

TERVEYDENHOITAJIEN TYÖHYVINVOINNIN TUKEMINEN

Kirjallisuuskatsaus

Eveliina Ämmälä

2581022

Kandidaatintutkielma 6 op

Hoitotieteen ja terveys-

hallintotieteen tutkinto-ohjelma

Oulun Yliopisto

Helmikuu 2019

Oulun yliopisto LTK, Hoitotieteen ja Terveystieteiden tutkimusyksikkö,
Hoitotieteen tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Eveliina Ämmälä:

Terveystieteiden työhyvinvoinnin tukeminen

Kandidaatintutkielma: 27 sivua, 1 liite
Helmikuu 2019

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvailla terveydenhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sekä työhyvinvoinnin tukemisen keinoja. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajien työhyvinvointia koskevaan suunnittelu- ja kehittämistyöhön sekä esimiestyön päätöksenteon tueksi.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku suoritettiin kolmeen tietokantaan helmikuussa 2019. Käytetyt tietokannat olivat CINAHL, Proquest ja Scopus. Hakutulosten rajauksessa käytettiin ennalta määriteltyjä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Tutkimukseen valittiin seitsemän vertaisarvioitua alkuperäistutkimusta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tulosten mukaan esimiestyöllä, asiantuntijuuden vahvistamisella, turvallisella ja terveyttä edistävällä työympäristöllä sekä kollegiaalisilla yhteistyö- ja vuorovaikutussuhteilla on positiivinen vaikutus terveydenhoitajien työhyvinvointiin. Työstressin ja työmäärän tehokkaampaan hallintaan ja itsenäisen työn tukemisen keinoihin on lisäksi syytä kiinnittää entistä parempaa huomiota. Nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässä tulisi painottaa näiden osa-alueiden kehittämistä terveydenhoitajien työhyvinvoinnin tukemiseksi. Kotimaista tutkimustietoa terveydenhoitajien työhyvinvoinnin tukemisen keinoista tarvitaan lisää.

Avainsanat: työhyvinvointi, työhyvinvoinnin tukeminen, terveydenhoitaja, psykososiaaliset kuormitustekijät.

Sisälllys

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO	1
2 KESKEISET KÄSITTEET	2
2.1 Terveydenhoitajien työnkuva	2
2.2 Työhyvinvoinnin käsite	3
2.3 Psykososiaaliset kuormitustekijät hoitotyössä	4
2.4 Työhyvinvoinnin tukeminen	6
3 TUTKIELMAN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	9
4.1 Aineiston haku ja valinta	9
4.2 Aineiston analyysi	13
5 TULOKSET	14
5.1 Aineiston esittely ja kuvaus	14
5.2 Esimiestyö	14
5.3 Turvallinen ja terveyttä edistävä työympäristö	15
5.4 Yhteisöllisyys	16
5.5 Asiantuntijuuden vahvistaminen	17
6 POHDINTA	19
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu	19
6.2 Tutkielman luotettavuuden arviointi	22
6.3 Johtopäätökset	23
6.4 Jatkotutkimusehdotukset	24
LÄHTEET	25
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Työelämä terveydenhuoltoalalla on Suomessa muutoksessa. Tällä hetkellä on meneillään sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen suunnittelemisen ja samaan aikaan puhutaan myös työurien pidentämisestä (Heiskanen 2014, Valtioneuvosto). Työhyvinvointia pitää seurata, kehittää sekä uudistaa, sillä organisaation kannalta hyvin suunnitellut ja toteutetut työhyvinvointia lisäävät toimenpiteet ovat kansantaloudellisesti kannattavia. Hyvinvoiva työntekijä ja työyhteisö ovat tuottavia ja innovatiivisia sekä organisaatioiden tärkein voimavara. Hyvinvoiva työyhteisö parantaa organisaation mainetta, kilpailukykyä ja houkuttelevuutta työnantajana. (Työterveyslaitos 2016.) Työntekijän työssä pysymisessä ja työurien pidentämisessä on avainasemassa työntekijän työhyvinvointi ja sen edistäminen (Heiskanen 2014). Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan, että työ on sujuvaa ja mielekästä turvallisessa, terveyttä edistävässä työympäristössä. Työhyvinvointiin vaikuttavat työntekijän omaan elämään sekä työhön liittyvät tekijät ja näiden osa-alueiden onnistunut yhdistäminen. Työhyvinvointi heijastuu työn laadukkuuteen ja tuloksellisuuteen. Työhyvinvointi on muuttuva tila, johon vaikuttaa työhön liittyvät kuormitus- ja voimavaratekijöiden tasapaino. Tähän tasapainoon vaikuttavat työpaikan, työyhteisön ja työn sisällön muutokset. (Työterveyslaitos 2016.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla terveydenhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sekä työhyvinvoinnin tukemisen keinoja. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhoitajien työhyvinvointia koskevaan suunnittelu- ja kehittämistyöhön sekä esimiestyön päätöksenteon tueksi. Aiheen rajaaminen juuri terveydenhoitajia koskevaksi, kumpusi tutkijan omasta työhistoriasta terveydenhoitajana sekä terveydenhoitajien työn erityispiirteistä, jossa keskeisessä asemassa on itsenäinen työskentely ja päätöksenteko, joka voi osaltaan etenkin yhdistettynä työstressin tai suuren työmäärän kanssa aiheuttaa työssä kuormittumista. Työhyvinvointia on tutkittu paljon eri ammattialojen edustajien näkökulmista, mutta terveydenhoitajien työhyvinvointiin liittyen tutkimustietoa tarvitaan lisää sekä Suomessa että kansainvälisesti.

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Terveydenhoitajien työnkuva

Suomessa terveydenhoitajat ovat koulutuksensa puolesta laaja-alaisia asiantuntijoita kansanterveystyön, perusterveydenhuollon ja ennalta ehkäisevän terveydenhuollon toiminta-alueilla. Terveydenhoitaja pyrkii vaikuttamaan työllään kokonaisvaltaisesti yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan hyvinvointiin ja terveyteen. Terveydenhoitajatyö on itsenäistä päätöksentekoa sekä toimimista asiantuntijana monialaisissa ja -ammattillisissa työryhmissä. Terveydenhoitaja tekee monipuolista ohjaus- ja asiakastyötä neuvoloissa, kouluissa, työpaikoilla ja terveysasemilla kaupungeissa sekä harvaanasutuilla alueilla mm. kotisairaanhoidajana. (Nurse Journal 2014, Terveydenhoitajaliitto 2019.)

Kokonaisvaltaisella ohjaustyöllä pyritään vaikuttamaan kaikenikäisten ihmisryhmien hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen sekä sairauksien ennaltaehkäisemiseen. Kouluissa terveydenhoitaja tukee lasten ja nuorten hyvinvointia keskittymällä esimerkiksi henkilökohtaisen hygienian, mielenterveyden ja seksuaaliterveyden edistämiseen sekä lapsen tai nuoren tukemiseen tämän perussairauden hoidossa. Terveydenhoitaja vastaa kansallisen rokotusohjelman toteutumisesta osana koko perheen terveydenedistämistyötä. Terveydenhoitajat voivat saada rajoitetun lääkkeenmääräämisoikeuden erillisen koulutuksen suoritettuaan. (Nurse Journal 2014.) Terveydenhoitaja voi erillisen täydennyskoulutuksen suoritettuaan työskennellä myös työterveyshuollossa, jossa hän toimii työikäisten ja työyhteisöjen terveyden edistämisen ja sairastavuuden ennaltaehkäisevänä asiantuntijana. Työterveyshoitajan työn vaikutukset kansallisella tasolla näyttäytyy terveyserojen tasoittumisena, sosiaalisen yhteenkuuluvuuden parantumisena ja sairauspoissaolojen vähentymisenä sekä terveydenhuollon maksujen pienenemisenä. (WHO 2019.)

Terveydenhoitaja noudattaa työssään voimassa olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä sekä Suomen terveystieteellisiä linjauksia. Toimintaa ohjaavat lisäksi terveydenhoitajatyön arvot ja eettiset suositukset. Terveydenhoitotyö on näyttöön perustuvaa toimintaa ja käytännön hoitotyön osaamista, jotka perustuvat tutkittuun tieteelliseen tietoon. Terveydenhoitajan ammatissa voi toimia vain terveydenhoitajaksi laillistettu ammattihenkilö, joka on oikeutettu käyttämään myös asianomaista ammattinimikettä (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 28.6.1994/559). Laillistuksen saaneet terveydenhoitajat ovat Valviran rekisteröiminä Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri Terhikissä. (Terveydenhoitajaliitto 2019.)

2.2 Työhyvinvoinnin käsite

Työhyvinvointia eri ammattialoilla on tutkittu jo pitkään. Työhyvinvointi käsitteenä on moniulotteinen ja se liitetään usein työterveyteen ja työkykyyn. Työhyvinvointi määritellään tyypillisesti tyydyttäväksi tai positiiviseksi tilaksi, joka johtuu tyytyväisyydestä omaa työtä kohtaan. Tällöin työhön liittyneet odotukset ovat täyttyneet. (Fasbender ym. 2019.) Työhyvinvoinnin määrittely käsittää yksilö- ja työyhteisötasolla työhön paneutumisen ja sitoutumisen, motivaation, yhteistyön sujuvuuden sekä koko organisaation tasolla palvelujen laadun, johtamisen, osaamisen ja toiminnan tuloksellisuuden. Työntekijät ovat enemmän sitoutuneita työhönsä, kun heillä on tunne johtajien välittävän heistä yksilöinä. Työtyytyväisyyttä lisää myös työntekijän kokemus siitä, että hän voi työssään vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja että hän kokee työnsä merkitykselliseksi. Työntekijälle on työhyvinvoinnin kannalta tärkeää tuntea olevansa arvostettu ja oikeudenmukaisesti kohdeltu jäsen työyhteisössään. (De Simone 2014, Manka, M-L & Manka, M 2016, Suonsivu 2011.)

Työhyvinvointi nähdään kokonaisvaltaisena, subjektiivisena kokemuksena, joka käsittää psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja henkisen osa-alueen, jotka kaikki liittyvät ja vaikuttavat toisiinsa (Virolainen 2012). Työhyvinvoinnin näkyvin osa on fyysinen työhyvinvointi. Se näkyy esimerkiksi fyysisten työolosuhteiden kautta tai fyysisten

kuormitustekijöiden sekä työn ergonomisten ratkaisujen kautta. Psykkinen työhyvinvointi ilmenee työn stressaavuuden, työilmapiirin ja työpaineiden kautta. Työssään huonosti voivat ovat vähemmän tuottavia, tekevät huonompia päätöksiä ja ovat herkemmin poissa töistä tai vaihtavat työpaikkaa (De Simone 2014, Fasbender ym. 2019). Asiantuntijatehtävissä toimivilla nähdään useimmiten psykkinen työhyvinvoinnin haasteita. (Virolainen 2012.) Sosiaalinen työhyvinvointi pitää sisällään työyhteisön sisäisen sosiaalisen kanssakäymisen muodot, kuten ihmissuhteiden toimivuuden ja mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen työyhteisön jäsenten kesken esim. ruokatauolla tai muut kohtaamiset työyhteisön jäsenten kesken. Yhteenkuuluvuuden tunne ja henkinen tuki työyhteisöissä ovat myös merkittävässä roolissa työhyvinvoinnin kannalta. (De Simone 2014.) Sosiaalinen kanssakäyminen työyhteisössä voi jäädä vähäiseksi kiireisen työaikataulun vuoksi tai mikäli työpisteet sijaitsevat kaukana toisistaan. Tämä korostuu etenkin itsenäistä ja yksinäistä työtä tekevillä. Henkinen työhyvinvointi nähdään nykyisin itsenäisenä osa-alueena, kun se aiemmin liitettiin psykkineseen työhyvinvointiin. Henkiseen työhyvinvointiin luetaan kuuluvaksi se, millainen kulttuuri työpaikalla vallitsee eli se, miten työyhteisön jäsenet kohtaavat toisensa, miten asiakkaita kohdellaan sekä miten yhteistyö yhteisön jäsenten kesken sujuu. Tähän luetaan kuuluvaksi myös työstä nauttiminen ja työn merkitykselliseksi kokeminen sekä työntekijöiden arvostaminen ja tukeminen. (Virolainen 2012.)

2.3 Psykososiaaliset kuormitustekijät hoitotyössä

Psykososiaaliset riskit ja työperäinen stressi ovat haasteellisimmat tekijät työturvallisuuden ja -terveyden suhteen. Ne vaikuttavat merkittävästi yksilöiden terveyteen, organisaatioihin ja kansantalouteen. Työperäinen stressi on usein väärinymmärretty ja negatiivisesti leimattu, stigmatisoitu. Psykososiaaliset riskit syntyvät huonosta suunnittelusta, organisaatioista ja hallinnosta johtuvista tekijöistä sekä huonosta työn sosiaalisesta kontekstista. Ne voivat aiheuttaa psykkinisiä, fyysisiä ja sosiaalisia ongelmia kuten työperäistä stressiä, uupumista, väsymystä, tai masennusta.

Mielenterveyden ongelmien lisäksi, pitkään jatkuessaan työstressi voi aiheuttaa vakavia fyysisiä ongelmia, kuten verisuonisairauksia tai tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Esimiehen ja kollegoiden sosiaalisen tuen puutteen ja sydäninfarktien sekä aivohalvauksen riskin välillä on todettu olevan yhteys. (European Agency for Safety and Health at Work 2019, Malinauskienè ym. 2009, Waddill-Goad 2019). Näiden lisäksi psykososiaaliset kuormitustekijät näkyvät työntekijän itsevarmuuden tai työtyytyväisyyden puutteena, epäsovivana käytöksenä, tehokkuuden ja pätevyyden vähentymisenä sekä sairauslomina ja haluna vaihtaa työpaikkaa (Malinauskienè ym. 2009, Najimi ym. 2012). Erilaiset kuormitus- ja voimavaratekijät toimivat vuorovaikutuksessa, eivätkä automaattisesti johda liialliseen kuormitukseen tai työpahoinvointiin. Työn voimavaratekijät voivat suojata kuormitustekijöiden kielteisiltä vaikutuksilta. Työn voimavaratekijöinä ovat erilaiset psyykkiset, sosiaaliset ja materiaaliset tekijät, jotka edistävät tavoitteiden saavuttamista, helpottavat työn vaatimusten ja mahdollisten riskitekijöiden kohtaamista sekä henkilökohtaista kasvua ja kehitystä työssä. (Mäkinieniemi ym. 2014.)

Työperäisen stressin on todettu olevan varsin yleistä hoitotyöntekijöiden keskuudessa, sillä he altistuvat työssään monenlaisille psykososiaalisille kuormitustekijöille vaativassa ja haasteellisessa työssään (Malinauskienè ym. 2009, Waddill-Goad 2019). Tyypillisimmät 2000-luvun kuormitustekijät hoitotyössä ovat jatkuva muutos, epävarmuus, organisaation tuen puute, henkilöstön vähyys, yksin työskentely, tietotulva, asiakkaiden kasvavat odotukset, tuottovelvoitteet, kollektiiviset suositukset, tehoton kommunikaatio, palveluiden tuotteistaminen ja näiden myötä vähenevä työn itsenäisyys sekä seksuaalinen häirintä tai väkivallan uhka. Erityisesti naishoitajat ovat suuressa riskissä joutua kokemaan väkivaltaa työpaikalla ja tämä on maailmanlaajuisesti kasvava ongelma. (Ahola & Hakanen 2010, European Agency for Safety and Health at Work 2019, Konttila ym. 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriön psykososiaalisen kuormituksen valvontaan tarkoitettussa ohjeessa erotetaan toisistaan työn sisältöön liittyvät kuormitustekijät, työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät sekä työyhteisön sosiaaliseen toimintaan liittyvät kuormitustekijät. Työn sisältöön liittyviä kuormitustekijöitä ovat esimerkiksi

keskeytykset työssä, jatkuva muutos ja yksitoikkoisuus. Työn järjestelyihin liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi liiallinen työmäärä tai aikapaine. Työyhteisön sosiaaliseen toimintaan liittyviä kuormitustekijöitä ovat esimerkiksi häirintä tai puutteet esimiestyössä. (Mäkinieni ym. 2014, Waddill-Goad 2019.)

Hoitotyön sosiaalinen luonne on näiden lisäksi nostettu perimmäiseksi kuormitustekijäksi. Hoitotyötä tehdään omalla persoonalla tarkoituksena vaikuttaa muiden tulevaisuuteen ja hyvinvointiin. Hoitotyöntekijöiden odotetaan käyttäytyvän ammatillisen roolinsa mukaisella tavalla, esimerkiksi olevan läsnä ja ilmentävän myötätuntoa sekä näyttävän ja hallitsevan tunteitaan tietyllä tavalla. Tästä saattaa syntyä emotionaalista dissonanssia eli epäsuhtaa todellisten ja osoitettujen tunteiden välille, minkä on havaittu aiheuttavan kuormitusta ja liittyvän työuupumuksen kehittymiseen. (Ahola & Hakanen 2010, European Agency for Safety and Health at Work 2019, Salem & Ebrahim 2018.)

2.4 Työhyvinvoinnin tukeminen

Organisaatiot kansainvälisesti ovat huomanneet tarpeen tukea työntekijöiden hyvinvointia. On huomattu, että useiden työpaikkojen ongelmat ovat johtuneet organisaatioiden vähäisestä sitoutumisesta työntekijöiden hyvinvoinnin parantamiseen. Hoitohenkilökunnasta on pulaa kansainvälisesti ja hoitohenkilökunnan työssä pitäminen vaatii organisaatioilta työhyvinvointia tukevia toimenpiteitä (Fasbender ym. 2019). Organisaatioiden tärkein voimavara ovat työntekijät ja heidän hyvinvointinsa on pitkällä tähtäimellä avain organisaation menestymiseen. (International Labour Organization 2009.) Työhyvinvoinnin tukemisella on monia positiivisia vaikutuksia yksilölle, organisaatiolle että organisaatioiden asiakasryhmille. Työhyvinvoinnin kohentamisen ansiosta työtyytyväisyys, motivaatio, työilmapiiri ja asiakaspalvelu sekä työn laatu paranevat. Kohentunut työhyvinvointi vaikuttaa organisaatioiden tuloksellisuuden ja osaamisen kasvuun sekä lisää organisaation houkuttelevuutta työpaikkana. Työpahoinvoinnista aiheutuvien ongelmien kokonaiskustannukset jäävät sitä pienemmiksi, mitä aikaisemmin ongelmien ratkaisemiseen tartutaan. (Manka, M-L &

Manka, M, 2016.) Toimiva työyhteisö toimii aktiivisesti ongelmien ja työkykyriskien ennaltaehkäisemiseksi ja pienentämiseksi. Työyhteisön hyvinvoinnin tukemisen keinot liittyvät johtajuuteen, kommunikaatioon sekä oppimiseen ja kehittämiseen. Yleisesti interventiot stressin ennaltaehkäisyyn ja sen hallintaan kohdistetut toimet on kategorisoitu kolmeen luokkaan: ensimmäisen, sekä toisen- ja kolmannen asteen interventioihin. Organisaatiotasolla tehtävät toimenpiteet tai stressiä ennaltaehkäisevät toimet kuuluvat ensimmäisen asteen interventioihin, joiden tarkoitus on eliminoida stressitekijät työympäristöstä. Toisen asteen interventioihin kuuluvat stressin havaitsemiseen ja stressaavien tilanteiden hallitsemiseen liittyvät keinot. Niiden tavoitteena on auttaa yksilöä tunnistamaan stressiin viittaavia oireita ja vähentämään stressiin liitettyä stigmaa. Kolmannen asteen interventioilla tarkoitetaan reaktiivisia strategioita, jotka nähdään stressin hallintaa parantavina lähestymistapoina ja niitä käytetään sellaisten henkilöiden kohdalla, jotka sairastavat usein työstressin seurauksena. Näiden strategioiden tarkoituksena on minimoida stressiin liittyviä ongelmia aina silloin, kun niitä ilmenee ja hallita sekä hoitaa työperäisen sairauden aiheuttamia oireita. (Cox & Hassard 2015.)

Viime aikoina on kiinnitetty huomiota myös työntekijöiden hyvinvoinnin tukemiseen liikunta- ja ruokavalio- sekä yksilöllisten hyvinvointi- sekä mindfulness-ohjausten avulla. Työtaakan ja stressin helpottamisen lisäksi mielenterveysongelmien tai päihteidenvääringkäytön ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin kannattaa myös panostaa. Näillä toimenpiteillä on saatu positiivisia tuloksia työntekijöiden sairaanhoitokulujen vähentämiseksi ja työhyvinvoinnin ylläpitämisessä. Säännöllisesti toteutetun mindfulnessin ja meditaation on huomattu helpottavan stressiä, ahdistusta ja uupumista työssä sekä vahvistavan resilienssiä. Riittävä lepo öisin ja työn tauottaminen sekä positiivisen psykologian harjoittaminen voivat olla myös avuksi. (International Labour Organization 2009, Ott-Holland ym. 2019, Van der Riet ym. 2018, Waddill-Goad 2019.)

3 TUTKIELMAN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla terveydenhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja työhyvinvoinnin tukemisen keinoja. Tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhoitajien työhyvinvointia koskevaan suunnittelu- ja kehittämistyöhön sekä esimiestyön päätöksenteon tueksi.

Tällä kirjallisuuskatsauksella haetaan vastausta kysymyksiin:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat terveydenhoitajien työhyvinvointiin?
2. Millaisilla keinoilla terveydenhoitajien työhyvinvointia voidaan tukea?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä kandidaatintutkielma toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena on kuvailla aihealueeseen kohdistuneita viimeaikaisia tieteellisiä tutkimuksia ja muodostaa kokonaiskuva aihealueesta. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus keskittyy julkaistuihin vertaisarvioituihin alkuperäistutkimuksiin. Tässä tutkielmassa mukailtiin järjestelmällistä kirjallisuuskatsausta edeten sen vaiheiden mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaisesti ensimmäisenä määritellään katsauksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys. Tämän jälkeen määritellään sisäänotto- ja poissulkukriteerit, suunnitellaan ja toteutetaan aineistonkeruu tietokannoista. Aineistonkeruun tuloksena saatu aineisto analysoidaan ja tulokset raportoidaan. Katsauksen tarkoitus ja aineisto määrittävät, mitä metodia aineiston analyysissä käytetään. (Hamari & Niela-Vilén 2016.)

4.1 Aineiston haku ja valinta

Aineiston kerääminen aloitettiin tekemällä alustavia tietokantahakuja ja testaamalla erilaisia hakusanoja ja hakulausekkeita, jolloin saatiin kokonaiskuva tutkimuskysymykseen vastaavan kirjallisuuden määrästä (Hamari & Niela-Vilén 2016). Hakusanojen ja lausekkeiden muodostamisessa käytettiin apuna tämän kirjallisuuskatsauksen avainsanoja sekä alustavissa hakutuloksissa löytyneitä hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Englanninkielisiä hakusanoja muodostettaessa käytettiin apuna MOT-sanakirjaa. Tämän avulla löydettiin sanoille myös synonyymejä, joita käytettiin tietokantahauissa. Alustavia hakuja tehtäessä huomattiin, että aihetta on tutkittu verrattain vähän terveydenhoitajien näkökulmasta viime vuosien aikana. Vastaavia tutkimuksia muiden terveydenhuollon ammattilaisten työhyvinvoinnista löytyi runsaammin. Hakusanoiksi valikoitui kaikkiin kolmeen tietokantaan lähes samat

hakulausekkeet, jotka yhdistettiin Boolean-operaattoreilla AND ja OR. Käytetyt hakusanat ja -lausekkeet tietokannoittain on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat ja hakusanat sekä niiden yhdistelmät

CINAHL	SCOPUS	PROQUEST
"well-being at work" OR "occupational well-being" OR "work satisfaction" OR "job satisfaction" AND "public health nurs*" OR "community health nurs*"	"well-being at work" OR "job satisfaction" OR "occupational well-being" OR "occupational satisfaction" AND "public health nurs*" OR "community health nurs*"	"well-being at work" OR "occupational satisfaction" OR "job satisfaction" OR "occupational well-being" AND "public health nurs*" OR "community health nurs*"

Aineisto kerättiin Scopus-, Cinahl- ja Proquest-tietokannoista helmikuussa 2019. Hakutuloksia tarkasteltiin ennalta määriteltyihin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin (taulukko 2.) peilaten ensin otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla ja lopuksi kokotekstejä tarkastelemalla. Tutkimusten tuli olla: 1) vertaisarvioinnin läpikäyneitä, tieteellisiä alkuperäistutkimuksia, joiden 2) julkaisukieli oli joko suomi tai englanti, 3) tutkimusten julkaisuvuodet rajattiin vuosien 2009-2019 välille, 4) tutkimusartikkelien kokotekstit tuli olla saatavilla, 5) tutkimusten täytyi vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja 6) kohderyhmänä on terveydenhoitajat. Artikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 2.

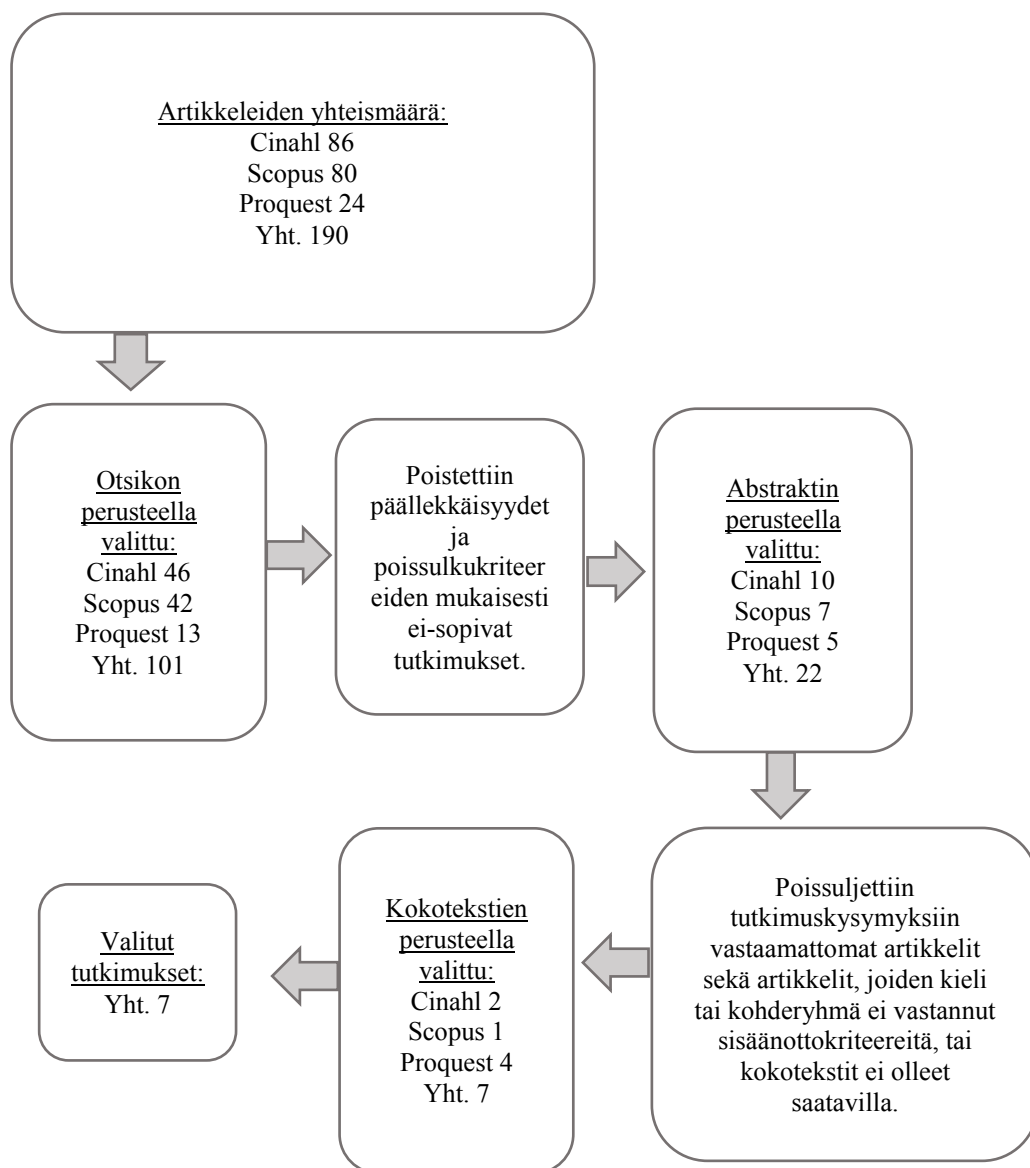
Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteellinen tutkimus	Ei tieteellinen tutkimus
Vertaisarvioitu tutkimus	Tutkimusta ei ole vertaisarvioitu
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukieli jokin muu kieli
Julkaistu vuosien 2009-2019 välillä	Julkaistu ennen vuotta 2009
Artikkelin kokoteksti saatavilla	Artikkelin kokoteksti ei ole saatavilla
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Tutkimuksen kohderyhmänä terveydenhoitajat	Tutkimuksen kohderyhmänä ei terveydenhoitajat

Vertaisarvioinnin läpikäyneitä tieteellisiä alkuperäistutkimuksia löytyi kolmesta tietokannasta yhteensä 190 kappaletta. Haku rajattiin kaikissa tietokannoissa jo heti alussa vuosiin 2009-2019, englanninkielisiin ja vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin. Scopus-tietokannassa vertaisarvointirajaus tehtiin manuaalisesti, sillä Scopus-tietokannassa ei ollut mahdollisuutta asettaa sitä hakukriteereihin. Tutkimuksia päädyttiin hakemaan 10 vuoden ajalta, sillä tarkoituksena oli saada mahdollisimman kattava aineisto, ilmeisen vähän tutkitusta aihealueesta.

Ensimmäiseksi kaikista hakutuloksista valittiin otsikoiden perusteella parhaiten tutkimuskysymyksiin mahdollisesti vastaavat artikkelit tarkempaan tarkasteluun. Näitä valikoitui otsikoiden perusteella yhteensä 101 kappaletta. Tämän jälkeen poisrajattiin artikkelit, jotka esiintyivät tietokannoissa kahdesti tai useammin tai ei otsikkonsa perusteella vastannut sisäänottokriteereitä. Päällekkäisyyksien poiston jälkeen kaikkien artikkeleiden abstraktit luettiin läpi ja kokotekstien tarkasteluun valittiin ne artikkelit, joiden kokotekstit olivat saatavilla englannin tai suomen kielellä ja jotka vastasivat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin terveydenhoitajien työhyvinvointiin

vaikuttavista tekijöistä ja työhyvinvoinnin tukemisen keinoista. Tähän vaiheeseen valikoitui yhteensä 22 artikkelia. Tässä vaiheessa rajautui pois useita tutkimuksia, sillä artikkeleiden kokotekstejä ei ollut saatavissa tai ne olivat muulla kielellä kuin suomi tai englanti, tai abstraktia tarkastellessa huomattiin, ettei tutkimus vastaakaan tutkimuskysymyksiin tai sen kohderyhmänä on jokin muu ammattiryhmä, kuin terveydenhoitajat. Tämän jälkeen valittujen artikkeleiden kokotekstit luettiin useaan kertaan läpi tehden alleviivauksia ja muistiinpanoja. Tutkimusartikkeleiden valintaprosessi ja valittujen tutkimusartikkeleiden lukumäärä on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Artikkeleiden valintaprosessi.

4.2 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä, jota käytetään silloin, kun halutaan kuvailla tutkittavaa ilmiötä, josta on vähän tietoa tai tieto on hajanaista (Lauri & Kyngäs 2005). Induktiivisessa sisällön analyysissä edetään aineistolähtöisesti ja muodostetaan abstrahoinnin kautta käsitteitä ja kategorioita tutkittavasta aiheesta (Elo ym. 2011). Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla aineiston kokotekstit useaan kertaan läpi tehden alleviivauksia ja muistiinpanoja. Tutkimuksista pyrittiin löytämään ilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset ryhmiteltiin samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaisesti ja ryhmät nimettiin niiden sisältöä vastaavasti. Näin muodostettiin abstrahoimalla alaluokkia ja edelleen yläluokkia. Muodostetut luokat nimettiin sisältölähtöisesti. (Kangasniemi & Pölkki 2016.)

5 TULOKSET

5.1 Aineiston esittely

Kirjallisuuskatsauksen aineistoon valikoitui yhteensä seitsemän (n=7) vertaisarvioitua, tieteellistä, kansainvälistä alkuperäistutkimusta. Tutkimukset oli tehty vuosina 2009-2018, ja ne kaikki olivat kvantitatiivisia eli määrällisiä tutkimuksia. Aineistonkeruumenetelminä näissä tutkimuksissa käytettiin kyselyitä ja strukturoituja haastatteluja. Valitut tutkimukset olivat Suomesta, Nigeriasta, Kiinasta, Japanista, Kanadasta, Irlannista ja Hollannista ja niiden kirjoituskieli oli englanti. Otskoot tutkimuksissa olivat 153-969 henkilön välillä. Kaikkien tutkimusten tavoitteena oli selvittää, miten eri tekijät ovat yhteydessä terveydenhoitajien työhyvinvointiin. Vastaus tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin muodostui analyysiprosessin tuloksena syntyneistä neljästä pääluokasta, joita ovat esimiestyö, yhteisöllisyys, turvallinen ja terveyttä edistävä työympäristö sekä asiantuntijuuden vahvistaminen. Yksityiskohtaiset tiedot kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista esitetään liitetaulukossa 1. Analyysin tuloksena muodostetut pääluokat esitetään kuviossa 2.

5.2 Esimiestyö

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten perusteella esimiestyöllä ja hyvällä johtamisella on suuri rooli terveydenhoitajien työhyvinvoinnin kokemisessa ja tukemisessa (Curtis & Glacken 2014, Olsbo ym. 2015). Organisaatioiden tulisi toiminnassaan mahdollistaa ja huomioida työhyvinvointiin vaikuttavien seikkojen toteutuminen. Avoimen johtamis- ja päätöksentekokulttuurin luomiseksi tulisi ylläpitää säännöllisiä keskustelutilanteita johdon ja henkilöstön kesken. Esimiestyössä tehokas päätöksenteko ja selkeät toimintamallit tukevat henkilöstön työhyvinvointia. (Olsbo ym. 2015.) Esimieheltä saatu palaute ja tunnustus hyvin tehdystä työstä sekä voimaantumisen ja osaamisen tukeminen vaikuttavat myönteisesti työhyvinvoinnin kokemiseen. Lisäksi säännölliset kehityskeskustelut esimiehen kanssa nähtiin

kannustavana ja työhyvinvointia edistävänä tekijänä. (Ayamolowo ym. 2013, Olsbo ym. 2015.)

Organisaatioiden tulisi tukea ja kannustaa hoitajia terveydenhuollon esimiestyöhön enemmän, sillä hoitotyön ammattilainen esimiehenä ymmärtää parhaiten terveydenhoitajien työtä ja pitää yllä hoitotyön standardeja, mitkä vaikuttavat työhyvinvoinnin edistämiseen (Graham ym. 2011). Organisaatioissa yksiköiden ja toiminta-alueiden tulisi olla riittävän suuria, jotta työkierto ja työnohjaus toteutuisi paremmin (Olsbo ym. 2015). Työhyvinvointia edistävänä tekijänä havaittiin myös uralla etenemisen ja ylenemisen sekä säännöllisen palkanmaksun ja palkankorotusten mahdollisuudet. Näitä asioita voidaan viedä eteenpäin esimies- ja johtamistyön kautta organisaatioissa päättävälle tahoille. (Ayamolowo ym. 2013, Tao ym. 2018, Yamashita ym. 2009.) Terveystenhoitajien ammatillisen roolin syvyyden määrittäminen näyttöön perustuvan toiminnan kautta lisäisi terveydenhoitajien työhyvinvointia. Esimiesten tulisi tukea näyttöön perustuvan toiminnan tuomista terveydenhoitajien työhön. (Curtis & Glacken 2014.)

Työstressi ja työmäärän kasvaminen vaikuttavat negatiivisesti työhyvinvoinnin kokemukseen erityisesti itsenäistä työtä tekevien keskuudessa (Graham ym. 2011, Tao ym. 2018). Esimiestaholla tulisi tehdä aktiivisesti toimenpiteitä työstressin vähentämiseksi. Näitä toimenpiteitä ovat esimerkiksi henkilöstöressurssien ja työaikaresurssien riittävydestä huolehtiminen, voimavarojen oikein kohdentaminen huomioiden työnjako, henkilöstön osaamistasot sekä työmäärän tarkastelu henkilöstön kesken, turhien töiden karsiminen ja ylitöiden välttäminen, ongelmanratkaisukykyjen parantaminen, informaation sujuvan kulkemisen varmistaminen ja työmäärää mittaavan mittarin kehittäminen. (Ayamolowo ym. 2013, Graham ym. 2011, Tao ym. 2018.)

5.3 Turvallinen ja terveyttä edistävä työympäristö

Turvallisella ja terveyttä edistävällä työympäristöllä sekä oikeanlaisilla työvälineillä on suuri merkitys työhyvinvoinnin kokemisessa ja edistämisessä. Työturvallisuudella voidaan yleisesti ajatella olevan suuri merkitys yksin työskentelevien keskuudessa.

Tällöin työturvallisuudessa tulisi ottaa erityisesti huomioon mahdolliset uhka- ja vaaratilanteet esimerkiksi haasteellisten asiakkaiden tai muun tekijän aiheuttama turvallisuusuhka. Yksin työskentelyn on todettu olevan myös yksi psykososiaalisen kuormittumisen riskitekijä (Mäkinieniemi ym. 2014). Työhuoneen huonekalut tulisi järjestellä niin, että työntekijälle mahdollistuu huoneesta turvallinen poistuminen uhkaavan tai vaarallisen tilanteen kohdatessa. Turvallinen työympäristö luo turvallisuuden tunnetta ja siten vaikuttaa työhyvinvoinnin kokemiseen. Työturvallisuutta parantamaan tulisi kehitellä yhteisiä sääntöjä työyhteisöissä. Hyvin suunnitellut työprosessit tukevat henkilöstön turvallisuuden tunnetta ja tekee työntekemisestä sujuvaa. Tarjoamalla riittävän hyvät ja modernit työvälineet sekä mahdollisuuden käyttää työnantajan tarjoamaa kulkuneuvoa kotikäynneille mennessä on todettu vaikuttavan positiivisesti terveydenhoitajien työhyvinvointiin ainakin Nigeriassa ja Kiinassa. (Ayamolowo ym. 2013, Tao ym. 2018.)

5.4 Yhteisöllisyys

Työympäristön ohella tärkeäksi tekijäksi terveydenhoitajien työhyvinvoinnille nähtiin henkilöstön yhteistyö ja vuorovaikutussuhteet kollegoihin, esimiehiin ja asiakkaisiin/potilaisiin (Tao ym. 2018, Yamashita ym. 2009). Terveydenhoitajien työ on itsenäistä työtä, joten työyhteisön vertaistuellalla on suuri merkitys työhyvinvoinnin kannalta. Kuten jo edellä tuli ilmi, itsenäisellä työllä ja työtaakalla on yhteys työhyvinvoinnin vähenemiseen. Työyhteisön tarjoama vertaistuki ja mahdollisuus työnohjaukseen ovat erityisen tärkeitä työkuormituksen helpottamisessa. Terveydenhoitajien työpisteet sijaitsevat usein kaukana toisistaan, jolloin organisaatioiden tulisi mahdollistaa yhteisiin palaverihin osallistuminen, jotta työntekijöillä olisi mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä ja saada tukea kollegoilta. (Olsbo ym. 2015.) Yhteistyön tekeminen muiden terveydenhuoltoalan toimijoiden kanssa sekä riittävä kommunikaatio esimiesten kanssa on olennaista terveydenhoitajien työhyvinvoinnin tukemisessa. Boer ym. (2017) ehdottavat, että asiakaskeskeisen työn ja hoidon yhteiskehittelyyn asiakkaan (co-creation fo care) kanssa kiinnitettäisiin enemmän huomiota hoitotyössä, sillä yhteistyön tekeminen asiakkaan sekä tämän

omaisten kanssa helpottaa terveydenhoitajan työtaakkaa ja päätöksentekoa ja vaikuttaa positiivisesti työn laatuun sekä potilastyytyväisyyteen (Boer ym. 2017).

5.5 Asiantuntijuuden vahvistaminen

Ammattitaidon ylläpitäminen ja jatkuva kouluttautuminen auttavat työhyvinvoinnin ylläpitämisessä ja ammatillisen itsevarmuuden sekä asiantuntijuuden vahvistamisessa. Itsenäistä työtä tekevien terveydenhoitajien työhyvinvoinnin kannalta tutkimuksissa nähtiin ammatillisen itsevarmuuden kasvattamisen olevan yksi avaintekijöistä (Yamashita ym. 2009). Itsevarmuuden vahvistamisen keinoina ovat täydennyskoulutukset ja työpaikan sisäiset koulutukset sekä Yamashitan ym. (2009) suosituksen mukaan myös terveydenhoitajien toimiminen sairaanhoito-oppilaitoksissa luennoitsijoina toisi terveydenhoitajille kokemusta opettamisesta sekä uusia oppimismahdollisuuksia ja näin vahvistusta ammatilliseen osaamiseen (Yamashita ym. 2009).

Ammattitaidon ja asiantuntijuuden kehittymisessä tärkeässä roolissa on myös näyttöön perustuvan toiminnan hyödyntäminen terveydenhoitajien työssä ja tässä esimieheltä saatu tuki ja ohjaus ovat olennaisia tekijöitä (Curtis & Glacken 2014). Esimiesten tehtävänä on henkilöstön koulutustarpeen selvittäminen ja jatkuvan kouluttautumisen mahdollistaminen sekä henkilöstön pitäminen ajan tasalla informoimalla säännöllisesti ja saumattomasti hoitotyön uusista ohjeista. Terveydenhoitajien erityisosaamisalueiden lisääminen sekä vastuun ja vapauden antaminen työssä ja sen suunnittelussa edesauttavat Curtisin ym. (2014) mukaan terveydenhoitajien työhyvinvointia.



Kuvio 2. Terveystenhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät ja työhyvinvoinnin tukemisen keinot.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla toteutetussa tutkielmassa tarkoituksena oli kuvailla terveydenhoitajien työhyvinvointiin ja sen tukemiseen liittyviä tekijöitä. Tutkielman tulokset ovat yhteneväisiä jo aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa, joten tämä tutkielma vahvistaa aiempaa tutkimustietoa. Tässä tutkielmassa nousi merkittävästi esille esimiestyön, yhteisöllisyyden, työympäristötekijöiden ja asiantuntijuuden vahvistamisen merkitys terveydenhoitajien työhyvinvoinnin tukemisen kannalta. Näiden tulosten valossa lisäksi työstressin ja työmäärän tehokkaampaan hallintaan ja itsenäisen työn tukemisen keinoihin on syytä kiinnittää entistä parempaa huomiota. Nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässä tulisi painottaa näiden edellä mainittujen osa-alueiden kehittämistä terveydenhoitajien työhyvinvoinnin tukemiseksi. Tätä tutkielmaa tehdessä havaittiin, että terveydenhoitajien työhyvinvointia ja sen tukemisen keinoja on tutkittu sekä Suomessa että kansainvälisesti verrattain vähän viimeisten kymmenen vuoden aikana, joten tutkimustietoa aiheesta tarvitaan lisää.

Tämän tutkielman tulosten ja aiemman tutkimustiedon valossa voidaan todeta esimiestyöllä ja organisaatioiden hallinnolla olevan avaimet terveydenhoitajien työhyvinvoinnin tukemisessa. Terveydenhoitajien työhyvinvoinnin tukemisessa merkittävässä roolissa olevat tekijät ovat sellaisia, joihin voidaan vaikuttaa pääasiassa esimiestyön keinoin. Terveydenhoitajien työhyvinvointia voidaan kasvattaa vähentämällä työstressiä suunnittelemalla työprosessit toimiviksi, varmistamalla henkilöstöressurssien riittävyys sekä työmäärän tasainen jakautuminen työntekijöiden kesken. (Ayamolowo ym. 2013, Graham ym. 2011, Tao ym. 2018.) Työstressillä, suurella työmäärällä sekä työntekijän korkealla iällä on negatiivinen vaikutus työhyvinvointiin tämän tutkielman tulosten mukaan. (Graham ym. 2011, Tao ym. 2018.) Tämä tulos on yhteneväinen aiempaan tutkimustietoon peilaten. (Malinauskienè ym. 2009, Waddill-Goad 2019).

Tämän tutkielman tulosten mukaan itsenäinen työ nähtiin voimavarana ja työhyvinvointia kartuttavana tekijänä (Curtis & Glacken 2014). Tämä tulos poikkeaa aiemmista tutkimustuloksista, sillä työn itsenäisyys sekä yksin työskentely nähdään psykososiaalisina kuormitustekijöinä, jotka voivat aiheuttaa työstressiä ja ne toimivat siten työhyvinvointia vähentävinä tekijöinä (Malinauskienė ym. 2009, Mäkinen ym. 2014, Waddill-Goad 2019). Itsenäistä työtä tekevien työhyvinvointia voidaan tämän tutkielman tulosten mukaan lisätä asiantuntijuuden ja itsevarmuuden kasvattamisella. Lisäksi kollegiaaliset suhteet sekä vertaistuki ja esimieheltä saatu tuki ja tunnustus työstä ovat merkittäviä asioita itsenäistä työtä tekevien terveydenhoitajien työhyvinvoinnin kannalta. (Tao ym. 2018, Yamashita ym. 2009). Tärkeä huomio kohdistui myös ajankohtaisen tutkimustiedon hyödyntämiseen työssä, sillä esimiehen tuella tutkimustiedon saattaminen terveydenhoitajien käyttöön ja siten näyttöön perustuva toiminta nähtiin vaikuttavan positiivisesti terveydenhoitajien ammatilliseen itsevarmuuteen ja työhyvinvoinnin lisääntymiseen. (Curtis & Glacken 2014.)

Työtaakkaa ja siihen liittyvää itsenäistä päätöksentekoa voidaan lisäksi helpottaa hoidon yhteiskehittelyllä (Co-creation of Care), jota käytetään tämän tutkielman tulosten perusteella ainakin Hollannissa. Boerin ym. (2017) tutkimuksessa havaittiin hoidon yhteiskehittelyn tukevan terveydenhoitajien työhyvinvointia ja helpottavan työhön liittyvää päätöksentekoa. Hoidon yhteiskehittely perustuu toimivaan ja oikein ajoitettuun vuorovaikutukseen, jaettuun päämääriin ja tietoon sekä molemminpuoliseen kunnioitukseen terveydenhuoltohenkilöstön ja potilaan välillä. Potilas otetaan aktiiviseen rooliin mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, kannustamalla ja ohjaamalla potilasta myös omahoitoon entistä enemmän. (Kuipers ym. 2019.) Tästä hyötyvät etenkin monisairaavat potilaat, joiden hoidon tarve sekä hoito ovat usein kompleksisia ja aikaa vievää. Näin heidän hoitoaan voidaan räätälöidä parhaiten huomioiden heidän yksilölliset tarpeensa oikeaan aikaan. Hoidon suunnittelua ja siihen liittyvää päätöksentekoa tehdään yhdessä potilaan kanssa, jolloin voidaan varmistua siitä, että potilaat ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja sen laatuun sekä samalla terveydenhoitajan mahdollisesti kokema päätöksenteon vaikeus ja työtaakka helpottuu, mikä tukee terveydenhoitajan työhyvinvointia. (Kuipers ym. 2019). Suomessa hoitotyötä kaikilla sen osa-alueilla onkin pyritty jo pitkään tekemään potilaslähtöisesti,

jossa lähtökohtaisesti potilaan omat toiveet ja arvot sekä elämäntilanne otetaan yksilöllisesti mahdollisimman hyvin huomioon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Nykyisin suositaan myös entistä enemmän omahoitoa ja siihen ohjaamista.

Edellä mainittujen työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden lisäksi tässä tutkielmassa korostui vuorovaikutus- ja ihmissuhteiden merkitys terveydenhoitajien työhyvinvoinnin tukemisessa. Kollegiaaliset suhteet nähdään voimavarana, jotka voivat jopa pienentää riskiä sairastua psyykkisesti tai fyysisesti (European Agency for Safety and Health at Work 2019, Curtis & Glacken 2014, Malinauskienè ym. 2009, Tao ym. 2018, Waddill-Goad 2019.) Terveydenhoitajien työn luonteeseen kuuluu itsenäinen päätöksenteko ja yksintyöskentely usein kaukana kollegoista, jolloin työhyvinvoinnin kannalta olisi tärkeää mahdollistaa säännölliset tapaamiset esimiesten ja kollegoiden kesken ja tehdä vertaistuen saaminen mahdolliseksi. (Nurse Journal 2014, Olsbo ym. 2015, Terveydenhoitajaliitto 2019.) Omaan työhön liittyvään päätöksentekoon vaikuttaminen ja osallistuminen nähtiin tärkeäksi terveydenhoitajien työhyvinvointia tukevaksi tekijäksi sekä tässä tutkielmassa että aiemmissa aiheesta tehdyissä tutkimuksissa. (De Simone 2014, Graham ym. 2011, Olsbo ym. 2015, Suonsivu 2011.) Kollegiaalisen tuen ohella on esimiesten tuella ja tasa-arvoisella kohtelulla suuri merkitys itsenäistä työtä tekevien työhyvinvoinnin kannalta. Psykososiaalisia kuormitustekijöitä syntyy huonosta, epätasa-arvoisesta kohtelusta ja puutteellisesta johtamisesta sekä esimiehen tuen puutteen seurauksena. (European Agency for Safety and Health at Work 2019, Malinauskienè ym. 2009, Waddill-Goad 2019.)

Tämän tutkielman tuloksista nousi esiin poikkeava havainto työhyvinvoinnin ja työhistorian pituuden välillä, sillä Hollannissa yli kolme vuotta terveydenhoitajina työskennelleiden työhyvinvointi ei ollut hyvällä tasolla. Tutkimuksessa ei tuotu esille tarkempaa selitystä tälle havainnolle. (Boer ym. 2017.) Työhyvinvointia tukevissa toimissa ja niiden suunnittelussa tulisi tämän tutkimustuloksen valossa ottaa pidempään työssä olleiden työssä jaksaminen ja työhyvinvointi säännöllisesti tarkasteltavaksi. Tässä voisi olla hyvänä apuna työmäärää tai työhyvinvointia mittaavan mittarin käyttäminen (Graham ym. 2011). Esimiehen johdolla tulisi säännöllisesti selvittää työntekijöiden täydennyskoulutuksen ja lisäosaamisen tai tuen tarve, harkittava

työkiertoa tai työnohjauksen tarjoamista yli kolme vuotta samassa työssä olleille työntekijöille.

6.2 Tutkielman luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen luotettavuuteen pyrittiin vaikuttamaan toteuttamalla tutkimus mukailten kirjallisuuskatsauksen vaiheita ja ohjeita. Tiedonhakuprosessi toteutettiin ja raportoitiin mahdollisimman tarkasti, jotta tiedonhakuprosessi olisi toisen tutkijan mahdollista toistaa. Tutkimukseen haluttiin valikoituvan tutkimuskysymyksiin mahdollisimman hyvin vastaavia tutkimuksia, joten aineiston valinta tehtiin ennalta määriteltyjen sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti. Tutkimukseen valittiin vain julkaistuja, vertaisarvioinnin läpikäyneitä alkuperäistutkimuksia, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Hamari & Niela-Vilén 2016.)

Hakuprosessin ensimmäisessä vaiheessa tutkimustulokset käytiin läpi otsikoiden perusteella. Tässä vaiheessa on voinut rajautua pois sellaisia tutkimuksia, jotka eivät otsikoinnin perusteella vastanneet tutkimuskysymyksiin, mutta jotka olisivat voineet olla kuitenkin sisällöltään sopivia. Tämä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Joitain tutkimuskysymyksiin mahdollisesti vastaavia tutkimuksia jouduttiin jättämään pois, sillä niiden kokotekstejä ei ollut saatavilla. Käytetyillä hakusanoilla löytyi verrattain paljon tuloksia, mutta suurin osa niistä vain sivusi tutkittavana olevaa aihetta, eivätkä näin ollen vastanneet tutkimuskysymyksiin, joten niitä ei otettu mukaan. Tutkimusten julkaisukieli oli lähes kaikissa tutkimuksissa englanti, mikä toi lisähaastetta tutkijalle, sillä se ei ole tutkijan äidinkieli. Tutkija pyrki parhaan kykynsä mukaan tavoittamaan alkuperäisen ajatuksen ja merkityksen vieraskielisen ilmaisun takana. Tutkimuksen ulkopuolelle rajautui mahdollisesti paljon tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa, jotka oli julkaistu jollain muulla kielellä, kuin suomi tai englanti. Ideaalitulanteessa tutkimukseen otetaan mukaan millä kielellä tahansa julkaistuja tutkimuksia (Hamari & Niela-Vilén 2016). Tutkijan tausta terveydenhoitajana lisää tutkielman luotettavuutta, sillä hän tuntee työn luonteen ja erityispiirteet. Tutkijalla ei ole käytössään varmoja faktoja eri maiden sosioekonomisista tekijöistä ja niiden

vaikutuksista työolosuhteisiin, joten arviot eroavaisuuksista eri maiden työympäristöissä ja työolosuhteissa perustuvat tutkijan yleistietoon ja omaan pohdintaan.

Suurin osa tutkimuksista oli kansainvälisiä ja tutkimustulosten arvioinnissa ja analysoinnissa huomioitiin eri maiden mahdolliset sosioekonomiset erot. Kaikkien mukaan valikoituneiden tutkimusten tulokset eivät sellaisenaan ole sovellettavissa Suomeen ja länsimaihin. Esimerkiksi Nigeriassa tehdyssä tutkimuksessa pidettiin tärkeänä modernien työvälineiden, työnantajan tarjoamaa kulkuneuvoa kotikäynneille siirtymiseen sekä työpäivän aikana mukana kuljetettavan juomaveden saatavuutta tärkeinä työhyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä (Ayamolowo ym. 2013). Nämä seikat ovat Suomessa ja länsimaissa enemmänkin itsestänselvyys, kuin poikkeus. Työolosuhteet poikkeavat varmasti toisistaan Nigeriassa, Japanissa, Kiinassa ja Suomessa. Onhan maiden väkiluvuissa ja ilmastossakin suuria eroja. Nigeriassa terveydenhoitajat kulkevat todennäköisesti kotikäynneille joko kävellen tai paikallisliikenteen avulla, Japanissa ja Kiinassa kulkeminen on mahdollisesti nopeampaa metroyhteyksillä, kun taas Suomessa terveydenhoitajat käyttävät pääasiassa omia autojaan kotikäynneille mennessään. Näiden seikkojen perusteella kaikkien tutkimusten tulokset eivät ole näin ollen täysin sovellettavissa Suomeen.

6.3 Johtopäätökset

Tämän tutkielman tulosten perusteella terveydenhoitajien työhyvinvoinnin edistämisen kannalta olennaisimmat tekijät ovat itsenäisen työn tukeminen vertaistuen ja ammattitaidon ylläpitämisen sekä asiantuntijuuden kehittymisen kautta. Terveydenhoitajien ammatillista itsevarmuutta kasvattavat erityisosaamisen ja vastuun lisääminen sekä säännölliset täydennyskoulutukset. Hyvällä esimiestyöllä ja voimavarojen sekä henkilöstöressurssien kohdentamisella oikein voidaan vaikuttaa siihen, ettei työtaakka kasvaisi kuitenkaan liian suureksi. Työmäärää mittaavan mittarin kehittämiseksi nähtiin myös tarve. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää pidemmän työuran tehneiden työhyvinvointiin. Omaan työhön liittyvä päätöksenteko ja

vaikuttamismahdollisuudet nähdään olennaisena osana itsenäistä työtä tekevien työhyvinvoinnin kannalta. Tämän mahdollistamiseksi organisaatioissa tulisi järjestää säännöllisesti yhteisiä palaveriteita ja keskustelutilaisuuksia johdon ja henkilöstön kesken ja terveydenhoitajille tulisi antaa riittävästi vapautta vaikuttaa omaan työhönsä ja tehdä omaan työhönsä liittyviä päätöksiä. Työhyvinvoinnin tukemisen toiminnoissa on kiinnitettävä entistä suurempaa huomiota yksityiskentelevien terveydenhoitajien turvallisen ja terveyttä edistävän työympäristön toteutumiseen.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista vain yksi oli suomalainen tutkimus. Suomessa on viime vuosina tutkittu hyvin niukasti terveydenhoitajien työhyvinvointia ja sen edistämisen keinoja. Kouluterveydenhoitajien osalta viime vuosilta ei löytynyt kansainvälisestikään tutkimuksia. Terveydenhoitajat kouluissa ja perusterveydenhuollon yksiköissä, kuten neuvoloissa, työskentelevät pääasiassa itsenäisesti ja yksin, mikä on useassa tutkimuksessa nähty voimavarana, mutta työ voi olla myös yksinäistä, mikä voi tehdä työstä kuormittavaa. Jatkossa tulisikin tutkia itsenäisen työn ja työhyvinvoinnin välistä yhteyttä terveydenhoitajien näkökulmasta sekä terveydenhoitajien työhyvinvoinnin edistämisen vaikutusta työn tuloksellisuuteen.

LÄHTEET

Tutkielmassa käytetyt alkuperäistutkimukset on merkitty tummennetulla tekstillä.

Ahola K and Hakanen J (2010). Terveysammattilaisten työuupumus: erityisenä haasteena vuorovaikutus auttamistyössä. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/18/duo99077>. Luettu 16.2.2019.

Ayamolowo SJ, Irinoye O & Oladoyin MA (2013). Job Satisfaction and Work Environment of Primary Health Care Nurses in Ekiti State, Nigeria: an Exploratory Study. International Journal of Caring Sciences 6(3): 531-542.

Boer J, Nieboer AP & Cramm JM (2017). A cross-sectional study investigating patient-centred care, co-creation of care, well-being and job satisfaction among nurses. Journal of nursing management 25(7): 577-584.

Cox T and Hassard J (2015). Work-related stress: Nature and management. https://oshwiki.eu/wiki/Work-related_stress:_Nature_and_management. Luettu 7.4.2016.

Curtis EA & Glacken M (2014). Job satisfaction among public health nurses: a national survey. Journal of nursing management 22(5): 653-663.

De Simone S (2014). Conceptualizing Wellbeing in the Workplace. International Journal of Business and Social Science 5(12).

Elo S, Kanste, O, Kyngäs H & Kääriäinen, M, Pölkki, T (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa Hoitotiede(23(2)): 138-148.

European Agency for Safety and Health at Work (2019). Psychosocial risks and stress at work. <https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-stress>. Luettu 7.4.2019.

Fasbender U, Heijden, Beatrice I. J. M. & Grimshaw S (2019). Job satisfaction, job stress and nurses' turnover intentions: The moderating roles of on- the- job and off- the- job embeddedness. Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.) 75(2): 327-337.

Finlex (2018). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Luettu 16.2.2019.

Graham K, Davies BL, Woodend AK, Simpson J & Mantha SL (2011). Impacting Canadian Public Health Nurses' Job Satisfaction. Canadian Journal of Public Health 102(6): 427-31.

- Hamari L NH (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt M, Axelin A, Suhonen R, (toim.) (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Juvenes Print, Turku.
- Heiskanen A (2014). Työpahoinvoinnin hinta. Teoksessa Suomen sairaanhoitajaliitto ry. (toim.): Hoitotyön vuosikirja 2014. työhyvinvoinnin keinot. Bookwell OY, Porvoo.
- International Labour Organization (2009). Workplace well-being. http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_118396/lang--en/index.htm. Luettu 4.4.2019.
- Kangasniemi, M, Pölkki, T (2016). Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M, Axelin, A, Suhonen, R (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Juvenes Print, Turku.
- Konttila J, Pesonen H & Kyngäs H (2018). Violence committed against nursing staff by patients in psychiatric outpatient settings. *International Journal of Mental Health Nursing* 27(6): 1592-1605.
- Kuipers S, Cramm J & Nieboer A (2019). The importance of patient-centered care and co-creation of care for satisfaction with care and physical and social well-being of patients with multi-morbidity in the primary care setting. *BMC Health Services Research* 19.
- Lauri S & Kyngäs H (2005). Hoitotieteen teorian kehittäminen. Wsoy, Vantaa.
- Mäkinieniemi J, Bordi L, Heikkilä-Tammi K, Seppänen S and Laine N (2014). PSYKOSOSIAALISIIN KUORMITUS- JA VOIMAVARATEKIJÖIHIN LIITTYVÄ TYÖHYVINVOINTITUTKIMUS SUOMESSA 2010–2013
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70266/RAP2014_18_TyöhyvivoointitutkimusSuomessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 6.3.2019.
- Malinauskienè V, Leisyte P & Malinauskas R (2009). Psychosocial job characteristics, social support, and sense of coherence as determinants of mental health among nurses. *Medicina* 45(11).
- Manka M (2015). Stressikirja: Mistä virtaa? Talentum, Helsinki.
- Manka M & Manka M (2016). Työhyvinvointi. Talentum Pro, Helsinki.
- Najimi A, Goudarzi AM & Sharifirad G (2012). Causes of job stress in nurses: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 17(4): 301-305.
- Nurse journal (2014). 5 Places Where Public Health Nurses Work. <https://nursejournal.org/public-health-nursing/5-places-where-public-health-nurses-work/>. Luettu 4.4.2019.
- Olsbo U, Elo S, Halme N & Kanste O (2015). Opportunities of employees of influencing work, support from a superior and the fairness of treatment: The survey of maternity and child welfare clinics and school health care in working units. *Nursing Evidence / Tutkiva Hoitotyö* 2015(1): 1-3.**

- Ott-Holland C, Shepherd WJ & Ryan AM (2019). Examining wellness programs over time: Predicting participation and workplace outcomes. *Journal of occupational health psychology* 24(1): 163-179.
- Salem EA & Ebrahim SM (2018). Psychosocial work environment and oxidative stress among nurses'. *Journal of Occupational Health* 60(2): 182-191.
- Suonsivu K, (2011). Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. Kuopio, Unipress Cop.
- Tao L, Guo H, Liu S & Li J (2018). Work stress and job satisfaction of community health nurses in Southwest China. *Biomedical Research (India)* 29(3): 510-518.**
- Terveydenhoitajaliitto (2019). Terveydenhoitajan ammatti. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti. Luettu 15.2.2019.
- Työterveyslaitos (2016). Työhyvinvointi paremmaksi- Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. http://www.tyoelama2020.fi/files/1353/TTL_Tyohyvinvointi_paremmaksi_kannet_22062016.pdf. Luettu 16.2.2019.
- Valtioneuvosto Maakunta- ja soteuudistus. <https://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>. Luettu 6.3.2019.
- Van der Riet P, Levett-Jones T & Aquino-Russell C (2018). The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse education today* 65: 201-211.
- Virolainen H (2012). Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Books on Demand, Helsinki.
- Waddill-Goad S (2019). Stress, Fatigue, and Burnout in Nursing. *Journal of Radiology Nursing* 38(1): 44-46.
- WHO (2019). WHO | Role of the occupational health nurse in the workplace (The). https://www.who.int/occupational_health/publications/eurnursing/en/. Luettu 8.4.2019.
- Yamashita M, Takase M, Wakabayshi C, Kuroda K & Owatari N (2009). Work satisfaction of Japanese public health nurses: Assessing validity and reliability of a scale. *Nursing & health sciences* 11(4): 417-421.**

LIITTEET

LIITE 1

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit.

Tutkijat, vuosi	Julkaisu	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, n=	Aineiston analyysi	Päätulokset
Olsbo, Ulla; Elo, Satu; Halme, Nina; Kanste, Outi, 2015.	Nursing Evidence / Tutkiva Hoitotyö (TUTKIVA HOITOTYÖ), 2015; 2015(1): 1-3. (3p)	Kuvata työntekijöiden vaikuttamismahdollisuuksia, esimieheltä saatua tukea ja kohtelun oikeudenmukaisuutta äitiys- ja lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Tavoitteena tuottaa tietoa työhyvinvoinnin osa-alueista, jota voidaan käyttää em. toimintayksiköissä toiminnan ja esimiestyön kehittämisessä.	Terveystenhoitajat, kätilöt ja esimiehet äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuollon toimintayksiköistä Suomessa. n=226	Tilastolliset menetelmät	Vaikuttamismahdollisuuksia pidettiin hyvinä kaikissa toimintayksiköissä, kohtelua ja päätöksentekoa pidettiin oikeudenmukaisena. Esimieheltä saatu tuki koettiin tyydyttävänä. Eri toimipakoissa työskentelevien kesken pidettävä yhteisiä palavereita, vaikuttamismahdollisuuksien parantamiseksi. Työstä ja työn arvoista sekä tavoitteista keskusteleminen. Yksiköiden ja toiminta-alueiden tulee olla riittävän suuria, työkierron ja työohjauksen mahdollistumisen vuoksi. Säännöll. kehityskeskustelut, esimiestyössä huomio työntekijän voimaantumisen ja osaamisen vahvistumisen tukemiseen, selkeät toimintamallit esimiestyössä. Säännöll. keskustelutilaisuudet johdon ja henkilöstön kesken avoimen johtamis- ja päätöksentekokulttuurin vahvistamiseksi.

<p>Ayamolowo, Sunday Joseph; Irinoye, Omolola; Oladoyin, Mayowa Antony, 2013.</p>	<p>International Journal of Caring Sciences (INT J CARING SCI), Sep-Dec2013; 6(3): 531-542. (12p)</p>	<p>Tutkia terveydenhoitajien työympäristöä ja työhyvinvointia ja näiden välistä yhteyttä.</p>	<p>Community health nurses in Ekiti State, Nigeria n=161</p>	<p>Kuvailevat tilastolliset menetelmät</p>	<p>Työhyvinvointia lisäävät tekijät: Modernit työvälineet, täsmällinen palkanmaksu, mahdoll. palkankorotus, ammattitaitoisen työvoiman palkkaaminen (palkata lisää työntekijöitä) sekä mahdollisuus lisäkoulutukseen ja turvalliseen työympäristöön.</p>
<p>Karen R. Graham, 2011. Barbara L. Davies, A. Kirsten Woodend, Jane Simpson, Shannon L. Mantha, 2011.</p>	<p>Canadian Journal of Public Health; Ottawa Vol. 102, Iss. 6, (Nov/Dec 2011): 427-31.</p>	<p>Tutkia kolmen työympäristötekijän (itsenäisyys, päätöksenteko omassa työssä ja työmäärä/työtaakka) suhdetta terveydenhoitajien työhyvinvointiin.</p>	<p>Terveydenhoitajat Kanadassa. n=271</p>	<p>Tilastolliset menetelmät Kvant.tutk.</p>	<p>Työmäärän lisääntyessä, työhyvinvointi väheni. Omaan työhön liittyvän päätöksenteon lisääntyessä, työhyvinvointi kasvoi. Työn itsenäisyys ja työtaakka voi muodostua ongelmaksi. Työtaakka ja työntekijän korkea ikä on neg. yhteydessä työhyvinvointiin. Terveydenhoitajien työmäärää mittaavien mittareiden kehittäminen tarpeen. Terveydenhoitajien tukeminen perusterveydenhuollon johtamisrooleissa. Sukupolvien välinen tutkimus ja tulevaisuuden tutkimuksen tuominen terv.huollon henkilöstön käyttöön voivat auttaa th:a työskentelemään täydellä osaamisellaan ja parantaa työhyvinvointia.</p>

<p>Curtis, Elizabeth A; Glacken, Michele, 2014.</p>	<p>Journal of Nursing Management; Oxford Vol. 22, Iss. 5, (Jul 2014): 653-663.</p>	<p>Tutkia terveydenhoitajien työhyvinvoinnin tasoa ja nimetä työhyvinvointiin vaikuttavimmat tekijät.</p>	<p>Terveydenhoitajat Irlannissa. n=351</p>	<p>Kvantitatiivinen, kuvaileva tutkimus. Kuvailevat tilastolliset menetelmät.</p>	<p>Työhyvinvointiin eniten vaikuttavat tekijät olivat ammatillinen status, itsenäisyys, vuorovaikutus ja palkka. Tutkimus toi esille terveydenhoitajien alhaisen työtyytyväisyyden. Johdon tulisi tukea th:a tuomaan enemmän tutkimustietoa työhönsä määrittääkseen ammatillisen roolinsa syvyyttä ja sen merkitystä potilaille. Th:ien itsenäisyyttä voidaan kasvattaa lisäämällä erityisosaamisen määrää ja antamalla lisää vapautta ja vastuuta itsenäiseen työhön.</p>
<p>Yamashita, Mineko; Takase, Miyuki; Wakabayshi, Chihiro; Kuroda, Kaori; Owatari, Nozomi, 2009.</p>	<p>Nursing & Health Sciences Vol. 11, Iss. 4, (December 2009): 417-421.</p>	<p>Tutkimuksessa testattiin työhyvinvointimittarin (Stamps et al.) soveltuvuutta mitata työhyvinvoinnin tasoa terveydenhoitajien keskuudessa Japanissa.</p>	<p>Terveydenhoitajat Japanissa. n=586</p>	<p>Tilastolliset analyysimenetelmät</p>	<p>Todettiin, että Japanin versio työhyvinvoinninindeksi mittarista oli käyttökelpoinen mitattaessa terveydenhoitajien työhyvinvoinnin tasoa. Tärkein työhyvinvointiin vaikuttava tekijä oli ihmissuhteet. Negatiivisesti vaikuttavat olivat ajan riittävyys potilaille/asiakkaille, itsevarmuus, ylennyksen mahdollisuudet. Mahd. vertaistuelle nähtiin tarpeellisenä ja hyvänä ajatuksena pidettiin terveydenhoitajien toimimista luennoitsijoina hoitotyön opiskelijoille; toisi oppimis- ja opettamismahd. terveydenhoitajille.</p>

<p>Lin Tao, Hongxia Guo, Suzhen Liu, Jiping Li, 2018.</p>	<p>Biomedical Research (India) Volume 29, Issue3, 2018, Pages 510-518</p>	<p>Tutkia työstressin ja työhyvinvoinnin yhteyttä terveydenhoitajien keskuudessa Lounais-Kiinassa.</p>	<p>Terveydenhoitajat Lounais-Kiinassa. n=969</p>	<p>SPSS, tilastolliset analyysitavat</p>	<p>Stressi ja työhyvinvointi maltillisen neg. yht. toisiinsa. Työhyvinvointiin myötävaikuttivat ikä, koulutus, työympäristö, hallinto, työaakka, työn kesto ja ihmissuhteet. Työstressin vähentäminen, jatkuvaan kouluttautumiseen paremmat mahd., palkankorotukset, uralla ylenemismahd. Vuor.vaikutussuhteiden tukeminen, työympäristön parantaminen (työturvallisuuteen panostaminen), ylitöiden ja ”turhien” töiden välttäminen.</p>
<p>Boer, Judith; Nieboer, Anna P; Cramm, Jane M, 2017.</p>	<p>Journal of Nursing Management; Oxford_Vol. 25, Iss. 7, (Oct 2017): 577-584.</p>	<p>Tarkoitus selvittää, onko potilaskeskeisellä hoitotyöllä, työntekijöiden taustoilla, hoidon yhteiskehittelyllä ja työhyvinvoinnilla yhteyttä. Nimetä työhyvinvointiin liittyvät tekijät terveydenhoitajien työssä.</p>	<p>Terveydenhoitajat Hollannissa. n= 153</p>	<p>SPSS, korrelaatio analyysi.</p>	<p>Potilaskeskeinen hoitotyö sekä hoidon yhteiskehittely posit. yhteydessä kokonaisyhyvinvointiin sekä työhyvinvointiin. Neg. yhteys työhyvinvoinnin ja yli 3 vuotta terveydenhoitajana työskennelleiden kesken. Työhyvinvointiin oli yhteydessä yhteistyö hoitotyössä, henkinen tuki, jatkuvuus, informointi sekä koulutus. Perhe- ja ystävyysuhteiden ja työhyvinvoinnin välillä ei merkittävää yhteyttä. Organisaatioiden tulisi kiinnittää huomiota potilaskeskeisen hoitotyön kehittämiseen sekä hoidon yhteiskehittelyyn potilaiden kanssa, tämä edesauttaisi terveydenhoitajien työhyvinvoinnin kokemista tämän tutkimuksen mukaan.</p>