

MIKÄ AUTTAA JAKSAMAAN HOITOTYÖSSÄ

Nina Hannu

2554787

Kandidaatintutkielma, 352114A,
10 op

Hoitotieteen ja terveyshallintotie-
teen

tutkimusyksikkö

Hoitotiede

Oulun Yliopisto

2018

Oulun yliopisto
LKT, Hoitotieteen ja Terveystieteiden tutkimusyksikkö / Hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Hannu Nina:

Mikä auttaa jaksamaan hoitotyössä
Kandidaatin tutkielma: 26 sivua, 1 liite
Huhtikuu 2018

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää hoitotyön työssä jaksamisen edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Tavoitteena oli huomioida kokonaisvaltaisuus työhyvinvoinnissa ja selvittää mitkä keinot auttavat ylläpitämään työssä jaksamista. Hoitotyö on fyysisesti, psyykkisesti ja henkisesti hyvin haastava ala sekä työympäristö. Onkin tärkeää pyrkiä löytämään uusia keinoja, joilla voidaan tukea työssä jaksamista. Yhteiskunnan tulee etsiä tehokkaita keinoja millä tukea, ylläpitää ja kehittää hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia. Aikaisemmat tutkimustulokset tukevat tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia työn positiivisten vaikutusten hyödyntämisestä työssä jaksamisen tukemisessa ja kehittämisessä.

Tutkimus toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukailleen keväällä 2018. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin mukaan. Tiedonhaku tehtiin CINAHL-, Scopus- ja Medic- tietokannoista. Lopulliseen aineistoon valikoitui neljä ($n=4$) alkuperäistä kansallista ja kansainvälistä artikkelia vuosilta 2010- 2018.

Tutkimuksen tulokset on esitetty työssä jaksamisen vahvistamisen näkökulmasta. Tutkimustuloksista nousi neljä tekijää: positiiviset vaikutukset, terveystyötyytyminen, terveyspääoma ja voimaantuminen, joiden avulla pystytään tukemaan hoitotyöntekijöitä ja heidän työssä jaksamistaan. Tutkimustuloksista nousi kolmetasoa: yksilö-, organisaatio- ja yhteiskuntataso, jotka vaikuttavat hoitotyössä työssä jaksamisen elementteihin.

Asiasanat: työssä jaksaminen, hoitotyöntekijä, positiiviset vaikutukset

Sisältö

Tiivistelmä

1 JOHDANTO	1
2 TYÖHYVINVOINTI HOITOTYÖSSÄ	3
2.1 Kokonaisvaltainen työhyvinvointi	4
2.2 Työssä jaksaminen	6
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	7
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	8
4.1 Aineiston keruu ja menetelmät	8
4.2 Aineiston analyysi	10
5 TUTKIMUSTULOKSET	14
5.1 Työssä jaksamisen hyödyt yksilötasolla	15
5.2 Työssä jaksamisen hyödyt organisaatiotasolla	17
5.3. Työssä jaksamisen hyödyt yhteiskuntatasolla	19
5.4 Työssä jaksamiseen vaikuttavat tekijät	20
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	22
6.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	24
6.2 Tutkimuksen jatkotutkimusaiheet	24
LÄHTEET	25

1 JOHDANTO

Viime vuosikymmeninä on tapahtunut suuria muutoksia työrakenteissa, työolosuhteissa ja työympäristössä. Suuria muutospaineita kohdistuukin tällä hetkellä työelämään ja hoitoyöhön. Tämä vuosisata tuo paljon haasteita ja mahdollisuuksia työterveyshuoltoon ja työhyvinvointiin. (Levy ym. 2011.) Työelämä on muuttumassa nopeaan tahtiin ja sen mukana työhyvinvoinnin tarpeet sekä keinot ylläpitää ja kehittää työhyvinvointia. Julkinen ja yksityinen organisaatio joutuu pohtimaan toimintatapojaan sekä hakemaan kilpailuetua oman arvonsa lisäämiseksi esimerkiksi työn joustavuudesta, nopeudesta ja innovaatioiden tuottokyvystä. Teknologia tuo oman lisänsä muuttuvaan työympäristöön ja työssä jaksamiseen. (Puttonen ym. 2016, Manka 2016.)

Di Fabio (2017) korostaa, että työ on merkittävässä roolissa työntekijöiden työ- ja hyvinvoinnissa. Työelämän negatiiviset vaikutukset työntekijöille jotka johtuvat globalisaation ja teknologian kehityksestä ovat tärkeä tunnistaa. Työntekijät kokevat nykyään enemmän epävarmuutta työstään ja tietotekniikan käyttöönoton kielteisistä vaikutuksista. Robotit ja muut tietokoneavusteiset teknologiat, jotka korvaavat ihmisten aikaisemmin tekemät tehtävät, lisäävät työntekijöiden huolta työpaikkojen ja palkkojen tulevaisuudesta. Työntekijöiden psykologinen ja fyysinen hyvinvointi koetaan olevan uhatuna. Näillä kaikilla tekijöillä on suuri merkitys työssä jaksamiseen. (Di Fabio 2017.)

Hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnilla on positiivisia vaikutuksia työn imuun ja työntekijöiden tuottavuuteen sekä työssä jaksamiseen. Työntekijöiden kestävästi työvoiman osallistumisen merkitys kasvaa koska työikä nousee koko ajan hoitoalalla. Sen vuoksi onkin tärkeää saada työssä olevat hoitotyöntekijät pysymään sitoutuneina työhönsä ja hyvinvoivina, jotta he jaksavat kohdata nykypäivän työhaasteet. (Gärtner ym. 2011.)

Teoria pohjassa on mukaillen käytetty Ilmarisen työkyky mallia määriteltäessä työhyvinvointia. Ilmarisen (2006) työkyvyn mallin avulla työhyvinvoinnin ymmärtäminen

kokonaisvaltaisena kokonaisuutena on selkeämpää. Kuten talossa, niin ihmisessäkin rakenteelliset muutokset vaikuttavat toisiinsa. Jotta ymmärrämme työhyvinvoinnin laajuuden, täytyy sitä tarkastella fyysisestä, psyykkisestä, henkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta toisin sanoen kokonaisvaltaisesta näkökulmasta.

Tämä tutkimus on merkittävä hoitohenkilökunnan työssä jaksamiselle sekä työhyvinvoinnin kehittämiseksi hoitotyössä. Työhyvinvoinnista on tehty paljon tutkimuksia niin kansallisesti kuin kansainvälisesti mikä kertoo asian tärkeydestä hoitotyössä. Silti jokainen uusi tutkimus tuo uutta tarvittavaa näkökulmaa työssä jaksamisen kehittämiseen ja sen tutkimiseen. Oman työn kautta ja oman työssä jaksamisen myötä mielenkiinto on herännyt tutkittavaa aihetta kohtaan. Nykypäivän työn tuomat haasteet ja vaatimukset ovat merkittävä osa ihmisten henkilökohtaista elämää. Sen vuoksi työssä jaksamisen kehittäminen tulisikin olla työntekijän, organisaation ja yhteiskunnan velvollisuus.

Hoitotyön tulee pystyä kehittymään, jotta pystymme vastaamaan yhteiskunnan muuttuviin haasteisiin. Tarvitsemme poikkitieteellistä tutkimusta ja koulutusta vastamaan nopeasti kehittyvään hoitotyöhön. Kehittämällä työssä jaksamista hoitotyössä turvaamme myös laadukasta potilastyötä. Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää työssä jaksamisen edistäviä ja estäviä tekijöitä hoitotyössä. Tavoitteena on löytää uusia positiivisesti voimaannuttavia keinoja, jotka tukevat työssä jaksamista hoitotyössä.

2 TYÖHYVINVOINTI HOITOTYÖSSÄ

Työhyvinvoinnin merkityksen ja sen rooli yksilö, organisaatio ja yhteiskunnallisessa valossa on tärkeää ymmärtää muuttuvassa yhteiskunnassamme. Työhyvinvointi on kokonaisuus, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi joka syntyy pääasiassa työn arjessa. Edistävää toimintaa työhyvinvoinnille on pitkäjänteisyys ja läpileikkaavuus. Voidaan sanoa, että työhyvinvointi on monen eri tekijän summa johon vaikuttavat henkilöstö, työympäristö, työyhteisö ja johtaminen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (STM 2016), Työterveyslaitos (TTL a 2016.)

Jotta ymmärrämme nykypäivän työhyvinvoinnin toimintaa, on hyvä ymmärtää myös sen historiaa. Tärkeää on tarkastella mistä työhyvinvointi on lähtenyt liikkeelle ja missä olemme tänä päivänä. Alkujaan työhyvinvointia on lähdetty tarkastelemaan fyysisen terveyden ja työsuojelun työkykypainotteisesta näkemyksestä. Sen jälkeen se laajeni henkisen työsuojelun, työnkuormituksen ja stressin alueille. Vasta viime vuosina on alettu puhumaan ja ymmärtämään, että työelämässä voi olla mukavaakin. Puhutaan työn ilosta, työn imusta ja onnellisuudesta. Näin käsitetään, että työllä voi ja onkin suuri merkitys yksilön työhyvinvointiin. Työhyvinvointi keskusteluun on tullut myös psykologinen näkökulma ja näkökulma on ollut hyvin ongelma keskeinen. (Ranta & Tilander 2014.)

Ranta & Tilander (2014) ovat huomioineet Hoitotyön vuosikirjassa, että nykyaikaisen työhyvinvoinnin tarkastelun kohteena on työn kuormitustekijät, mutta myös työstä saatavia mielekkyyden ja onnellisuuden kokemuksia. Useat tutkimukset ovat tuoneet esille työn- ja muun elämän vuorovaikutuksen. Työhyvinvoinnin vaikutukset eivät rajoitu vain työhön, vaan työn vaikutukset työstä kotiin ja kodista työhön ovat niin ikään osa työhyvinvoinnin kokemusta. Työhyvinvointiin voidaan lukea kuuluvan kaikki osatekijät, jotka vaikuttavat työhyvinvoinnin kokemukseen. Tämä on tärkeää, jotta voimme ymmärtää ja kehittää työhyvinvointia. Hyvä on muistaa, että työhyvinvointi on aina henkilökohtainen kokemus omasta työtilanteesta ja siihen vaikuttavista erinäisistä tekijöistä. (Manka 2016, Di Fabio 2017.)

2.1 Kokonaisvaltainen työhyvinvointi

Ottaen huomioon nykypäivän työn vaativuuden eri ulottuvuudet. Täytyy työhyvinvointiakin tarkastella moniulotteisesti, jotta se voi vastata ja tukea työntekijän hyvinvointia ja työssä jaksamista. (Ilmarinen ym. 2015.) Kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin toimintamallissa vastuu on kaikilla osapuolilla. Työhyvinvointivastuullisuudesta puhuttaessa vastuu on työntekijän ja työnantajan lisäksi esimiehillä, työtovereilla sekä asiantuntijoilla. Vasta viime aikoina on ymmärretty myös yhteisöllisyyden merkitys työhyvinvoinnin tekijänä. Hyvin toimiva työyhteisö tukee ja auttaa jäseniään, kun taas ei toimiva työyhteisö on voimia ja energiaa vievä haitta tekijä. Työhyvinvoinnille esimiesten ja työtovereiden merkitys on tärkeää sen vuoksi sitä tulisi tarkastella koko vastuun osana. (Ranta & Tilander 2014).

Asiantuntijavastuullisuus työhyvinvoinnissa kuuluu yleensä työterveyshuollolle, työsuojelun ja henkilöstötoimen asiantuntijoille. Asiantuntijaosapuolia on monia, joten se vaatiikin käytännössä hyvää yhteistyötä kaikilta. Jotta työhyvinvointi pääsisi kunnolla toimimaan, kasvamaan ja kehittymään, vaatii se kaikkien osatekijöiden saumatonta yhteistyötä, unohtamatta työntekijän omaa panostaan. (Ranta & Tilander 2014.) Työterveyslaitoksen emeritus- professori Juhani Ilmarinen on määritellyt työkyvyn havainnollistamalla sen Työkyky talomallilla. Se perustuu tutkimuksiin, joissa on selvitetty työkykyyn vaikuttavia tekijöitä. (TTL, b 2016, THL 2017). Liitteenä (liite 1) on esitetty mukailtu kuva Ilmarisen Työkyky talomallista.

Ilmarisen (2006) mukaan työkyky rakentuu ihmisen voimavarojen ja työn vaatimusten välisestä tasapainosta. Voimavarat rakentuvat ihmisen terveydestä, toimintakyvystä, koulutuksesta ja osaamisesta sekä arvoista ja asenteista. Työ katsotaan muodostuvan työympäristöstä ja työyhteisöstä, työn sisällöstä, työn vaatimuksista sekä työn organisoinnista. Ilmarinen ym. (2015) vertaa työkykyä taloon, jossa on eri kerroksia. Pohjakerros kuvaa terveyttä ja fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Niin kuin talossa myös ihmisen toimintakyvyssä luja perusta on toimivan ja ehjän kokonaisuuden edellytys. Muutokset toimintakyvyssä ja terveydessä heijastuvat suoraan työkykyyn.

Toinen kerros kuvastaa ammattitaitoa ja osaamista. Työelämän jatkuviin haasteisiin vastataan juurikin tiedoilla ja taidoilla. Jotta yksilö pysyy mukana alati muuttuvassa työelämässä, tulee osaamista päivittää tarpeeksi usein. Oman työn päivittäminen ja kehittäminen voidaan lukea osaamiseksi. Yksi osaamisen osa-alueista on myös työyhteisötaitojen kehittäminen. (Ilmarinen 2006.)

Kolmannessa kerroksessa on arvot, asenteet ja motivaatio. Siinä käsitellään työn ja omien voimavarojen tasapainoa sekä työn ja muun elämän välisiä suhteita. Työkykyyn vaikuttavat merkittävästi oma asenne työntekoon. Kun työ koetaan mielekkäänä ja sopivan haasteellisenä vahvistaa se silloin työkykyä. Mikäli näin ei ole työstä tulee pakollinen osa elämää eikä näin vastaa omia odotuksia, silloin se heikentää työkykyä. (Ilmarinen 2006, THL 2017.)

Neljäskerroksen kuvaava työtä ja siihen liittyviä tekijöitä. Työn organisointi, työyhteisön toimivuus ja johtaminen kuuluvat tähän kerrokseen. Tämä kuvaa työpaikkaa konkreettisesti ja työtä, työoloja, työyhteisöä ja organisaatiota. Esimiestyö ja johtaminen ovat keskeinen osa kerroksen/ palikan toimintaa. Esimiehillä ja johtajilla on vastuu ja velvollisuus organisoida ja kehittää työpaikan työhyvinvoinnin malleja ja strategioita yhdessä työyhteisön kanssa. (Ilmarinen 2006, THL 2017.)

Talon ympäristö ja sosiaalinen ilmapiiri sekä yhteiskunnan rakenteet ja säännöt vaikuttavat myös yksilön työkykyyn. Vastuu yksilön työkyvystä jakaantuu sekä yksilön, yrityksen että yhteiskunnan kesken. Talon kaikkia kerroksia niin kuin myös yksilön tulee kehittää jatkuvasti työelämän aikana. Päävastuu voimavaroista on aina luonnollisesti yksilöllä. Hyvin suunniteltu ja toteutettu yhteistyö työntekijän, työnantajan ja tukiorganisaatioiden sekä asiantuntija osapuolten kanssa tuottaa parhaimman tuloksen. (Ilmarinen ym. 2015; Ranta & Tilander 2014, THL 2017.)

2.2 Työssä jaksaminen

Puttonen ym. (2016) tuovat katsauksessaan esille kuinka muuttuvien työelämä tekijöiden myötä työhyvinvoinnilla on entistä merkittävämpi rooli työntekijän työssä jaksamisessa. Innovatiivisuus työssä jaksamisen kehittämisessä on hyvä ottaa enemmän huomioon ja sen jatkuva kehittäminen on tärkeää ulottaa kaikille osa-alueille. Muuttuvien työelämä tarpeiden vuoksi työssä jaksamisen seuranta ja kehittäminen ovat merkittävä panostus työelämään, jonka vaikutukset ovat pitkä kantoisia. Hyvinvoiva työntekijä ja työyhteisö ovat innovatiivinen voimavara. (Puttonen ym. 2016.)

Gärtnerin ym. (2011) tuovat tutkimuksessaan ilmi, kuinka työympäristötekijät esimerkiksi kasvanut työnvaativuus, kiire ja työnkuormittuvuus ovat kasvava riski hoitohenkilökunnan hyvinvoinnille ja työssä jaksamiselle. Työkyvyn heikkenemisellä voi olla vakavia seurauksia ei ainoastaan hoitohenkilökunnalle vaan myös potilaille ja heidän turvallisuudelle. (Gärtner ym. 2011.) Sen vuoksi on tärkeää kehittää ja tutkia hoitohenkilökunnan työssä jaksamista, jotta se pystyy vastaamaan nykypäivän muuttuviin haasteisiin.

Einarsdottir (2012) on tutkinut, kuinka hoitohenkilökunta voi tuntea onnellisuutta työssään vaikka työ onkin henkisesti hyvin vaativa. Tutkimuksesta nousi esille, kuinka hoitohenkilökunta voi saada niin sanotusta negatiivisesta haittatekijästä positiivista voimavaraa työhönsä. Olosuhteet, jotka vaikuttavat onnellisuuden tunteeseen työssä, selittyvät osittain yksilöllisellä persoonallisuudella. Negatiivisten vaikutusten tutkiminen on yleensä lähtökohtana, kun tutkitaan työssä jaksamista. Tämän vuoksi tarvitaan lisää tutkimuksia, joissa työn negatiivinen vaikutus voidaan kääntää positiiviseksi vaikutukseksi hoitotyössä. (Einarsdotter 2012.) Positiiviseen psykologiaan perustuva näkemys työssä jaksamisesta korostaa työn voimavarojen merkitystä. Myönteinen asennoituminen ja motivoituminen edistävät työssä jaksamista. (Ranta & Tilander 2014.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSY- MYS

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää työssä jaksamisen edistäviä ja heikentäviä tekijöitä hoitotyöntekijöillä. Tutkimuksen tavoitteena on löytää keinoja, joilla hoitotyöntekijöiden työssä jaksamista voidaan edistää. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon eri yksiköissä, joissa työskentelee hoitotyöntekijöitä. Tämän tutkimuksen tavoitteena on löytää yksilö, organisaatio ja yhteiskunnallisesti edistäviä keinoja, mitkä tukevat hoitotyöntekijöiden työssä jaksamista. Tutkimuksesta saadulla tiedolla on vaikutusta työssä jaksamisen kehittämiseen hoitotyössä. Tutkimuskysymys pyrittiin muotoilemaan selkeästi ja muotoilemaan kiinnostava ja hallittava tutkimuskysymys. (Polit & Beck 2008). Tutkimuskysymys tähän tutkimukseen aseteltiin seuraavasti; Mitkä tekijät vaikuttavat työssä jaksamiseen hoitotyössä?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Aineiston keruu ja menetelmät

Tämä kirjallisuuskatsaus toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen. Tarkoituksena tehdä olemassa olevien tutkimusartikkeleiden systemaattista löytämistä, laadun tarkastelua, analyysin ja synteessin tekoa. (Elo ym. 2011, Stol ym. 2016). Kirjallisuuskatsaus mukaili järjestelmällistä tiedonhakua, joka suoritettiin Cinahl-, Medic- ja Scopus- tietokannoista. Kirjallisuushaku rajattiin kansallisista ja kansainvälisistä julkaisuista vuosiin 2010- 2018 tieteellisiin vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin. Hakutermeiksi määriteltiin työssäjaksamiseen liittyviä termejä, ”hyödyt”, ”haitat”, ”työhyvinvointi”, ”työpaikka” ”hoitotyö” ja hoitotyöntekijä”. Hakutermeiksi määriteltiin työssä jaksamiseen liittyviä termejä. Testihakuja tehtiin eri hakusanayhdistelmillä useampaan kertaan ja lopullisiksi hakusanoiksi ja – lausekkeiksi valikoituivat hakutermit, jotka on esitetty taulukossa 1, hakusanat. Hoitotyöntekijöillä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaista, jolla on sosiaali- ja terveydenhuollonperustutkinto, lähihoitaja tai perushoitaja. Sekä terveydenhuollon ammattilaista, jolla on sosiaali- terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinto, sairaanhoitaja. Apuna hakusanojen määrittämiseen käytettiin MeSH-asiasanastoa ja thesauruksia.

Taulukko 1. Hakusanat joita on käytetty Cinahl-, Scopus- ja Medic- tietokannoissa.

Tietokanta	Hakutermit
Cinahl	(benefits OR advantages OR positive effects) AND (harms OR risks OR disadvantage) AND workplace AND (nurs or nurses or nursing or healthcare professional)
Scopus	(benefits OR advantages OR positive AND effects) AND (harms OR risks OR disadvantage) AND (workplace) AND (nurs* OR healthcare AND work* OR nursing*)
Medic	työssäjaks* OR työhyvinv* OR sairaanhoitaj* AND hyödyt OR positiiviset vaikutuks* OR edistävät tekijät OR tukevat tekijät AND haitat OR negatiiviset vaikutuks* OR hidastavat tekijät

Cinahl- tietokannassa hakutulos oli 98. Kaikissa tietokannoissa haku rajaus tehtiin vuosiin 2010- 2018 ja englanninkielisiin tutkimusartikkeleihin. Hakutulos rajautui näillä kriteereillä 31 tutkimusartikkeliin, joiden perusteella hakutulosta jatkossa tarkasteltiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaan. Taulukossa 2. on esitetty mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Ensin luettiin artikkeleiden otsikot, jonka jälkeen valittiin yhdeksän artikkelia, joista luettiin tiivistelmät ja asiasanat. Tiivistelmien lukemisen jälkeen kokotekstitarkasteluun valikoitui neljä artikkelia, joista tarkistettiin koko tekstin saatavuus ja nämä neljä artikkelia valittiin kokonaan luettaviksi. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien jälkeen valikoitui kolme tutkimusartikkelia, joita käytettiin tässä tutkimuksessa.

Scopus- tietokannassa hakusanoilla ja haun rajauksella vuosiin 2010- 2018 sekä artikkeleihin hakutulos oli 34 artikkelia. Tämän jälkeen hakutulokset rajattiin englannin kielisiin artikkeleihin. Hakua rajattiin vielä maiden mukaan Yhdysvallat, Yhdistynyt kuningaskunta, Australia, Kanada, Tšekitasavalta, Suomi ja Saksa. Maa rajauksen ulkopuolelle päädyttiin jättämään Kiina, Intia ja Etelä- Korea. Hakutuloksia tämän jälkeen oli 25 artikkelia. Hakutulosten jälkeen tarkistettiin päällekkäiset artikkelit toisen tietokannan artikkeli hakutuloksiin, joita löytyi kolme. Otsikot luettiin 22 artikkelista, joista valikoitui viisi mistä luettiin tiivistelmät ja asiasanat. Kokotekstien lukemisen jälkeen tähän tutkimukseen valikoitui yksi artikkeli, mukaanotto- ja poissulkukriteerien jälkeen.

Medic- tietokannassa haku tehtiin FinMesh- asiasanhaulla. Haun rajaus tehtiin kokoteksti, kaikki kielet (suomi, ruotsi ja englanti) ja julkaisutyypit. Hakutulos näillä hakukriteereillä oli 12, joista otsikoiden perusteella valittiin tiivistelmien tarkasteluun kaksi. Näistä kumpikaan ei käsitellyt työssäjaksamista hoitotyössä, joten nämä jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Medic- tietokannasta ei valittu yhtään tutkimusta tai artikkelia tähän kirjallisuuskatsaukseen, koska ne eivät täyttäneet tämän kirjallisuuskatsauksen mukaanottokriteereitä. Tutkimuksen mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittely pohjautui Pico-periaatteelle ja sitä mukaillen. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit on laadittu siten, että tutkimuksella saadaan vastaus esitettyyn tutkimuskysymykseen.

Taulukko 2. Tutkimukseen mukaanotto- ja poissulkukriteerit PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome) mukailleen.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aikuiset hoitotyöntekijät, sairaanhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat	Lääkärit, toimintaterapeutit, fysioterapeutit, ei hoitotyötä tekevät
Tekijät mitkä vaikuttavat edistävästi ja heikentävästi työssäjaksamisessa	Tekijät jotka eivät käsittele hoitotyötä
Keinot mitkä vaikuttavat edistävästi tai heikentävästi työssäjaksamiseen	
Sairaala ympäristössä toteutettu tutkimus	Ei sairaala ympäristössä toteutettu tutkimus

4.2 Aineiston analyysi

Lopulliset tutkimukseen valitut alkuperäiset tutkimusartikkelit on esitetty taulukossa 3. Cinahl tietokannasta hakutulos oli 98, josta valikoitui kolme tutkimusartikkelia. Scopus-tietokannasta hakutulos oli 34, näistä kaksi valittiin tähän tutkimukseen. Kuitenkin tarkemman tarkastelun ja useamman lukukerran jälkeen toinen näistä artikkeleista ei täyttänyt mukaanottokriteeriä. Tämän vuoksi Scopus-tietokannasta valikoitui vain yksi alkuperäistutkimus tähän kirjallisuuskatsaukseen. Medicc-tietokannasta hakutulos oli 12, joista mukaanottokriteereitä ei täyttänyt yhtään tutkimusartikkelia tai tutkimusta.

Tutkimusaineiston muodostavat siis yhteensä 4 englanninkielistä vuosina 2010- 2017 alkuperäistä tutkimusartikkelia, joissa kuvataan hoitotyöntekijöiden työssä jaksamisen edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Aineiston analyysissä on käytetty induktiivista sisällön analyysiä. Induktiivisessa analyysissä edetään aineiston ehdoilla. (Elo ym.2011). Tässä katsauksessa aineistoa on pyritty järjestämään ja luokittelemaan aineistoa sekä etsitty yhtäläisyyksiä ja eroja. Näin tutkimuksessa on päästy muodostamaan ymmärrystä lisäävää kokonaisuutta eli synteesiä. (Stolt ym. 2016).

Taulukko 3. tutkimukseen valitut alkuperäiset tutkimusartikkelit

Tutkimusartikkeli	Tekijät	Tutkimusmaa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruumenetelmä, Tutkimusjoukko (n)	Analysimenetelmät	Tutkimustulokset
Effects of work environments on nurse and patient outcomes	Purdy N, Lashinger H, Finigan J, Kerr M, Olivera F	Kanada	Määritellä sairaanhoitajien käsitäyksiä työympäristöstä ja potilaiden sekä hoitotyöntekijöiden laattaa / riskialttiutta akuutissa hoidossa	Kyselytutkimus, sairaanhoitajia (n=697) potilaita (n=1005)	Kvalitatiivinen, poikkileikkaustutkimus,	Laajentaa voimaantumisen- teoriaa tunnistamalla ryhmäprosessi tärkeimmäksi tekijäksi, joilla hoidontulokset saavutetaan. Rakenteellinen voimaantuminen tukee tiimityöskentelyä
Work- related injury in the nursing profession: an investigation of modifiable factors	Vecchio N, Scuffham P, Hilton M, Whiteford H	Australia	Selvittää sairaanhoitajien työhön liittyvien vammojen ja mukauttaviin riskitekijöiden välisiä suhteita sosioekonomisten tekijöiden selvitysten jälkeen	Kyselytutkimus sairaanhoitajien (n= 5724)	Kvalitatiivinen poikkileikkaustutkimus	Mukauttaviin tekijöiden huomioiminen voi parantaa hoitotyöntekijöiden terveys- pääomaa ja sitä kautta työssä jaksamista.
Cultural events provided by employer and occupational well-being of employees: A cross-sectional study among hospital nurses	Tuisku K, Råback- Pulkki L, Virtanen M	Suomi	Tutkia sairaanhoitajien hyvinvointi- indikaattorien ja työnantajan tarjoamien kulttuuritapahtumien yhteyttä kuuden kuukauden ajan.	Kyselytutkimus sairaanhoitajia (n=530)	Kvalitatiivinen poikkileikkaustutkimus,	Työnantajan tarjoamat kulttuuritapahtumat ovat yhteydessä parempaan työssä jaksamiseen hoitotyössä, positiivisen psykologian mittareiden mukaan.
Nurses' health promoting lifestyle behaviors in community hospital	Kurnat- Thoma E, El- Banna M, Oakrum M, Tyroler J	Yhdysvallat	Tutkia hoitotyöntekijöiden terveyttä edistävää elämäntapakäyt- täytymistä, kuvailla heidän itsensä ilmoitettua sitoutumista työntekijöille suunniteltujen hyvinvointiohjelmiin ja tutkia hoitotyöntekijöiden väestötieteellisiä tekijöitä, terveysominaisuuksia ja elämäntapaan liittyviä yhteyksiä.	Kyselytutkimus hoitotyöntekijöitä (n= 127)	Kvalitatiivinen, tutkiva, kuvaileva tutkimus	Hoitotyöntekijät voivat hyötyä työnantajan tarjoamista hyvinvointi- ja terveys- palveluista, jotka edesauttavat pitämään yllä terveellisiä elämäntapoja, hyvinvointia ja positiivisia ihmissuhteita. Nämä tukevat hoitotyöntekijöiden työssä jaksamista.

Tutkimusartikkelit luettiin läpi useaan kertaan tehden alleviivauksia ja merkkauksia sekä englanninkielistä tekstiä suomennettiin. Tutkimusaineistosta tarkasteltiin ja haettiin vastausta tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen; Mitkä tekijät vaikuttavat työssä jaksamiseen hoitotyössä? Tutkimusaineistoa ryhmiteltiin tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden mukaan. Tutkimusaineistosta nousi esille kolme tasoa, yksilö-, organisaatio- ja yhteiskuntataso jonka mukaan aineistoa analysoitiin.

Tutkimukseen valikoituneet kansalliset ja kansainväliset artikkelit olivat kaikki tutkimusotteiltaan laadullisia. Otokoko tutkimuksissa vaihteli $n=127-5724$ vastaajan välillä. Tutkimusjoukko koostui hoitotyöntekijöistä kaikissa tutkimuksissa, lukuun ottamatta Purdy ym (2010) tutkimusta, jossa mukana tutkimusjoukossa oli myös potilaita ($n=1005$). Vastaajien keski-ikä vaihteli 41,5 (Kurnat- Thoma ym 2017) ja 44,9 (Tuisku ym. 2015) vuoden välillä. Kaikki tutkimukset toteutettiin sairaalaympäristössä, sairaaloiden hoitotyöntekijöille. Tutkimuksen tavoitteet vaihtelivat tutkimuksissa. Purdy ym. (2010) tutkivat hoitotyöntekijöiden työympäristön, työnlaadun ja riskitekijöiden määrittämisestä hoitotyössä hoitotyöntekijöiden ja potilaiden näkökulmasta. Vecchio ym. 2010 selvittivät mitkä tekijät ovat yhteydessä työperäisten vammojen syntyyn ja erottaa mitkä tekijät, jos mitkään, voidaan mukauttaa vähentämään työperäisten riskien syntymistä. Tuisku ym. (2015) tutkivat suomalaisia hoitotyöntekijöitä, jotka osallistuivat työnantajan tarjoamiin kulttuuritoimintaan ja työhyvinvoinnin yhteyttä. Kurnat- Thoma ym. (2017) tutkivat hoitotyöntekijöiden terveyttä edistävää elämäntapa käyttäytymistä, kuvailla heidän itsensä ilmoitettua sitoutumista työntekijöiden hyvinvointi- ja terveysohjelmiin ja tutkia hoitotyöntekijöiden väestötieteellisiä tekijöitä, terveysominaisuuksia ja elämäntapaan liittyvien tekijöiden yhteyttä.

Kaikissa tutkimuksissa käytettiin kyselyä tutkimusmenetelmänä. Purdy ym. (2010) tutkimuksessa käytettiin rakenteellisen voimaantumisen mittaamisessa työhyvinvointikyselyä, sekä tutkimuksessa mitattiin myös potilas tyytyväisyyttä hoitotyön laatuun, terapeutista itsehoitoa akuuttihoitossa ja hoidon laatua hoitoyksikössä. Vecchio ym. (2010) hoitotyöntekijöiden kyselyssä käytettiin WHO:n kehittälemää terveyttä ja suorituskykyä työssä koskevaa kyselylomaketta terveysriskien arvioimiseen, jonka tarkoituksena oli

arvioida terveyshaittojen vaikutuksia työpaikalla. Tuisku ym. (2015) ensisijainen työhyvinvoinnin tulos oli mitata työn imua ja työyhteisön tukea uusille ideoille joka kuvastaa innovatiivista työyhteisöä. Muita tuloksia, joita mitattiin, olivat; työ tyytyväisyys, koettu stressi, osallistuminen (yksilö vastaan yhteisöllinen), osallistumiskokemus ja taustatekijät. Kurnat- Thoma ym. (2017) tutkimuksessa tutkittiin hoitotyöntekijöiden väestöteellisiä tekijöitä, itse ilmoitettuja työnantajan hyvinvointi- ja terveysohjelmien käyttöä ja mitattiin heidän terveyskäyttäytymistä käyttäen 52- kohdan terveyttä edistävä elämäntapa profiili- kyselyä (Health Promoting Lifestyle Profile- II, HPLP- II).

Tutkimuksissa esitettiin tutkimuskysymysten lisäksi myös hypoteeseja. Pырdy ym. (2010) esittivät hypoteesin rakenteellisen voimaantumisen työympäristön vahvistamisesta ja sen vaikutuksesta yksilöön, ryhmään ja hoidon tuloksiin. Tuisku ym. (2015) esittivät tutkimuksessaan hypoteesin, jossa työnantajan tarjoama kulttuuritoiminta on sidoksissa myönteiseen työhyvinvointiin.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tähän tutkimukseen valitut kansalliset ja kansainväliset artikkelit käsittelevät työhyvinvointia hoitotyössä. Lähestymistapa työhyvinvointiin on ollut selvittää työssä jaksamisen hyödyt ja hidasteet. Tutkimusaineistoissa on monipuolisesti kuvattu eri näkökulmia työssä jaksamisen monipuolisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä sen monipuolisesta toteutuksesta. Tässä kirjallisuuskatsauksessa on tutkittu työhyvinvointia juurikin työssä jaksamisen näkökulmasta. Etsitty uusia näkökulmia työssä jaksamisen edistävistä tekijöistä. Tätä ilmiötä on tarkasteltu tuloksissa yksilö, organisaatio ja yhteiskunnallisista näkökulmista. Kuviossa 1, on kuvattu kuinka kaikki nämä kolme tasoa linkittyvät toisiinsa. Työssä jaksamisen tasoja voidaan kuvata jatkuvana prosessina, jonka merkitys sitoutuu kaikkiin tasoihin.



Kuvio 1. Työssä jaksamisen eri tasot

5.1 Työssä jaksamisen hyödyt yksilötasolla

Hyvin toimiva työhyvinvointi on edellytys hyvin voivalle hoitohenkilökunnalle ja heidän työssä jaksamiselle. Alati nouseva keski-ikä ja henkilöstön siirtyminen hoitoalalta muihin töihin tuo mukaan uusia haasteita työssä jaksamiselle. (Purdy ym. 2010, Vecchio ym. 2010.) Kokonaisvaltaisuus työssä jaksamisen edistävänä tekijänä nousi esille tutkimuksista ja yksilön oma vastuu itsensä kehittämisestä korostui. Kokonaisvaltainen ajattelutapa, tukee yksilön työssä jaksamista. Fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen kasvu ovat merkittäviä osa-alueita, joita yksilön tulee voida parantaa. Tutkimustulosten mukaan se on merkittävä tekijä työhyvinvoinnille ja työssä jaksamiselle. (Purdy ym. 2010, Vecchio ym. 2010, Tuisku ym. 2015, Kurnat- Thoma ym. 2017.)

Vecchio ym. (2010) mukaan yksilöllä on terveystapaaoma (health capital), jota hän pystyy vahvistamaan elämänsä aikana. Yksilö voi omilla terveyteen liittyvillä valinnoillaan vaikuttaa positiivisesti ja negatiivisesti keräytyneeseen terveydenpääomaansa. Heidän mukaan yksilön terveydenpääoma on yhteydessä työssä jaksamiseen sekä hoitotyöntekijöiden työperäisten vammojen syntyyn. Kurnat- Thoma ym. (2017) ovat tuoneet tutkimuksissaan esille myös terveyteen liittyvät tekijät mitkä edistävät työssä jaksamista hoitotyössä. Vahvistamalla hoitotyöntekijöiden terveystapaaomaa (healthy lifestyle behaviors), voidaan ennalta ehkäistä kroonisten sairauksien syntyä, työstä aiheutuvaa stressiä, työ uupumista ja työperäisten vammojen syntyä.

Hoitotyöntekijät, joilla on yksi tai useampi terveydentilaan vaikuttava sairaus, voivat suuremmalla todennäköisyydellä saada työhön liittyvän vamman. Terveystapaaoma voi siis suojata ja ennaltaehkäistä työperäisten vammojen synnyltä. (Vecchio ym.2010.) Kurnat- Thoma ym. (2017) mukaan terveystapaaomaa vahvistaminen parantaa henkilökohtaisen- ja työelämän tasapainoa sekä työntekijän omaa hyvinvointia. Motivaatio itsestä huolehtimiseen, kuten fyysisen aktiivisuuden ylläpitäminen tai lisääminen, hengen kasvun tärkeyden ymmärtäminen, ihmissuhteisiin panostaminen tukevat omatoimista työssä jaksamisen vahvistamista yksilötasolla.

Voimaantumisen (empowerment) olosuhteet, jotka tukevat hoitotyötä voivat parantaa työtyytyväisyyttä, työn merkityksellisyyttä ja työn imua. Purdy ym. (2010) mukaan voimaantumisen tekijät kuten sanallinen voimaantuminen (kommunikointi, itsensä ilmaiseminen suullisesti) on merkittävä työssä jaksamiseen vaikuttava tekijä. Henkilökohtaiset voimavarat vahvistavat yksilön työssä jaksamista. (Tuisku ym. 2015). Vaikuttavalla työssä jaksamisen tukemisella, jossa on huomioitu mukauttavat tekijät kuten psykologinen pääoma ja fyysinen hyvinvointi, voidaan parantaa hoitohenkilökunnan terveyden pääomaa ja tuottavuutta sekä työssä jaksamista. (Purdy ym. 2010, Veccio ym. 2010, Tuisku ym. 2015.)

Työssä jaksamisen kehittämisessä on tärkeää huomioida persoonalliset tekijät ja löytää työyhteisön yhteiset tekijät. (Tuisku ym. 2015). Henkinen kasvu ja ihmissuhteet ovat merkittäviä tekijöitä työssä jaksamisessa. Ne vähentävät emotionaalista uupumista ja työpoissaoloja. Kurnat- Thoma ym. (2017) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät, jotka ovat yli 40 vuotiaita voivat hyötyä työnantajan tarjoamista hyvinvointi- ja terveystalvluista. Palvelut antavat tukea ja ohjausta edistää sekä ylläpitää terveellistä elämäntapaa, henkilökohtaista hyvinvointia ja positiivisia ihmissuhteita.

Tuiskun ym. (2015) mukaan työn imu (work engagement) on tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista työhön, joka liittyy useisiin positiivisiin seurauksiin sekä organisaation että yksilön tasolla. Työn imun lisäksi innovatiivinen työilmapiiri on myös positiivinen elementti, joka auttaa selviytymään muuttuvista työoloista ja monimutkaisista vuorovaikutuksista. (Purdy ym. 2010). Kiinnittämällä huomioita positiivisiin lähtökohtiin (positive aspects) voidaan paremmin hyötyä työn negatiivisista vaikutuksista. Jotta työyhteisöstä saadaan esille positiivisia elementtejä, vaatii se yksilötasolla ryhmätyö- ja ihmissuhdetaitoja. (Tuisku ym. 2015). Työn imu kuuluu positiivisiin elementteihin, jonka tiedetään vaikuttavan positiivisella tavalla työssä jaksamiseen. Työtyytyväisyys lisääntyy, kun omaan työhön tulee merkityksellisyyttä. Sen vuoksi oman työn kehittäminen on merkittävä tutkimuksissakin esiin tullut tekijä, joka vaikuttaa työssä jaksamiseen. (Vecchio ym. 2010, Tuisku ym. 2015, Kurnat- Thoma ym. 2017.)

5.2 Työssä jaksamisen hyödyt organisaatiotasolla

Yhteisellä tekemisellä voidaan vaikuttaa positiivisiin tuloksiin hoitotyössä. Tuiskun ym. (2015) tutkimuksessa todettiin, että yhteinen tekeminen luo yhteisöllisyyttä. Yhteisöllisyys luo positiivista ilmapiiriä työssä jaksamiseen ja työn mielekkyyteen. Hoitomyönteisyyteen. Tiimityön kehittäminen lisää voimaantumista sekä luo positiivisia vaikutuksia hoitotyöhön. Vaikuttava tiimityö tukee korkeampaa hoidonlaatua, vähentää potilasvahinkoja, lisää työtyytyväisyyttä ja työn imua. (Purdy ym. 2010, Vecchio ym 2010, Tuisku ym. 2015.) Voimaantuminen hoitotyössä tukee Purdy ym. (2010) mukaan hoitohenkilökunnan potentiaalia vaikuttaa työyhteisön toimintaan ja suunnitteluun. Se vaikuttaa hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyteen joka taas heijastuu laadukkaaseen hoitotyöhön ja potilaiden kokemaan hoitomyönteisyyteen.

Purdyn ym. (2010) tutkimuksessa hoitotyöntekijät kokivat kommunikoinnin, yhteistyön ja toisten tukemisen olevan merkittävin tekijä erityisesti tiimityössä. Toiseksi merkittäväksi tekijäksi työssä jaksamisen ylläpitämisessä koettiin uuden tiedon helppo saatavuus. (Vecchio ym. 2010). Tiedon saaminen helpottaa kliinisessä työssä esiin tulleissa ongelmien ratkaisuisissa. Kliinisten asiantuntijoiden ja kouluttajien hyödyntäminen kliinisessä hoitotyössä tulisi olla tehokkaampaa. Heiltä saatu tuki ja tieto lisää kliinisenhoitotyön tekijöiden ongelmaratkaisutaitoa ja luo innovatiivista työilmapiiriä, jossa on mahdollista kehittyä ja kehittää omaa työtään. Innovatiivinen työilmapiiri luo rohkeutta ilmaista uusia ideoita ja luo uusia ideoita. (Purdy ym. 2010, Tuisku ym. 2015.)

Purdy ym. (2010) mukaan tekijät, jotka tukevat ja mahdollistavat hoitohenkilökunnan ammatillisen ja henkilökohtaisen kasvun, ovat vaikuttamassa suoraan työssä jaksamiseen. Hyviksi todettuja tukea ja ohjausta antavia työmenetelmiä ovat esimerkiksi mentoointi ja uravalmennus. Kliinisen päätöksen teossa on tärkeää vapaan tiedon saaminen ja hakeminen. Silloin, kun hoitohenkilökunnalla on uusin tieto ja taito saatavilla, luo se innovatiivista käytännön toimintaa hoitotyöhön. (Tuisku ym. 2015.) Henkilökunnan tiedon aukkojen tiedostaminen on tärkeää, jotta esimiestasolla pystytään tukemaan henkilökuntaa tarjoamalla heille ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa. Koulutus on yksi työssä jaksamisen merkittävä tekijä hoitotyössä. Hoitohenkilökunnan kouluttamisella on

pystytty ehkäisemään henkilökunnan tapaturmia kuin myös potilasvahinkoja. (Purdy ym. 2010.)

Vecchio ym. (2010) tutkimuksen mukaan on merkittävää tunnistaa joidenkin terveydenpääoman heikentämiseen vaikuttavia muuttujia. Käytännöt, jotka parantavat hoitohenkilöstön turvallisuutta, tulee tunnistaa ja kehittää. Tahattomat työhön liittyvät vahingot ja riskit voidaan välttää ja psykologista ahdistusta voidaan vähentää asianmukaisilla ehkäisy- ja varhaisen puuttumisenkeinoilla. (Tuisku ym. 2015). Tärkeää on määritellä, mitkä ominaisuudet liittyvät työn aiheuttamiin vahinkoihin ja selvittää, mitkä mahdolliset tekijät voidaan muuttaa riskin ja haittojen vähentämiseksi sekä välttämiseksi. (Vecchio ym. 2010, Kurnat- Thoma ym. 2017).

Purdy ym. (2010) mukaan yksiköt, joissa esimiehet olivat sitoutuneita ja motivoituneita tukemaan hoitohenkilökunnan ammatillista kasvua, oli henkilökunta huomattavasti motivoituneempia työhönsä. Motivaatio lisää työssä jaksamista ja työn imua hoitotyössä, oman työn vaikuttamisen kautta. Esimiesten tulisi varmistaa hoitohenkilökunnan pääsyn tarvittaviin hoitotietoihin, antaa tukea ja ohjeistusta sekä resursseja kuten aikaa että työhön tarvittavia hoitovälineitä. (Vecchio ym 2010). Tämä edesauttaa tehokasta työskentelyä, joka heijastuu suoraan potilastyöhön ja potilastyytyväisyyteen. Parannetut työolosuhteet, jotka vaikuttavat positiivisesti hoitohenkilökunnan työolosuhteisiin ja työtyytyväisyyteen, ovat myös kustannustehokkaita työnantajalle. (Purdy ym. 2010, Vecchio ym 2010.)

Kurnat- Thoma ym. (2017) mukaan vahvistamalla hoitohenkilökunnan terveyskäyttämistä organisaatio tukee ammattitaitoista henkilökuntaansa pysymään työelämässä. Hoitohenkilökunnan keski- ikä nousee, joten he tarvitsevat tukea heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Panostamalla hoitohenkilökunnan hyvinvointi- terveyspalveluihin työnantaja vahvistaa henkilökunnan työssä jaksamista. (Purdy ym. 2010). Tarjoamalla hoitohenkilökunnalle mahdollisuutta vahvistaa terveyskäyttämistä voidaan tukea hei-

dän työhön sitoutumistaan, työn mielekkyyttä ja työssä jaksamista. Hyvinvointi- ja terveyspalveluihin panostaminen on työnantajalta hyvin kustannustehokasta. (Kurnat-Thoma ym. 2017.)

5.3. Työssä jaksamisen hyödyt yhteiskuntatasolla

Kun työpaikalla on standarit työturvallisuudelle ja riskienhallinnalle, voi positiivinen lähestymistapa tulla yhtä tärkeämmäksi hoitotyöntekijöiden työssä jaksamisessa. Tutkimalla positiivisia ilmiöitä voimme mahdollisesti saada niitä myös enemmän näkyvimiksi voimavaroiksi. Työssä jaksamisen tukemisessa tulisi enemmän kiinnittää huomiota positiivisiin elementteihin. (Tuisku ym. 2015, Kurnat-Thoma ym. 2017.)

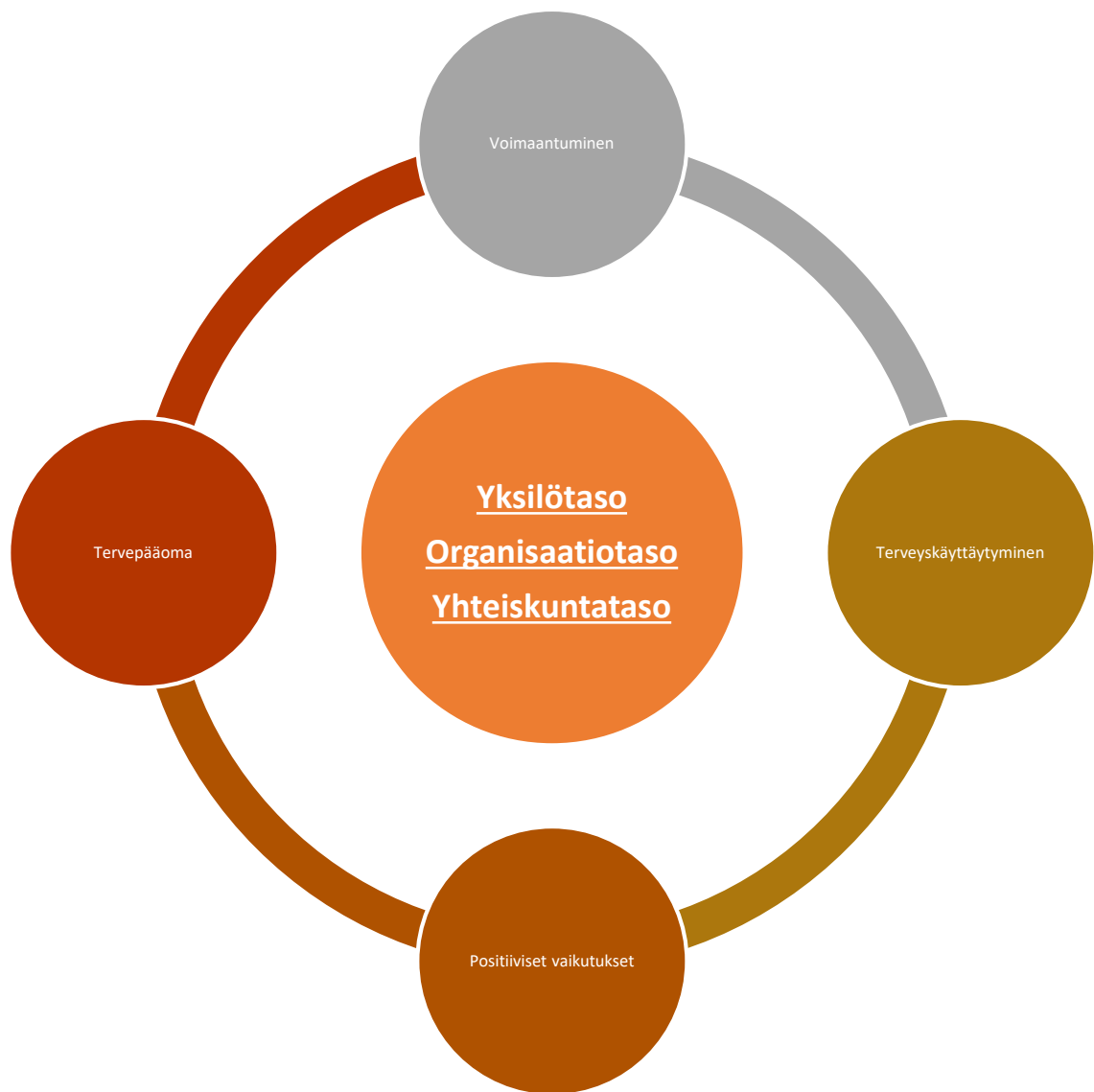
Vecchio ym. (2010) korostavat tutkimuksessaan kuinka merkittävää on tarjota hoitotyöntekijöille tehokasta ja kattavaa työterveyshuoltoa. Tärkeää sen toteutuksessa on ottaa huomioon kokonaisvaltaisuus. (Kurnat-Thoma ym. 2017). Tehokas työterveyshuolto ja työturvallisuus ohjelmat, jotka ovat suunnuttuja mukauttaviin tekijöihin kuten esimerkiksi psykologisiin ja fyysisiin työhön liittyviin altistuksiin sekä terveysongelmiin, voivat parantaa hoitohenkilökunnan terveyspääomaa ja tuottavuustehoa. Tehokas työterveyshuollon kehittäminen ja tutkiminen on aina sijoitus tulevaisuuteen, jonka tulokset ovat vaikuttavia. (Kurnat-Thoma ym. 2017.) Psykologiset tekijät ovat voimakkaasti yhteydessä työhön liittyviin vammoihin ja fyysisiin työhön liittyviin altistuksiin. Tukemalla hoitotyöntekijöitä ja heidän työssä jaksamistaan luodaan turvallinen työympäristö henkilökunnalle. Hoitotyöntekijöiden työssä jaksaminen on yhteydessä myös potilasturvallisuuteen ja potilastyytyväisyyteen. (Vecchio ym. 2010.)

Vecchio ym. (2010) viittaavat siihen, että vahinkojen vähentämiseen tähtäävät työpaikkaohjelmat hoitotyössä, tulisivat sisältää ennaltaehkäisevän ja varhaisen puuttumisen keinot, jotka vähentävät psykologista ahdistusta. Työterveyshuollon ja työpaikkojen turvallisuusohjelmien tulisi keskittyä tarjoamaan ammattitaitoista apua hoitotyöntekijöille, jotta heillä on paremmat mahdollisuudet toipua fyysisistä ja psyykkisistä terveysongelmista.

Sosiaali- ja terveydenhuollonala kehittyy nopeasti ja sen mukana hoitotyöntekijöiden rooli on muuttunut ja muuttumassa aina vain monitahoisemmaksi. (Vecchio ym. 2010; Purdy ym. 2010, Tuisku ym. 2015, Kurnat- Thoma ym. 2017). Kehittyvä hyvinvointiteknologia, lyhentyneet sairaalassaolopäivät, kustannustehokkuus ja henkilöstön vähentäminen ovat seurasta muutoksesta. Lisääntyneet potilasmäärät haastavat hoitotyöntekijöiden suorituskykyä priorisoida, hoitaa ja suunnitella tiimityötä sekä toteuttaa tarkkaa dokumentointia. Yhteiskunnan ja organisaation tasolla tulee pystyä vastaamaan näihin muuttuviin tekijöihin jotka vaikuttavat suoraan ja epäsuoraan potilastyöhön ja hoitotyöntekijöiden työprosesseihin. (Tuisku ym. 2015.)

5.4 Työssä jaksamiseen vaikuttavat tekijät

Tutkimustuloksia tarkasteltiin yhteiskunta-, organisaatio- ja yhteiskuntatason näkökulmasta. Nämä kolme tasoa ovat vaikuttavan ja kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin sekä työssä jaksamisen edellytyksiä. Kuviossa 2 on esitetty tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksia. Tutkimustuloksista esiin nousseet neljä pääkohtaa ovat voimaantumisen, terveystapaoma, terveyskäyttäytyminen ja positiiviset vaikutukset. Kuviossa 2 on pyritty tuomaan ilmi, miten nämä vaikuttavat työssä jaksamisen tekijät ovat vaikuttamassa yksilö-, organisaatio- ja yhteiskuntatason kautta työssä jaksamiseen hoitotyössä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa pyrkimyksenä oli enemmänkin asioiden klusterointi eli ryhmittely kuin abstrahointi. (Hirsijärvi ym. 2009; Elo ym. 2011).



Kuvio 2. Työssä jaksamiseen vaikuttavat tekijät.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen päätarkoituksena oli löytää työssä jaksamista edistävät ja hidastavat tekijät hoitotyössä. Tutkimustuloksia lähestyttiin positiivisesta näkökulmasta. Tutkimuksista pystyttiin löytämään työssä jaksamisen hidastavia tekijöitä, jotka aiheuttavat hoitotyön-tekijöissä työ uupumusta, terveysriskejä, riskialttiutta ja jopa alan vaihtoa. Tunnistamalla työssä jaksamisen negatiivisesti vaikuttavat ilmiöt pystymme kehittämään ja panostamaan työssä jaksamisen positiivisiin ilmiöihin. Tutkimustulokset vastasivat tutkimuskysymykseen; Mitkä tekijät vaikuttavat työssä jaksamiseen hoitotyössä?

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin työssä jaksamista yksilö-, organisaatio- ja yhteiskuntatason sekä positiivisesta näkökulmasta. Di Fabio (2017) korostaa myös näiden kolmen tason näkökulmaa. Hän tuo esille kuinka positiiviset näkökohdat tukevat kokonaisvaltaista työssä jaksamista. Näiden kolmen tason kautta tapahtuva interventio työssä jaksamisessa tukee työntekijän ja työyhteisön psykologisia voimavaroja, työ motivaation kasvua sekä työn imua.

Positiivinen lähestyminen työssä jaksamisen kehittämisessä nousi tässä kirjallisuuskatsauksessa merkittäväksi tekijäksi. Korostamalla työn positiivisia vaikutuksia ja keskittymällä positiivisten vaikutusten kehittämiseen enemmän kuin negatiivisiin vaikutuksiin, voidaan kasvattaa työssä jaksamisen edistäviä tekijöitä, joilla saadaan pysyviä muutoksia työssä jaksamisessa. Tämä edellyttää, että tunnistamme myös työssä jaksamisen haitta- ja riskitekijätkin.

Einarsdottir (2012) tutkimuksessaan toi esille, kuinka hoitotyöntekijät löytävät tarkoituksenmukaisia selviytymiskeinoja haasteellisia kokemuksia vastaan. He esimerkiksi pyrkivät löytämään niitä työn merkityksellisyydestä, työn tavoitteista ja työn painopisteistä. Hoitotyöntekijät kokevat, että onnellisuus, jonka he kokevat työpaikalla, suojaa tai tasapainottaa työn negatiivisia vaikutuksia. (Einarsdottir 2012, Hinno 2012).

Tutkimustuloksissa nousi tärkeäksi työssä jaksamisen edistäväksi tekijäksi kouluttautuminen, uuden tiedon saaminen ja kliinisten asiantuntijoiden hyödyntäminen. Nämä koettiin olevan työn imuun vaikuttavia tekijöitä, jotka voivat olla tulevaisuudessa merkittäviä tekijöitä. Niillä saadaan uutta työvoimaa hoitoalalle ja samalla pidetään kiinni ammattitaitoisista asiantuntijoista hoitoalalla. Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tuli esille myös uralla eteneminen olevan yksi työssä jaksamiseen vaikuttava tekijä. Asiantuntijatehtävien kehittäminen tuo tulevaisuudessa muutoksia myös urakehitykseen hoitotyössä. Työtyytyväisyydellä ja työssä etenemisen mahdollisuuksilla on todettu olevan vaikutusta olennaisesti hoitajan ammattiin ja työn imuun.

Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitotyöntekijät kokevat johdon tuen merkittäväksi toimintaympäristön piirteeksi, joka tukee työssä jaksamista. Toimintaympäristön merkittäviksi tekijöiksi työssä jaksamisessa kuvattiin tiimityö, riittävät resurssit ja hoidon laatu. (Hinno 2012, Di- Fabio 2017.) Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat samanlaisia ilmiöitä. Vaikuttavalla tiimityöllä pystytään saavuttamaan parempaa ja laadukkaampia potilastuloksia. Voimaantumisen olosuhteet, jotka tukevat potilashoitoa, voivat tukea myös hoitotyöntekijöiden työssä jaksamista.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan hoitotyöntekijöiden keski-ikä oli 43 vuotta. Kaikissa tutkimuksissa oli selkeää, että keski-ikä on noussut hoitotyössä. Sen myötä tuleekin löytää keinoja, joilla tuetaan työssä jaksamista hoitotyössä. Yhteiskunnan tulee hakea tehokkaita keinoja tukea ikääntyvää hoitohenkilökuntaa. Näin pystymme ehkäisemään ennenaikaiset eläköitymiset ja tukea työkykyisten hoitotyöntekijöiden terveystaloutta. Samalla täytyy tukea nuoria hoitotyöntekijöitä, jotteivät he haakeudu muille aloille koska hoitotyö koetaan liian emotionaalisesti haastavaksi. Aikaisemmat tutkimukset tukevat tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia työn positiivisten vaikutusten hyödyntämisestä työssä jaksamisen tukemisenä.

6.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tämän vuoksi tutkimuksen luotettavuutta pyritään aina arvioimaan. (Polit & Beck 2008, Hirsjärvi ym. 2009, Elo ym. 2011.) Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisäsi tiedonhaun suunnitelmallinen ja mahdollisimman huolellinen tekeminen sekä selkeä raportointi. Tutkielman aineisto koostui neljästä ($n=4$) kansallisesta ja kansainvälisestä alkuperäisestä tieteellisestä artikkelista, joiden julkaisu vuosi oli 2010-2018. Kaikki artikkelit oli julkaistu tieteellisessä aikakauslehdessä. Tutkimuksen luotettavuutta saattoi heikentää tutkimukseen valikoitujen artikkeleiden vähäisyys. Luotettavuutta saattoi vähentää myös se, että tutkimuksen tiedonhaun suoritti vain yksi ihminen. Tutkimuksessa käytettyjen artikkeleiden luotettavuutta lisäsi kansainvälisesti luotettavien tutkimusmenetelmien ja mittareiden kuten yleisesti käytössä oleva WHO:n kehitelemä HPQ-mittarin käyttö.

6.2 Tutkimuksen jatkotutkimusaiheet

Hoitotyöntekijöiden työssä jaksamisen tutkimusta tarvitaan ja jatkuvaa arviointitietoa tulisi hyödyntää henkilöstövoimavarojen kehittämisessä. Tästä tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää, kun halutaan kehittää hoitohenkilökunnan voimavarakeskeisen, terveyskäyttäytymisen, terveystietämisen ja positiivisten vaikutusten lisäämistä työhyvinvoinnin suunnittelussa ja kehittämisessä. Jatkotutkimusaiheena esitetään miten voimme kehittää hyvinvointi- ja terveystietämistä työnantajan tarjoamina palveluina hoitotyöntekijöille. Jatkotutkimusaiheena esitetään myös, kuinka saada positiiviset vaikutukset tukemaan hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia.

LÄHTEET

Tässä kirjallisuuskatsauksessa mukana olevat artikkelit on lähdeluettelossa lihavoituna.

- Di Fabio A (2017). Positive healthy organizations: Promoting well- being, meaningfulness, and sustainability in organizations. *Psychology* 8: 1938.
- Donso L, Demerouti E, Hernandez E, Moreno- Jimenez B, Cobo I (2015). Positive benefits of caring on nurses` motivation and well- being: A diary study about the role of emotional regulation abilities of work. *International journal of nursing studies* 52, 804-816.
- Elo S, Kanste O, Kyngäs H, Kääriäinen M, Pölkki T (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138- 148.
- Einarsdottir J (2012). Happiness in the neonatal intensive care unit: Merits of ethnographic fieldwork. *International Journal of Qualitative Studies on health and Well- being* 7:1, 19699.
- Gärtner F, Ketelaar S, Smeets O, Bolier L, Fisher E, Dijk F, Nieuwenhuijsen K, Sluiter J (2011). The Mental Vitality @ Work study: design of a randomized controlled trial on the effect of a workers` health surveillance mental module for nurses and allied health professionals. *Public Health* 11: 290.
- Hinno S (2012). The Professional Practice Environment: Hospital Nurses` Perspectives in Three European Countries. Itäsuomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta
- Hirsijärvi S, Remes P, Sajavaara P (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Ilmarinen V, Ilmarinen J, Huuhtanen P, Louhevaara V, Näsman O (2015). Examining the factorial structure, measurement invariance and convergent and discriminant validity of novel self- report measure of work ability: work ability- personal radar. *Ergonomics* 58:8, 1445- 1460.
- Kurnat- Thoma E, El- Banna M, Oakcrum M, Tyroler J (2017). Nurses` health promoting lifestyle behaviors in a community hospital. *Applied Nursing Research* 35, 77- 81.**
- Levy B, Wegman D, Baron S, Sokas R (2011). Occupational and environmental health. Recognizing and preventing disease and injury. Sixth edition. New York. Oxford University Press.
- Puttonen S, Hasu M, Pahkin K (2016) Työterveyslaitos. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla.PDF- dokumentti.
- Luettu 2018/2/ 28/. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%C3%B6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1>
- Polit D, Beck C (2008). Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 8 edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.

Purdy N, Laschinger H, Finegan J, Kerr M, Olivera F (2010). Effects of work environments on nurse and patient outcomes. Journal of Nursing Management 18, 901- 913.

Ranta I, Tilander E (toim) 2014. Hoitotyön vuosikirja 2014: Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Fioca Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) *Työhyvinvointi*. Luettu 2018/2/26/.
<http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi/>

Stolt M, Axelin A, Suhonen R. (toim) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.

Tuisku K, Pulkki- Råback L, Virtanen M (2015). Cultural events provided by employer and occupational wellbeing of employees: A cross- sectional study among hospital nurses. Work 55, 93- 100.

Työterveyslaitos (TTL) a. *Työhyvinvointi*. Luettu 2018/2/26/. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työterveyslaitos (TTL) b. *Työhyvinvointi*. Luettu 2018/2/28/. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/>

Vecchio N, Scuffham P, Hilton M, Whiteford H (2010). Work- related injury in the nursing profession: an investigation of modifiable factors. Journal of Advanced Nursing 67 (5), 1067- 1078.

LIITE 1

Työhyvinvoinnin talomalli, mukailleen Ilmarisen Työkykymallia.

