloksia.

Tieteellisen tutkimuksen katsotaan olevan luotettava, uskottava ja eettisesti hyväksyttävä, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia tutkimusetiikan näkökulmasta ovat muun muassa huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus tutkimustyön kaikissa vaiheissa. Tutkimuksessa tulee myös kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä asianmukaisilla viittauksilla ja tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointityössä. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla ja tuloksia julkaistaessa tulee toimia avoimesti ja vastuullisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Eettisyys ja hyvä tieteellinen käytäntö otettiin tässä työssä huomioon jokaisessa tutkijoiden tekemissä valinnoissa ja raportoinnin eri vaiheissa.

Aiheen valinnan voidaan katsoa tutkimusta tehdessä olevan eettinen päätös. Tutkimuksen aiheen tulee olla perusteltu, ajankohtainen ja tutkimuksesta tulisi olla hyötyä. Tutkijoiden eettiset valinnat ovat tässä työssä nähtävissä jo tutkimusaiheen valinnassa, sillä sairaanhoitajien työhyvinvointi on aiheena hyvin ajankohtainen ja tärkeä, mutta myös eettisesti hyväksyttävä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Huolellisen ja kattavan raportoinnin avulla voidaan lisätä tutkimuksen eettisyyttä. Aineiston valintaa tehdessä tulee huomioida hyvän tutkimusetiikan noudattaminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 28.) Tutkimuksen teossa tutkijat pyrkivät noudattamaan huolellista raportointia työn jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksessa käytettiin useita eri kirjallisuuslähteitä ja ne pyrittiin kirjaamaan mahdollisimman tarkasti ja oikeita käytäntötapoja noudattaen. Lähdeviitteet pyrittiin myös kirjaamaan asianmukaisesti ja työn alkuperäisyys tarkastettiin Turnitin OriginalityCheck-ohjelmalla. Alkuperäisartikkeleiden valinnassa puutteellisesti raportoidut alkuperäistutkimukset rajattiin heti pois tutkimuksesta, jonka voitiin lisätä tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkimuskysymys muodostettiin huolellisesti ja tietoa haettiin alkuperäisaineistosta, joka vastasi hyvin tutkimuskysymykseen. Hyvää tutkimusetiikkaa noudatettiin myös tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerien käytöllä.

Eettisyyttä voidaan lisätä myös tutkimusmenetelmien mahdollisten puutteiden esiin tuomisella (Hirsjärvi ym. 2007, 28). Tässä tutkimuksessa käytetyt tiedonhankintamenetelmät pyrittiin raportoimaan huolellisesti ja tarkasti sekä jokainen hakuprosessin vaihe kuvattiin erikseen eettisyyden lisäämiseksi. Alkuperäistutkimusten analysoinnissa käytettyjen menetelmien käyttö, kuten redusointi ja klusterointi kuvattiin myös tarkasti. Tutkimuksessa pyrittiin tuomaan esiin alkuperäistutkimuksissa esiintyneet mahdolliset puutteet ja niiden mahdolliset vaikutukset johtopäätöksiin.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Keskeisten tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen avulla on tuotettu tietoa sairaanhoitajien työhyvinvointiin yhteydessä olevista työympäristötekijöistä. Tutkimuksen tulosten perusteella todettiin, että sairaanhoitajien työhyvinvointiin voidaan vaikuttaa erilaisten työympäristötekijöiden avulla. Nämä työympäristötekijät olivat henkilökohtaiset tekijät, henkilöstöresurssi, esimiestyö, sairaanhoitajan vaikutusmahdollisuudet työhön, työilmapiiri, työyhteisön sosiaaliset suhteet ja työympäristön erityispiirteet. Tutkimustulosten avulla on mahdollista hahmottaa sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavia työympäristötekijöitä. Saatujen tulosten avulla voidaan kannustaa erilaisia organisaatioita panostamaan sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttaviin työympäristötekijöihin, jotta työhyvinvointia voidaan lisätä sekä ylläpitää erilaisissa työyhteisöissä. Tutkittua tietoa on mahdollista hyödyntää sekä yksilö- että yhteisötasolla erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus antaa tiivistettyä tietoa ajankohtaisesta ja tärkeästä aiheesta, jota on jo aiemmin tutkittu.

*Henkilökohtaiset tekijät*, kuten sairaanhoitajan koulutus, ikä, työkokemus ja motivaatio, olivat tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan yhteydessä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin toteutumiseen. Sairaanhoitajien iän merkitystä työhyvinvointiin on todettu merkitseväksi aiemminkin ja Rodwell & Fernando (2016) totesivat myös omassa tutkimuksessaan iäkkäämpien hoitajien työtyytyväisyyden olevan korkeammalla, kuin nuoremmilla hoitajilla. Myös Al Maqbal (2015) mukaan alle 24-vuotiailla hoitajilla on työtyytyväisyys matalammalla tasolla, kuin heitä vanhemmilla hoitajilla. Lisäksi kotimaisen Hirvosen (2018) pro gradu- tutkielma mukaili samoja tuloksia ja hänen tutkimuksessaan vanhempien ikäluokkien työhyvinvointi oli korkeammalla tasolla, kuin nuorempien sairaanhoitajien. Myös Hahtela (2017) on raportoinut, että kotimaisen sairaanhoitajien työolobarometriselvityksen (2016) perusteella kaikkein tyytymättöimpiä työelämäänsä ovat alle 35-vuotiaat sairaanhoitajat. Raportissa Hahtela toteaa lisäksi, että täydennyskoulutusten puute on selkeästi yhteydessä sairaanhoitajien tyytymättömyyteen, joka mukaili myös meidän tuloksia.

Nuorempien hoitajien tyytymättömyyttä voisi selittää se, että alalle saattaa jäädä herkemmin ne vanhemmat hoitajat, jotka ovat jo paremmin sopeutuneet ammattiin ja työhön, kun taas nuoremmat sairaanhoitajat näkevät vielä työelämässään olevan muitakin vaihtoehtoja. Nuoremmat hoitajat

saattavat myös kyseenalaistaa työhyvinvointiaan enemmän ja ovat vielä valmiita hakeutumaan muualle töihin tai kouluttautumaan kokiessaan tyytymättömyyttä. Nuorilla aikuisilla on lisäksi todennäköisesti enemmän perheasioita työn lisäksi, kuten pieniä lapsia, jotka saattavat tehdä työelämän ja yksityiselämän yhteensovittamisesta vaikeampaa esimerkiksi juuri vuorotyön osalta. Työkokemuksen puutteen voi myös ajatella rasittavan kokemattomampia ja nuorempia hoitajia vanhempia hoitajia enemmän. Ja esimerkiksi Chuang ym. (2016) on todennut, että työkokemuksen vähyys saattaa olla yhteydessä lisääntyneeseen riskiin sairastua työuupumukseen.

*Henkilöstöresurssin* todettiin olevan yhteydessä työhyvinvoinnin toteutumiseen ja riittävä henkilöstömäärä lisäsi tutkitusti työhyvinvointia. Sairaanhoidajien työtyytymättömyyden on todettu olevan jo aiemminkin yhteydessä riittämättömään henkilöstöresurssiin (Kankaanranta 2008: Miettinen-Koivusalo 2011). Lisäksi Chuang ym. (2016) on todennut, että työn raskaus saattaa altistaa työuupumukselle juuri riittämättömien henkilöstöresurssien vuoksi. Sairaanhoidajien on todettu kokevan herkästi riittämättömyyden tunnetta työssään (Dahinten ym. 2016.) ja riittämättömät henkilöstöresurssit saattavat luonnollisesti vain vaikeuttaa tilannetta. Hahtela (2017) sairaanhoitajaliitosta on jo aiemmin tuonut esiin, että sairaanhoitajat toivovat voivansa tehdä työnsä hyvin, mutta heillä harvoin on siihen mahdollisuutta henkilöstöresurssi puutteellisuuden vuoksi. Hoitajat ovat raportoineet pitävänsä työstään sen vuoksi, että kokevat tekevänsä tärkeää työtä ja hyvää työtä tehdessään he kovat työhyvinvoinnin toteutuvan (Miettinen-Koivusalo 2011.) Juuri tämän vuoksi hoitajat saattavat kokea ristiriitaa työn tekemisen ja annettujen henkilöstöresurssien välillä, sillä nykyisen kiireen ja lisääntyvän henkilöstöresurssipulan vuoksi on sairaanhoitajien vaikea tehdä jokapäiväistä työtään niin hyvin, kuin he todellisuudessa haluaisivat. Väestön ikääntyessä potilaiden määrä ja pitkäaikaissairauksien lukumäärä muuttuu ja potilaat saattavat olla tämän vuoksi raskashoitaisempia ja enemmän aikaa tarvitsevia. Sen vuoksi henkilöstö tulisikin mitoittaa ajantasaisesti työn vaatavuuden perusteella.

*Esimiestyön* todettiin olevan vahvasti sidoksissa sairaanhoitajien työhyvinvoinnin toteutumiseen. Hoitotyön esimiehillä on todettu olevan suuri rooli henkilökunnan työhyvinvoinnissa, pysyvyydessä, motivoinnissa ja sitoutumisessa sekä meidän, että aiemman kirjallisuuden mukaan (Furtado ym. 2011.) Erityisesti esimiehen antaman tuen on todettu olevan yksi keskeinen tekijä työhyvinvoinnin toteutumisessa (Estryn-Béhar ym. 2012, Smith-Miller ym. 2014, Estryn-Béhar ym. 2012, Zhang ym. 2016.) Avoimen keskusteluyhteyden kautta esimiehellä on todettu olevan mahdollisuus lisätä työhyvinvointia ja esimiesten toivotaan olevan helposti lähestyttävissä ja pelisääntöjen olevan yhteiset kaikille, jotta työhyvinvointi toteutuisi (Miettinen-Koivusalo 2011.) Hyvän johtamisen ja

esimiehen antaman tuen avulla on mahdollista lisätä työhyvinvointia niin aiempienkin tutkimusten (Kovner ym. 2006: Kalliola 2012.) ja meidän tutkimuksen mukaan. Sairaanhoitajien esimiehillä voidaan katsoa olevan mahdollisuus vaikuttaa keskeisesti arkipäiväisen työn sujumiseen, jonka vuoksi esimiestyön merkittävyyden tärkeys saattaa korostua vaativassa hoitotyössä. Mikäli esimies tarjoaa riittävästi tukea työyhteisölle arkipäiväisestä työstä selviytymiseen ja sairaanhoitajien jaksamiseen, sujuu itse työ paremmin ja jaksaminen työyhteisössä säilyy parempana. Hoitotyön raskauden vaihtelevuuteen itsessään on usein vaikea vaikuttaa esimerkiksi vaihtelevan potilaiden hoitoisuuden ja määrän vuoksi, mutta tuen tarjoamisella ja työn organisoinnilla on esimiehen mahdollisuus tarjota työn tekemiselle ja siinä jaksamiselle paremmat lähtökohdat.

*Sairaanhoitajien vaikutusmahdollisuudet työssä* olivat merkitsevästi yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työhyvinvoinnin toteutumiseen. Erityisesti se, että sairaanhoitajille annetaan mahdollisuus osallistua sairaalan sekä työyhteisön asioihin lisäsi sekä meidän, että aiempien tutkimusten mukaan työtyytyväisyyttä (Al-Hamdan ym. 2017, Breau ym. 2014). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajat toivoivat voivansa vaikuttaa enemmän työyhteisön, sairaalan ja omaa työtänsä koskeviin asioihin. Kankaanranta (2008) ja Kalliola (2012) ovat saaneet omista tutkimuksistaan samankaltaisia tuloksia ja todenneet, että vaikutusmahdollisuuksien parantamisella on mahdollista kasvattaa työhyvinvointia ja vähentää tyytymättömyyttä. Voidaankin ajatella, että mikäli sairaanhoitajan mahdollisuudet tulla kuulluksi ja hyödyntää omia kykyjä ovat alhaiset, saattaa se aiheuttaa turhautumista ja työn kokemista merkityksettömäksi, joka taas puolestaan saattaa johtaa työhyvinvoinnin heikkenemiseen. Tämän vuoksi olisi tärkeää tarkastella sairaanhoitajien vaikutusmahdollisuuksien toteutumista eri työyhteisöissä säännöllisesti.

*Työilmapiirin* todettiin tulosten perusteella olevan yksi merkitsevä tekijä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin toteutumisessa. Hyvän ja terveellisen työympäristön avulla voidaan työyhteisöissä nostaa työtyytyväisyyttä sekä työhyvinvointia. Työyhteisöissä tulisi panostaa hyvinvoivaan työympäristöön, joka auttaa jaksamaan ja viihtymään paremmin työssä sekä vähentää uupumuksen esiintymistä. Työilmapiirin todetut vaikutukset mukailivat myös aiemmin tehtyjä tutkimuksia, sillä myönteisen ilmapiirin on todettu myös aiemmin olevan yhteydessä työhyvinvointiin (Laaksonen 2006, Kovner ym. 2006). Erityisesti myönteisen työyhteisön ilmapiirin on todettu vahvistavan työhyvinvoinnin toteutumista Kalliola (2012) mukaan, joka nousi esiin myös tässä tutkimuksessa.

*Työyhteisön sosiaaliset suhteet* vaikuttivat keskeisesti sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja erityisesti moniammatillisen yhteistyön ja tiimityön todettiin vaikuttavan positiivisesti työhyvinvoinnin

toteutumiseen. Sairaanhoidajat tarvitsevat lähes poikkeuksetta moniammatillista yhteistyötä päivittäin työssään ja juuri sen vuoksi voidaan ajatella moniammatillisen yhteistyön sujumisen olevan niin keskeinen tekijä työhyvinvoinnissa, kuten tämä ja aiempi tutkimus on osoittanut (Manojlovich 2005). Kalliola (2012) on muun muassa todennut, että toimiva ja hyvä yhteistyö eri ammattiryhmien välillä auttaa hyvän työilmapiirin ja työhyvinvoinnin rakentumista, joka tukee myös tämän tutkimuksen tuloksia.

Tiimityön merkittävyys on korostunut nyt ja aiemmin ja työhyvinvoinnin on todettu lisääntyvän toimivan tiimityön perusteella. Erityisesti kollegojen välinen yhteistyö koetaan usein tärkeäksi, kuten myös Miettinen-Koivusalo (2011) on todennut. Työyhteisöissä kollegiaalisen tuen saaminen ja antaminen on koettu tärkeäksi työssä jaksamisen ja viihtymisen kannalta. Työhyvinvointia voidaan ajatella kannattelevan sosiaalisten verkostojen joustava tuki. Sosiaaliset suhteet työssä ja vapaa-ajalla vaikuttavat työhyvinvointiin myös Kalliolan (2012) mukaan. Useimmiten kollegojen välinen ystävyys koetaan yhdeksi tärkeäksi työhyvinvoinnin kannattelijaksi. Sairaanhoidajat tekevät jokapäiväisessä työssään tiivistä yhteistyötä, jonka vuoksi ystävyys voi olla tärkeää työn sujumisen ja siinä viihtyvyyden vuoksi. Sairaanhoidajat ymmärtävät myös keskenään toistensa työtä, jolloin myös vapaa-ajalla voi olla helppo viettää aikaa kollegojen kanssa.

Avun saamisen on todettu vähentävän työtytymättömyyttä ja uupumista myös muiden tutkijoiden mukaan (Kovner ym. 2006: Kalliola 2012). Sosiaalisten suhteiden ja tiimityön voidaan siis ajatella olevan yksiä tärkeimpiä tekijöitä, joiden avulla voidaan ehkäistä työtytymättömyyttä ja uupumista sekä lisätä työhyvinvointia. Hyvässä ja tiiviissä työyhteisössä tiimityön avulla voidaan selvitä vaikeista ja kuormittavistakin työvuoroista yhteistyön avulla yksin tekemisen sijaan. Työntekijöillä itsellään on siis iso vastuu hyvän ja sujuvan tiimityön toteutumisessa.

*Työympäristön erityispiirteiden* todettiin olevan yhteydessä sairaanhoidajien työhyvinvoinnin toteutumiseen. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella sairaanhoidajat eivät olleet tyytyväisiä palkkaan tai etuuksiin ja lisäksi tarvikkeiden pula ja laitteiden toimintahäiriöt vaikuttivat negatiivisesti työhyvinvointiin. Myös Sairaanhoidajien työolobarometrin (2016) mukaan työtytymättömyyteen vaikutti juuri palkkauksen kannustavuuden puuttuminen ja vastaajista vain harva katsoi palkkauksen nousevan työn vaativuuden kasvaessa. Myös nykypäivän digitalisaation lisääntymisen myötä olisi tärkeä huomioida ja taata laitteiden toiminta sairaanhoidajan työssä, sillä se on nykyisin yhä suurempi osa työtä ja sen sujumista.



Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että työpaikan turvallisuudella, työvuoroilla ja työvuoroautonomialla on yhteys siihen, miten työhyvinvointi toteutuu. Työterveyslaitos on jo aiemmin todennut, että mahdollisuus vaikuttaa omaan työaikaan on tärkeä hyvinvointiin vaikuttava tekijä. Aiempien tutkimusten mukaan vuorotyöhön liittyy useita negatiivisia piirteitä, joita ovat muun muassa huonontunut työtyytyväisyys (Ferri ym. 2016), fyysiset oireet (Buja ym. 2013) ja vaikutus vireyteen (de Cordova ym. 2012). Aiemmin tehdyssä kotimaisessa Immosen (2013) tutkimuksessa on todettu työvuoroautonomialla olevan suora yhteys työhyvinvointiin. On katsottu, että työvuorosuunnittelulla on merkittävä vaikutus riittävän levon ja hyvinvoinnin sekä työn- ja elämänhallinnan toteutumiseen. Tämän perusteella voidaan todeta, että työvuorosuunnittelulla on mahdollista vaikuttaa sairaanhoitajien työhyvinvoinnin toteutumiseen ja työtyytyväisyyteen sekä meidän että aiempien tulosten mukaan. Työvuorojen tärkeyden merkitys ei kuitenkaan tule täysin yllätyksenä, sillä työvuoroilla ja niiden suunnittelulla voisi olettaa olevan huomattava vaikutus kolmivuorotyötä tekevien sairaanhoitajien vapaa-ajan ja työn yhdistämiseen.

Tämän kirjallisuuskatsauksen eri alkuperäistutkimuksien tuloksissa nousi esiin, että työhyvinvointi erilaisissa työyksiköissä vaihteli riippuen eri tutkimuksista ja tutkimuksen kohteena olevista ilmiöistä. Tähän ei kuitenkaan löytynyt selkeää yhteistä piirrettä, mutta toisaalta tutkimukset eivät käsitelleet työyhteisöjen suurempaa vertaamista keskenään ja tutkimukset keskittyivät vain tiettyihin yksiköihin tutkimuksista riippuen. Sairaanhoitajien työolobarometrin tulosten (2016) mukaan Suomessa tyytyväisimpiä työhönsä ovat olleet tarkkailu-, teho- tai valvontaosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat, joka kuitenkin myötäilee myös tämän tutkimuksen tuloksia. Yleiskuvaa ei kuitenkaan ole asiasta mahdollista muodostaa tämän tutkimuksen perusteella, sillä yksiköiden vertailu keskenään ei ollut tutkimuksen kohteena, vaikka yhtäläisyyksiä osaksi löytyikin.

## **7.2 Johtopäätökset ja suositukset hoitotyön käytäntöön**

Sairaanhoitajien työhyvinvoinnin toteutuminen on selkeästi yhteydessä useaan eri työympäristötekijään, joihin työnantajalla ja työntekijällä itsellä on mahdollista vaikuttaa. Sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kehittämisessä ja tukemisessa tulisi kiinnittää juuri sen vuoksi esimies- ja organisaatiotasolla huomiota hyvinvoivaan ja tukevaan työilmapiiriin, riittävään henkilöstöresurssiin, esimiestyön toteutumiseen ja tukea antavaan johtamiseen. Lisäksi työyhteisöjen tulisi mahdollistaa sairaanhoitajille vaikutus- ja osallistumismahdollisuuksia riittävästi.

Mankan (2016) ja Kauhasen (2016) mukaan työhyvinvoinnin avulla on mahdollista pidentää työuria, vähentää henkilöstön vaihtuvuutta, ehkäistä tapaturmia ja sairauspoissaoloja. Työhyvinvointia on mahdollista seurata erilaisien mittarien ja kyselyjen avulla, jonka vuoksi myös sairaanhoitajien työhyvinvointia olisi tarpeellista tutkia ja mitata myös jatkossa. Työhyvinvoinnin laiminlyönnistä johtuvat kustannukset ovat merkitseviä jopa yhteiskuntatasolta tarkasteltuna, sillä Työterveyslaitoksen (2019) arvion mukaan työhyvinvoinnin laiminlyönti saattaa nostaa kustannukset yhteiskunnalle jopa 41 miljardin vuositasolle muun muassa sairaspoissaolojen, ennenaikaisten eläkkeiden ja sairauskulujen vuoksi. Yhteiskunnallisesti terveydenhuollon kustannukset ovat jo nyt ikääntymisen ja kasvavan palvelutarpeiden myötä jatkuvassa nousussa, jonka vuoksi olisi erityisen tärkeää hillitä turhia kustannuksia olemassa olevien keinojen avulla.

Työntekijöiden itsensä on mahdollista vaikuttaa omaan työhyvinvointiinsa erityisesti sosiaalisten suhteiden ja hyvän tiimityön toteutumisen avulla. Lisäksi erinäisiin sairaanhoitajien henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, kuten koulutukseen ja omaan motivaatioon on sairaanhoitajien itse mahdollista vaikuttaa. Työnantajan taas tulisi kiinnittää huomiota työympäristön erityispiirteisiin, jotta ne palvelisivat työntekijöitä ja työyksiköitä mahdollisimman hyvin. Ja kuten aiemmin jo todettiin, koostuu työhyvinvointi useasta eri osa-alueesta, joten vaikutusmahdollisuuksia sen parantamiseksi ja tukemiseksi on runsaasti tarjolla. Näitä kaikkia osa-alueita tulisi huomioida ja tarkastella työhyvinvoinnin toteutumisen kannalta säännöllisin väliajoin, jotta työhyvinvointia voitaisiin seurata ja parantaa ja muutoksiin reagoida. Tämän kautta sairaanhoitajat voisivat viihtyä työssään paremmin ja toteuttaisivat laadukasta hoitotyötä ja työhön sitoutuminen voisi parantua.

Sairaanhoitajien työyhteisöjen työilmapiiriä tulisi tukea, jotta näissä vallitsisi hyvinvoiva ja tukeva ilmapiiri työhyvinvoinnin tukemiseksi. Tästä vastuu on kuitenkin sekä organisaatioilla, esimiehillä ja työntekijöillä itsellään. Sosiaalisten suhteiden merkitys on keskeinen työhyvinvoinnin toteutumisessa, joten työyhteisöissä tulisi varmistaa hyvin toimivan tiimityön ja moniammatillisen työn toteutuminen ja kehittäminen tarpeiden mukaan. Henkilöstöressurssin riittävyys tulisi myös turvata, sillä liian vähäinen henkilökunta ja suuri työkuorma vähentävät selkeästi työhyvinvointia. Avun saaminen ja tarjoaminen työyhteisössä on osoitettu tärkeäksi.

Esimiestyön merkitys ilmenee myös vahvasti sairaanhoitajien työhyvinvoinnissa. Esimiehen tulisi pyrkiä tarjoamaan aina riittävästi tukea ja ohjeistusten tulisi olla täsmällisiä ja samoja kaikille työyhteisön jäsenille. Sairaanhoitajille tulisi tarjota riittävästi vaikutus- ja osallistumismahdollisuuksia omassa työssään ja sen kehittämisessä. Tärkeää on esimerkiksi

vaikutusmahdollisuudet työvuoroihin, jotta sairaanhoitajat pystyvät sovittamaan työn ja vapaa-ajan itselleen sopivaksi ja jaksamista tukevaksi.

Koulutuksella ja kokemuksella on myös tärkeä osuus sairaanhoitajien työhyvinvoinnissa. Mahdollisuudet ja kannustus koulutuksiin osallistumisiin ovat tärkeitä työpaikoilla ja riittävästi koulutetun henkilökunnan palkkaaminen työhön lisää työhyvinvoinnin toteutumista. Sairaanhoitajan palkan tulisi myös olla työmäärää vastaava. Työympäristöissä on erityisen tärkeää se, että se on yleisesti hyvä ja toimiva. Fyysisessä työympäristössä tulisi ottaa huomioon työn turvallisuus, erilaisten laitteiden ja tilojen saatavuus ja toimiva viestintä henkilöstön välillä.

Pohdinnan tuloksena on, että sairaanhoitajien työhyvinvointiin on mahdollista vaikuttaa jo pieniin osa-alueisiin ja tekijöihin vaikuttamalla ja panostamalla. Työhyvinvoinnin parantaminen erilaisten työympäristö tekijöiden avulla ei aina myöskään maksa suuria summia, jonka vuoksi on tärkeää, että työyhteisöissä mietittäisiin säännöllisesti sekä esimies- että työntekijätasolla, miten omien vaikutusmahdollisuuksien kautta voitaisiin vaikuttaa työhyvinvoinnin parantamiseen. Tämän kautta voitaisiin taata jokaiselle hyvä työhyvinvointi, työssä viihtyminen ja työn sujuminen.

### **7.3 Jatkotutkimushaasteet**

Jatkossa olisi olennaista tutkia sairaanhoitajien työhyvinvointia ja työympäristötekijöiden merkitystä hyvinvointiin säännöllisesti. Sairaanhoitajan työ ja organisaatiot muuttuvat, jonka vuoksi tiedon tulisi olla ajantasaista. Olisi myös mielenkiintoista tutkia, miten erilaisilla työympäristötekijöiden muutoksilla voitaisiin konkreettisesti vaikuttaa työhyvinvoinnin toteutumiseen ja parantamiseen erilaisissa työympäristöissä esimerkiksi erilaisten laatu- ja työhyvinvointimittareiden avulla.

Sairanhoitajien työhyvinvointia tulisi jatkossa tutkia terveydenhuollossa yhä lisää, sillä sairaanhoitajien katoavan määrän vuoksi sairaanhoitajien työhyvinvointi on yhteiskunnallisesti merkitsevä. Kustannustehokkuuden kautta olisi myös mahdollista vähentää yhteiskunnallisia kustannuksia työhyvinvoinnin toteutumisen kautta. Työhyvinvoinnin laiminlyönnistä saattavat kustannukset nousta yhteiskunnalle korkeaksi, jonka vuoksi työympäristötekijöiden perusteella parannettua työhyvinvointia olisi aiheellista tutkia jatkossa myös kustannustehokkuuden näkökulmasta.

## LÄHTEET

- Al Maqbali MA. (2015) Job satisfaction of nurses in a regional hospital in Oman: A cross-sectional survey. *The Journal of Nursing Research* **23**(3), 206–216.
- Buja A., Zampieron A., Mastrangelo G., Petean M., Vinelli A., Cerne D. & Baldo V. (2013) Strain and health implications of nurses' shift work. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* **26**(4), 511–521.
- Chuang C-H., Tseng P-C., Lin C-Y., Lin K-H. & Chen Y-Y. (2016) Burnout in the intensive care unit professionals. A systematic review. *Medicine* **95**(50), 1–12.
- Cicolini G., Comparcini, D. & Simonetti V. (2014) Workplace empowerment and nurses job satisfaction: a systematic literature review. *Journal of Nursing Management*. **22**(7), 855–871.
- De Cordova PB., Phibbs CS., Bartel AP. & Stone PW. (2012) Twenty-four/seven: a mixedmethod systematic review of the off-shift literature. *Journal of Advanced Nursing* **68**(7), 1454–1468.
- Eskola J. & Suoranta J. (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino, Tampere.
- Estryn-Béhar M., Van der Heijden BIJM. & the NEXT Study Group. (2012) Effects of extended work shifts on employee fatigue, health, satisfaction, work/family balance, and patient safety. *Work* **41**, 4283–4290.
- Ferri P., Guadi M., Marcheselli L., Balduzzi S., Magnani D. & Di Lorenzo R. (2016) The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Management and Healthcare Policy* **9**, 203–211.
- Furtado L., Batista M. & Silva F. Leadership and job satisfaction among Azorean hospital nurses: an application of the situation leadership model. *Journal of Nursing Management* **19**(8), 1047–1057.
- Hahtela N. (2017) *Sairaanhoitajien työolobarometri 2016*. PDF-julkaisu. [https://sairaanhoitajat.fi/wpcontent/uploads/2017/01/tyoolobarometri\\_2016.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wpcontent/uploads/2017/01/tyoolobarometri_2016.pdf) (12.9.2019)
- Heponiemi T., Sinervo T., Räsänen K., Vänskä J., Hallila H. & Elovainio M. (2008) *Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys- laaja kohorttitutkimus hankkeen loppuraportti*. Stakesin raportteja 35/ 2008. PDF-julkaisu. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75385/R35-2008-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (15.9.2019)
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. (2007) *Tutki ja kirjoita*. Tammi, Helsinki.
- Hirvonen T. (2018) *Hoitajien työhyvinvointi vuorotyössä. Kyselytutkimus perusterveydenhuollossa*. Pro gradu -tutkielma. Itäsuomen yliopisto.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (2018) *JBI kriteerit järjestelmälliselle katsaukselle*. PDF-julkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf> (14.12.2019)

- Hoitotyön tutkimussäätiö. (2018) *JB I kriteerit laadulliselle tutkimukselle*. PDF-julkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf> (14.9.2019)
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (2018) *JB I kriteerit poikkileikkaustutkimukselle*. PDF-julkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-poikkileikkaustutkimus-final.pdf> (14.9.2019)
- Honkatukia J. (2019) *Pääkirjoitus: Palvelutarve kasvaa – mutta riittääkö palveluiden tekijöitä?* PDF-julkaisu. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137874/P/%c3%a4%c3%a4kirjoitus%20Palvelutarve%20kasvaa%20mutta%20riitt%c3%a4%c3%a4k%c3%b6%20palveluiden%20tekij%c3%b6it%c3%a4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (16.9.2019)
- Immonen A. (2013) *Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työaika-autonomian toteutumisesta ja merkityksestä työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen*. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- Kalliola N. (2012) *Työhön sitoutuminen avaimena työssä jaksamiseen. Hoitotyöntekijöiden työuran aikaiset kokemukset työssä jaksamiseen liittyvistä tekijöistä*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Kankaanranta T. (2008) *Factors influencing physicians' and nurses' labour supply decisions*. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto. Tampere University Press.
- Kauhanen J. (2016) *Työhyvinvointi organisaation menestystekijänä: Kehittämishojelman laatiminen*. 1. painos. Kauppakamari, Helsinki.
- Kehusmaa K. (2011) *Työhyvinvointi kilpailuetuna*. Kauppakamari, Helsinki.
- Kämäräinen M. (2011) *Työsuojelun perusteet*. Duodecim: koulun terveyskirjasto. <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluohjelmalle/tyosuojelun-perusteet/typ00003> (6.11.2019)
- Kovner C., Brewer C., Wu YW., Cheng Y. & Suzuki M. (2006) Factors associated with work satisfaction of registered nurses. *Journal Of Nursing Scholarship* **38**(1), 71–9.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2007) *Laadullinen terveystutkimus*. Edita, Helsinki.
- Laaksonen H. (2006). *Työyhteisöjen hyvinvointi Suomen dementiayksiköissä. Tutkimus henkilöstötoimintojen empowerment-vaikutuksista työyhteisöjen hyvinvointiin*. Kunnallistieteen yhdistys, Helsinki.
- Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006. [www.sivu. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060044](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060044) (2.10.2019)
- Leppänen A. (2002) Työyhteisön kehittämisen tavoitteet. Teoksessa K. Lindström & A. Leppänen. *Työyhteisön terveys ja hyvinvointi*. Helsinki: Työterveyslaitos, 38.
- Manojlovich M. (2005) Linking the practice environment to nurses job satisfaction through nurse-physician communication. *Journal of Nursing Scholarship* **37**(4), 367–73.

- Malmivaara A. (2002) Systemoitu kirjallisuuskatsaus & työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Duodecim*. **118**(9), 877-879.  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2002/9/duo92921> (16.9.2019)
- Manka M-L. & Manka M. (2016) *Työhyvinvointi*. Talentum pro.
- Miettinen-Koivusalo S. (2011) *Hoivakodin työntekijöiden työhyvinvointi symbolisen interaktionismin näkökulmasta. Työssä kohdattujen ongelmien ja sosiaalisten suhteiden tarkastelua*. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.
- Nieminen H. (2006) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka 1–3 painos*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Pudas-Tähkä S-M. & Axelin A. (2007) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson K., Axelin A., Stolt M. & Ääri R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007.
- Rodwell J. & Fernando J. (2016) Managing work across shifts: Not all shifts are equal. *Journal of Nursing Scholarship* **48**(4), 397–405.
- Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. (2006) *KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, Tampere.  
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html> (13.12.2019)
- Sairaanhoitajaliitto (2019) *Sairaanhoitajien hallitusohjelmataavoitteet 2019*. www-sivut. <https://sairaanhoitajat.fi/2019/sairaanhoitajien-hallitusohjelmataavoitteet-2019/> (14.9.2019)
- Sairaanhoitajaliitto (2019) *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996*. www-sivut. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> (14.9.2019)
- Smith-Miller CA., Shaw-Kokot J., Curro B. & Jones CB. (2014) An integrative review. Fatigue among nurses in acute care settings. *The Journal of Nursing Administration* **44**(9), 487–494.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2019) *Työhyvinvointi*. www-sivut. <https://stm.fi/tyohyvinvointi> (13.12.2019)
- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2018) *Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Tilastoraportti 1/2018*. PDF-julkaisu. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135915/TR\\_01\\_18.pdf?sequence=1&isAlloved=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135915/TR_01_18.pdf?sequence=1&isAlloved=y) (14.9.2019)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. PDF-julkaisu. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (6.3.2020)

Työterveyslaitos (2019) *Työhyvinvointi on yhteinen asia*. www-sivut. <https://www.ttl.fi/perehdytys-työhyvinvointiin-työterveyteen-ja-työturvallisuuteen/työhyvinvointi-yhteinen-asia/> (12.9.2019)

Työturvallisuuskeskus (2019) *Työyhteisö*. www-sivut. [https://ttk.fi/työturvallisuus\\_ja\\_tyosuojelu/työturvallisuuden\\_perusteet/työyhteiso](https://ttk.fi/työturvallisuus_ja_tyosuojelu/työturvallisuuden_perusteet/työyhteiso) (27.9.2019)

Työturvallisuuslaki 738/2002. www-sivut. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738> (2.10.2019)

Ronkainen S., Pehkonen L., Lindblom-Ylänne S. & Paavilainen E. (2011) *Tutkimuksen voimasanat*. WSOYpro, Helsinki.

Zhang Y., Punnet L., McEnany GP. & Gore R. (2016) Contributing influences of work environment on sleep quantity and quality of nursing assistants in long-term care facilities: A cross-sectional study. *Geriatric Nursing* **37**, 13–18.

## SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKETSUKSEN AINEISTONA OLEVAT TUTKIMUKSET

- (1) AbuAlRub R., El-Jardali F., Jamal D. & Abu Al-Rub N. (2016) Exploring the relationship between work environment, job satisfaction, and intent to stay of Jordanian nurses in underserved areas, *Applied Nursing Research* **31**, 19–23.
- (2) Aharon A.A., Madjar B. & Kagan I. (2019) Organizational commitment and quality of life at work among public health nurses in Israel. *Public Health Nursing* **36**(4), 534–540.
- (3) Albashayreh A., Al Sabei S.D., Al-Rawajfah O.M. & Al-Awaisi, H. (2019) Healthy work environments are critical for nurse job satisfaction: implications for Oman. *International Nursing Review* **66**(3), 389–395.
- (4) Al-Hamdan Z., Manojlovich M. & Tanima B. (2017) Jordanian Nursing Work Environments, Intent to Stay, and Job Satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship* **49**(1), 103–110.
- (5) Atefi N., Abdullah K.L., Wong L.P. & Mazlom R. (2014) Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *International Nursing Review* **61**(3), 352–360.
- (6) Bai J. (2016) Does job satisfaction mediate the relationship between healthy work environment and care quality?: Mediating effect between healthy work environment and quality of care. *Nursing in Critical Care* **21**(1), 18–27.
- (7) Bai J., Zhang Q., Wang Y., Yu L., Pei X., Cheng L. & Hsu L. (2015) Work environment for Chinese nurses in different types of ICUs: a multisite cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management* **23**(4), 498–509.
- (8) Breau M. & Rhéaume A. (2014) The relationship between empowerment and work environment on job satisfaction, intent to leave, and quality of care among ICU nurses. *Dynamics: The Official Journal of the Canadian Association of Nurses* **25**(3), 16.
- (9) Dahinten V.S., Lee S.E. & MacPhee M. (2016) Disentangling the relationships between staff nurses' workplace empowerment and job satisfaction. *Journal of Nursing Management* **24**(8), 1060–1070.
- (10) Dinc M.S. & Huric A. (2017) The impact of ethical climate types on nurses' behaviors in Bosnia and Herzegovina. *Nursing Ethics* **24**(8), 922–935.
- (11) Goh Y. & Lopez V. (2016) Job satisfaction, work environment and intention to leave among migrant nurses working in a publicly funded tertiary hospital. *Journal of Nursing Management* **24**(7), 893–901.
- (12) Keinänen M., Vehviläinen-Julkunen K. & Pitkäaho T. (2015) Hoitohenkilöstön työtyytyväisyys perinataalihoidossa. *Hoitotiede* **27**(4), 286.
- (13) Liu Y. & Aunguroch Y. (2018) Factors influencing nurse-assessed quality nursing care: A cross-sectional study in hospitals. *Journal of Advanced Nursing* **74**(4), 935–945.



- (14) Nantsupawat A., Kunaviktikul W., Nantsupawat R., Wichaikhum O., Thienthong H. & Poghosyan L. (2017) Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review* **64**(1), 91–98.
- (15) O'Hara M.A., Burke D., Ditomassi M. & Palan Lopez R. (2019) Assessment of Millennial Nurses' Job Satisfaction and Professional Practice Environment. *The Journal of Nursing Administration* **49**(9), 411–417.
- (16) Shao J., Tang L., Wang X., Qiu R., Zhang Y., Jia Y., Ma Y. & Ye Z. (2018) Nursing work environment, value congruence and their relationships with nurses' work outcomes. *Journal of Nursing Management* **26**(8), 1091–1099.
- (17) Spence Laschinger H.K., Nosko A., Wilk P. & Finegan J. (2014) Effects of unit empowerment and perceived support for professional nursing practice on unit effectiveness and individual nurse well-being: A time-lagged study. *International Journal of Nursing Studies* **51**(12), 1615–1623.
- (18) Stalpers D., Van Der Linden D., Kaljouw M.J. & Schuurmans M.J. (2017) Nurse-perceived quality of care in intensive care units and associations with work environment characteristics: a multicentre survey study. *Journal of Advanced Nursing* **73**(6), 1482–1490.
- (19) Unruh L. & Zhang N.J. (2014) The Hospital Work Environment And Job Satisfaction of Newly Licensed Registered Nurses. *Nursing economic* **32**(6), 296.
- (20) Wang Y., Dong W., Mauk K., Li P., Wan J., Yang G., Fang L., Huan W., Chen C. & Hao M. (2015) Nurses' Practice Environment and Their Job Satisfaction: A Study on Nurses Caring for Older Adults in Shanghai. *PloS one* **10**(9).

## LIITTEET

### LIITE 1. Yhteenvedo kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista

Vuosi, maa, tekijä(t)	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
(1) 2016. Jordania.  AbuAlRub A., El-Jardali F., Jamal D. & Al-Rub N.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia työympäristön, työtyytyväisyyden ja työssä pysymisen välisiä suhteita. Sekä tutkia ennustettavia tekijöitä aikomuksesta pysyä työssä sairaanhoitajien keskuudessa matalien palvelujen alueilla.	Tutkimus toteutettiin kuvailevaa korrelaatiomenetelmää käyttäen 330 sairaanhoitajalle Jordanian osavaltiossa. Tutkimus oli osa laajempaa monien maiden hanketta.  Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Tutkimuksen tulokset osoittivat vahvan positiivisen yhteyden työtyytyväisyyden ja työympäristön välillä.	7/8
(2) 2019. Israel.  Aharon A., Madjar B. & Kagan I.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia työtyytyväisyyden, ammatillisen kuvan, työympäristön ja organisaatioon sitoutumisen sekä työelämän laadun välisiä suhteita israelilaisten sairaanhoitajien keskuudessa.	Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena 138 Israelilaiselle, Haifan piirissä työskentelevälle sairaanhoitajille.  Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Tutkimuksen tulokset osoittivat vahvan positiivisen korrelaation työhyvinvoinnin ja työympäristön välillä.	7/8
(3) 2019 Oman.  Albashayreh A., Al Sabei S., Al-Rawajfah O. & Al-Awaisi, H.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia sairaanhoitajan työympäristön tasoa ja vaihtelua sekä työtyytyväisyyttä ja selvittää, kuinka sairaanhoitajien ominaispiirteet ja työympäristö vaikuttavat sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen.	Tutkimus toteutettiin kuvaavana poikkileikkaustutkimuksena 454 paikalliselle ja ulkomailla työskentelevälle sairaanhoitajalle, jotka olivat työskennelleet Omanian kahdessa sairaalassa maalimarraskuussa 2016.  Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Tutkimuksen tulokset osoittivat, että työympäristön ollessa suotuisa, se korreloi positiivisesti työtyytyväisyyden kanssa. Kansallisuus, koulutus, sairaalatyypit, henkilöstö, resurssit ja osallistuminen sairaalatoimintaan olivat tärkeitä tekijöitä sairaanhoitajan työtyytyväisyydessä.  Eniten vaihtelua sairaanhoitajan työtyytyväisyydessä selitettiin työympäristöllä.	7/8

<p>(4) 2017. Jordania.  Al-Hamdan Z., Manojlovich M. &amp; Tanima B.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien työympäristön yhteyttä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja aikomukseen pysyä työssään Jordanian sairaalassa.</p>	<p>Tutkimuksessa oli käytetty kvantitatiivista kuvaavaa poikkileikkaustutkimusta. Aineisto oli kerätty Jordanian kolmessa eri sairaalassa työskenteleviltä 650 sairaanhoitajilta.  Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että sairaanhoitajien työtyytyväisyyden ja sairaanhoitajan työympäristön välillä oli positiivinen yhteys.</p>	<p>8/8</p>
<p>(5) 2014. Iran.  Atefi N., Abdullah K., Wong L. &amp; Malzom R.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kriittisen hoidon ja kirurgisten sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja tyytymättömyyteen liittyviä tekijöitä Iranissa.</p>	<p>Tutkimuksessa oli käytetty kuvailevaa kvalitatiivista tutkimusta, johon osallistui 85 sairaanhoitajaa.  Käytössä oli puolistrukturoitu haastattelu, joka analysoitiin käyttämällä temaattista lähestymistapaa.</p>	<p>Tutkimuksen tulosten perusteella tunnistettiin kolme päätekijää, jotka vaikuttivat sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen: henkinen tunne, työympäristötekijät, ja motivaatio.</p>	<p>9/10</p>
<p>(6) 2016. Kiina.  Bai J.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia sairaanhoitajan työtyytyväisyyden välitöntä vaikutusta terveen työympäristön ja sairaanhoitajan itse ilmoittaman hoidon laadun (QC) välisissä suhteissa Kiinan tehohoidon yksiköissä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena 706:lle kiinalaiselle sairaanhoitajalle 14:sta eri yliopistosairaalassa ja 28:lla eri tehosastolla.  Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että sairaanhoitajan työympäristön ja sairaanhoitajan ilmoittaman QC (hoidonlaatu) välillä oli positiivinen korrelaatio.  Sairanhoitajan ilmoittama työtyytyväisyys osoitti terveellisten työympäristöjen ja QC: n välillä olevan välittömiä vaikutuksia eri tehohoitoyksiköissä.</p>	<p>7/8</p>
<p>(7) 2014. Kiina.  Bai J., Zhang Q., Wang Y., Li-Ping P., Xian-Bo, Cheng L. &amp; Hsu L.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia Mannerkiinan tehohoitoyksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien työympäristön vaikutuksia työtyytyväisyyteen ja hoidonlaatuun.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin poikkileikkaus tutkimuksena. 179:lle tehohoitoyksikössä työskentelevälle sairaanhoitajalle kolmessa Kiinan suurkaupungissa.  Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että kiinalaiset tehohoitoyksiköiden sairaanhoitajat ilmoittivat olevansa tyytyväisempiä ammattiinsa, mutta työtyytyväisyys ja potilaan hoidon laatu olivat heikentyneet.  Yleisen työtyytyväisyyden, terveellisen työympäristön ja hoidon laadun välillä</p>	<p>8/8</p>

			oli positiivinen korrelaatio.	
(8) 2014. Kanada.  Breau M. & RÉAume A.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, ennustavatko voimaantuminen ja työympäristö tyytyväisyyttä, poistumistarkoitusta ja hoidon laatua intensiivisen hoidon yksiköissä.	Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena, johon osallistui 533 sairaanhoitajaa Kanadan tehohoitoyksiköissä.  Tutkimuksen aineisto kerättiin online-kyselynä ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Tutkimuksen tulosten perusteella vaikutusmahdollisuudet työssä, hyvä johtaminen sekä parempi hoidonlaatu olivat yhteydessä työhyvinvointiin ja työhön sitoutumiseen.	8/8
(9) 2016. Kanada.  Dahinten V-S., Lee S-E. & MacPhee M.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia hoitotyön johtajien toiminnan vaikutuksia rakenteelliseen voimaantumiseen, psykologiseen voimaantumiseen ja työtyytyväisyyden välisiin suhteisiin sairaanhoitajien keskuudessa.	Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena 10007:lle kanadalaiselle sairaanhoitajalle.  Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Tutkimuksen tulokset osoittivat, että organisaatio oli vahvin riippumaton tekijä työtyytyväisyydessä. Lisäksi johtajan toiminta ja psykologinen voimaannuttaminen olivat yhteydessä työhyvinvointiin.  Rakenteellisen voimaantumisen ja johtajien vaikutusmahdollisuuksilla osoittautui analyysin perusteella lopulta olevan kuitenkin vain pieniä riippumattomia vaikutuksia työhyvinvointiin.	8/8

<p>(10)</p> <p>2017.</p> <p>Bosnia ja Hertsegovina</p> <p>Dinc M. &amp; Sait Huric A.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaiset eettiset ilmapiiriolosuhteet vaikuttavat yleiseen työtyytyväisyyteen. Lisäksi yritettiin löytää erityyppisen eettisen ilmapiirin ja yleisen työtyytyväisyyden vaikutuksia organisaation sitoutumisen komponentteihin.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena 171:lle Bosnia ja Hertsegovinan julkisissa ja yksityisissä sairaaloissa työskenteleville sairaanhoitajille.</p> <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että työyhteisö, jossa oli selkeät säännöt ja välittävä ilmapiiri vaikuttivat myönteisesti työtyytyväisyyteen.</p> <p>Vaikkakin yleinen työtyytyväisyys ja selkeät säännöt ja hyvä ilmapiiri vaikuttivat merkittävästi työhön sitoutumiseen.</p> <p>Välittävä ilmapiiri ja yleinen työtyytyväisyys vaikuttivat merkittävästi affektiiviseen sitoutumiseen työpaikkaa kohtaan.</p>	<p>7/8</p>
<p>(11)</p> <p>2016.</p> <p>Singapore.</p> <p>Goh Y-S. &amp; Lopez, V.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia monikulttuurisessa yhteiskunnassa työskentelevien maahanmuuttaja-sairaanhoitajien työtyytyväisyystasoa. Lisäksi vielä tarkemmin heidän tyytyväisyystasonsa ja työympäristön merkitystä ja onko niillä vaikutusta aikomukseen jättää työpaikka.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena 495:lle hoitajalle, jotka työskentelevät julkisrahoitteisessa sairaalassa Singaporessa.</p> <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että siirtotyöläiset olivat tyytyväisiä työhönsä ja työtyytyväisyys korreloi negatiivisesti työympäristöön.</p> <p>Tulokset viittasivat siihen, että alhaisempi tyytyväisyysaste liittyi Singaporessa työskentelevien maahanmuuttajien sairaanhoitajien alhaisempaan käsitykseen työympäristöstä.</p>	<p>7/8</p>
<p>(12)</p> <p>2015.</p> <p>Suomi</p> <p>Keinänen M., Pitkäaho T. &amp; Vehviläinen-Julkunen K.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perinataalihoidossa työskentelevän hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä ja sen yhteyttä hoitotyön toimintaympäristöön</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kuvailevalla korrelatiivisella poikkileikkaustutkimuksella, 187:lle Suomen yliopistosairaalassa työskentelevälle sairaanhoitajalle.</p> <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimus tulokset osoittivat, että työympäristöllä oli positiivinen yhteys työtyytyväisyyteen.</p>	<p>6/8</p>

<p>(13) 2017. Kiina.  Liu Y &amp; Aungsuroch Y.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hypoteesiin perustuvan teoreettisen mallin kautta työympäristön rakenteellisia suhteita, potilaan ja sairaanhoitajan välisiä suhteita, työtyytyväisyyttä, uupumusta ja työstä poistumista sekä laadukkaan hoidon välisiä suhteita.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena 510:lle kiinalaiselle sairaanhoitajalle, neljässä kiinalaisessa sairaalassa.  Teoreettisen rakenneyhtälön mallintamista käytettiin teoreettisen mallin testaamiseen.  Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen tulosten perusteella tiedot tukivat tutkimuksen teoreettista mallia. Havaittiin, että työympäristöllä oli suuri kokonaisvaikutus koko hoitotyöhön.</p>	<p>8/8</p>
<p>(14) 2017. Thaimaa.  Nantsupawat A., Kunaviktikul W., Nantsupawat R., Wichaikhum O-A., Thienthong H. &amp; Poghosyan L.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia, miten työympäristö vaikuttaa tyytymättömyyteen, uupumukseen ja aikomukseen lähteä työstä thaimaalaisten sairaanhoitajien keskuudessa.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena 1351:lle sairaanhoitajalle, jotka työskentelivät 43:ssa sairaalayksikössä viidessä eri yliopistosairaalassa Thaimaassa.  Osallistujat käyttivät erilaisia indeksiasteikkoja.  Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että paremmissa työympäristöissä yliopistosairaaloissa työskentelevillä sairaanhoitajilla oli huomattavasti vähemmän tyytymättömyyttä työhön ja aikomusta lähteä työstä ja uupumista esiintyi vähemmän.</p>	<p>7/8</p>

<p>(15) 2019. Yhdysvallat.</p> <p>O'Hara M. A., Burke D., Ditomassi M. &amp; Palan Lopez R.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida taustatekijöiden, ammatillisen työympäristön ja työtyytyväisyyden välistä suhdetta tämän ”vuosituhannen sairaanhoitajilla (Vuosien 1981 ja 1997 välisenä aikana syntyneet)</p>	<p>Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena 375:lle yhdysvaltalaisille sairaanhoitajille, jotka olivat syntyneet 1981-1997 ja työskentelivät magneettisairaalassa.</p> <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että työmotivaatio, resurssit laadukkaaseen potilaiden hoitoon ja ryhmätyö selitti muuttujien välistä riippuvuutta.</p> <p>Vanhemmilla sairaanhoitajilla oli korkeampi työtyytyväisyys, sillä heidän mielestään työpaikoilla oli paremmat esimiehet, työmotivaatio ja paremmat resurssit hoitaa potilaita laadukkaasti.</p>	<p>8/8</p>
<p>(16) 2018. Kiina.</p> <p>Shao J., Tang L., Wang X., Qiu R., Zhang Y., Jia Y., Ma Y. &amp; Niin Z.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia työympäristön ilmapiirin vaikutuksia sairaanhoitajien työhön ja työhyvinvointiin.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena 19149:lle sairaanhoitajalle Manner-kiinassa.</p> <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että työympäristön ilmapiiri vaikutti sairaanhoitajien työhyvinvointiin sekä työympäristöön myönteisesti.</p> <p>Eryteisesti tulokset osoittivat, että hoitotyön ympäristö ja arvot korreloivat merkittävästi ja vahvasti sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen.</p>	<p>8/8</p>
<p>(17) 2014. Kanada.</p> <p>Spence L, Heather K., Nosko A., Wilk P. &amp; Finegan J.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli testata monitasoisia malleja, jolla tutkittiin sairaanhoitajien yksilöllistä työtyytyväisyyttä eri tekijöiden näkökulmasta. Lisäksi tutkittiin työtyytyväisyyden vaikutusten ilmenemistä tehokkuuteen.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin pitkittäistutkimuksena 545:lle sairaanhoitajalle Kanadan Ontariossa.</p> <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että sairaanhoitajien työhyvinvoinnilla ja tyytyväisyydellä todettiin olevan positiivinen vaikutus yksikön tehokkuuteen.</p> <p>Vaikutusmahdollisuudet ja henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttivat myös työtyytyväisyyteen, tehokkuuteen ja työilmapiirin positiivisesti.</p>	<p>5/8</p>

<p>(18) 2017. Yhdysvallat.</p> <p>Stalpers D., Van Der Linden D., Kaljouw M.J. &amp; Schuurmans, M.J.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, oliko sairaanhoitajien yleisellä työtyytyväisyydellä vaikutusta hoidon laatuun ja työympäristöön.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena kolmessa hollantilaisessa tehohoitoyksikössä 123:lle sairaanhoitajalle vuonna 2013-2014.</p> <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että työympäristö vaikutti positiivisesti sairaanhoitajan työhyvinvointiin, työhön asennoitumiseen ja hoidon laatuun.</p> <p>Erityisesti henkilöstön riittävyys, pätevät vertaistukiryhmät, potilaskeskeisyys ja autonomia lisäsivät työtyytyväisyyttä</p>	<p>8/8</p>
<p>(19) 2014. Florida.</p> <p>Unruh L. &amp; Ning Jackie Z.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien työympäristön vaikutuksia työtyytyväisyyteen.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena 414:lle sairaanhoitajalle, jotka työskentelivät Floridan sairaaloissa.</p> <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että työtyytyväisyyteen merkittävimmin liittyvät työympäristötekijät olivat työvaikeudet, työn kysyntä ja työpaikkojen hallintaan liittyvät kysymykset.</p>	<p>7/8</p>
<p>(20) 2015. Kiina.</p> <p>Wang Y., Dong W., Mauk K. Li P. &amp; Wan J.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Shangain terveydenhuollossa ikääntyvää väestöä hoitavien sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena 444:lle Shangain 22:ssa eri vanhusten hoitolaitoksessa työskentelevälle sairaanhoitajalle.</p> <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että henkilöiden työn ja organisaation ominaispiirteiden todettiin olevan vaikuttavimpia tekijöitä työhyvinvointiin liittyen.</p> <p>Lisäksi työskentely ympäristön todettiin vaikuttavan voimakkaimmin työtyytyväisyyteen.</p>	<p>7/8</p>



## LIITE 2. Sisällönanalyysi esimerkki

<i>ALKUPERÄISILMAISUT</i>	<i>PELKISTYKSET</i>	<i>ALALUOKKA YLÄLUOKKA</i>	
”Tässä tutkimuksessa todettiin, että tukea antava johtajuus oli keskeinen tekijä sairaanhoitajien työtyytyväisyydessä”	Esimiehen antama tuki oli keskeinen osa sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä (15)	Esimiehen tuki	Esimiestyö
”Ne, jotka kokivat paremmaksi johtajien tuen, työn motivaation, resurssit ja potilaiden laadukkaan hoidon raportoivat korkeampia työtyytyväisyys tuloksia, kuin heidän kollegansa”	Johtajan tuki lisäsi korkeampaa työtyytyväisyyttä (15)	Esimiehen tuki	Esimiestyö
”Eniten työtytymättömyyttä aiheuttivat avun saamattomuus työkavereilta, liian suuri työkuorma, organisaation toimintatavat, esimiehen tuen puute ja toimimattomat käytäntöohjeistukset”	Esimiehen tuen puute vähensi työtyytyväisyyttä (9)  Organisaation toimintatavat vaikuttivat työtyytyväisyyteen (9)	Esimiehen tuki  Hallinto	Esimiestyö
”Tutkimuksen tulosten mukaan sairaalan hallinto voi vaikuttaa positiivisesti sairaanhoitajien yleiseen työhyvinvointiin kehittämällä ohjeistuksia.”	Sairaalan hallinnolla on mahdollisuus vaikuttaa sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen kehittämällä ohjeistuksia (10)	Hallinto	Esimiestyö
”Tulokset osoittivat, että sairaalan hallinto voi vaikuttaa positiivisesti yleiseen työtyytyväisyyteen kehittämällä sääntelyjä.”	Hallinnolla mahdollisuus edistää työtyytyväisyyttä sääntelyn kehityksellä (10)	Hallinto	Esimiestyö
”Johtajan toiminta ja psykologinen voimaannuttaminen olivat yhteydessä työhyvinvointiin.”	Johtajan toiminta vaikutti työtyytyväisyyteen (19)	Esimiestyön ilmeneminen	Esimiestyö
”Työympäristöissä näissä yksiköissä oli ominaista huono hoidonlaatu, vähäinen osallistuminen sairaalan asioihin, huono sairaanhoitajien esimies, sairaanhoitajien ja lääkärin väliset suhteet ja puute henkilöstöstä ja resursseista”	Esimiehet lisäsivät työympäristöjen toimimattomuutta (3)	Esimiestyön ilmeneminen	Esimiestyö
”Ulkoiset motivaatiot, kuten terveellinen työympäristö, turvallisuus, siedettävä stressi, johtajuus, viestintä ja korvaukset, edistävät työpaikan tyytyväisyyttä”	Johtajuus vaikutti työhyvinvointiin (15)	Esimiestyön ilmeneminen	Esimiestyö
”Työtyytyväisyyden ja työympäristön välillä havaittiin negatiivinen korrelaatio seuraavien	Työtyytyväisyyden ja työympäristön välillä oli	Esimiestyön ilmeneminen	Esimiestyö

osa-alueiden (osa-alueissa esimiehen johtaminen) yhteydessä”

negatiivinen korrelaatio esimiehen johtamiskykyihin (11)

---

”Tulokset osoittivat, että johtajilla on tärkeä rooli maahan muuttaneiden sairaanhoitajien sopeuttamisessa uuteen ympäristöönsä. Ja että ne vaikuttavat muuttaneiden sairaanhoitajien työtyytyväisyystasoon ja heidän aikomukseensa pysyä työssä.”	Esimiehillä on suuri vaikutus työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen (11)	Esimiestyön ilmeneminen	Esimiestyö
”Työn tyytyväisyyttä parhaiten ennakoivat tekijät olivat työympäristön ulottuvuus kuten suorituskky, johtaminen ja sairaanhoitajien johtajan tuki. Valtuuttamisen useat ulottuvuudet, kuten mahdollisuudet vaikutusmahdollisuuksiin, resursseihin ja muodollinen valta.	Johtamistaidot vaikuttivat työtyytyväisyyteen, (8)  Esimiestyö vaikutti työtyytyväisyyteen (8)	Esimiestyön ilmeneminen	Esimiestyö
”Voimakkaimmin yhteydessä perinataalihoidon hoitohenkilöstön työtyytyväisyyteen oli osastonhoitajan rooli”	Osastonhoitajalla oli suurin vaikutus työtyytyväisyyteen työympäristössä (12)	Esimiestyön ilmeneminen	Esimiestyö
”Tukea antamattomat johtamistyypit aiheuttivat sairaanhoitajien keskuudessa korkeaa tyytymättömyyttä”	Ei-kannattava johtaja vähentää työhyvinvointia (5)	Esimiestyön ilmeneminen	Esimiestyö
”Tuloksista voidaan todeta, että vaikutusmahdollisuuksien lisääminen ja sairaanhoitajajohtaminen johtivat työtyytyväisyyden lisääntymiseen.”	Esimiesten johdolla oli vaikutusta työtyytyväisyyteen (8)	Esimiestyön ilmeneminen	Esimiestyö

---

### **LIITE 3. Kandidaatintyö parityönä**

Karoliina Kulju & Jasmin Pauku

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on toteutettu kahden tutkijan yhteistyön tuotoksena. Jokainen vaihe on toteutettu pohtien ja keskustellen tiiviin yhteistyön avulla. Olemme työstäneet työtä pääsääntöisesti samanaikaisesti yhdessä työskennellen, joten tuotos on kaiken kaikkiaan toteutettu hyvässä ja tiiviissä yhteistyössä. Teksti on syntynyt isoksi osaksi yhdessä kirjoittaen. Kirjoitusvaiheiden päävastuu alueittain jakautui kuitenkin seuraavanlaisesti:

JOHDANTO: JP & KK

KESKEISET KÄSITTEET: KK & JP

KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

-Kirjallisuushaku: KK & JP

-Aineiston analyysi: JP & KK

TULOKSET: JP & KK

LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS: KK & JP

POHDINTA: JP & KK

TAULUKOT: KK & JP