

Anette Häikiö & Elina Pihlaja

# **TYÖHYVINVOINTIA EDISTÄVÄ HOITOTYÖN JOHTAMINEN**

- Hoitotyöntekijöiden näkökulmasta

## TIIVISTELMÄ

Anette Häikiö & Elina Pihlaja: Työhyvinvointia edistävä hoitotyön johtaminen –Hoitotyöntekijöiden näkökulmasta

Kandidaatintutkielma, 57 sivua, 2 liitettä

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

Ohjaaja: yliopisto-opettaja Anna Liisa Aho, TtT, dosentti

Lokakuu, 2020

---

Työhyvinvoinnista puhutaan, kun hyvinvointi sijoitetaan yksilön työelämään. Työhyvinvointina pidetään sopivan turvallista ja mielekästä työtä, joka edistää ja tukee terveyttä sekä tuottavaa työtä. Hyvällä johtamisella on mahdollisuus vaikuttaa työntekijöiden motivaatioon, sitoutumiseen, hyvinvointiin ja jaksamiseen sekä työn tuloksellisuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuoltoala on murroksessa muuttuvan väestörakenteen, kaupungistumisen ja lukuisten muiden vallitsevien trendien vuoksi. Työhyvinvoinnin johtamisella on tärkeä rooli terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä työkyvyttömyyden vähentämisessä. Terveystieteiden alan organisaatioiden olisi kiinnostuttava enemmän henkilöstöstään ja heidän jaksamisestaan, jotta hoitotyöntekijät jaksaisivat työssään paremmin ja työurat olisivat pidemmät.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön johtajan tapoja lisätä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia. Tutkimuskysymyksenä oli: Millä tavoin hoitotyön johtaja voi lisätä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Tutkielman tavoitteena oli tuottaa systemaattisesti koottua tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin kehittämisessä ja hoitotyön johtajien koulutuksessa.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen haut toteutettiin CINAHL, Nursing & Allied Health Database- ja Applied and Social Sciences Index and Abstracts- tietokannoissa. Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja: nursing management, nurse, wellbeing, job satisfaction ja welfare. Hakusanoina käytettiin myös samaa asiaa tarkoittavia termejä ja niiden hakusanayhdistelmiä. Tietokantahaku rajattiin englannin- tai suomenkielisiin vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin, jotka olivat julkaistu vuosien 2010–2020 välillä. Lisäksi sisäänottokriteereinä oli, että tutkimukset käsittelivät työhyvinvointia lisääviä tekijöitä, niiden tuli vastata ennalta asetettuun tutkimuskysymykseen ja tutkimuksista täytyi olla tiivistelmä sekä koko teksti saatavilla. Hakutulos tietokantarajauksien jälkeen oli 900 tutkimusartikkelia, joista valikoitui sisäänotto- ja poissulkukriteerien jälkeen 23 tutkimusartikkelia. Aineisto koostui 18 kansainvälisestä ja viidestä suomalaisesta vertaisarvioidusta tutkimusartikkelista. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Hoitotyön johtaja voi lisätä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia affektiivisen vuorovaikutussuhteen luomisella hoitotyöntekijöihin, toimimalla eettisesti, antamalla mahdollisuuksia ammatilliseen kehittymiseen, lisäämällä autonomiaa työssä ja käyttämällä taidokkaasti omia sosiaalisia taitojaan. Lisäksi hoitotyön johtajan tarjoaman tuen, riittävästä henkilöstöresursseista huolehtimisen, laadukkaan työympäristön ja hyvien johtamistaitojen sekä palkitsemisen todettiin lisäävän hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia.

Hoitotyön johtajalla on mahdollisuus monin tavoin lisätä työhyvinvointia ja hänellä on merkittävä rooli työhyvinvoinnin edistämässä ja toteuttamisessa. Työhyvinvointia edistävät toimet muodostuivat henkilöstöön, vuorovaikutukseen, työympäristöön ja johtamiseen liittyvistä tekijöistä.

Avainsanat: työhyvinvointi, johtaminen, hoitotyön johtaja, hoitotyöntekijä, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check –ohjelmalla.

# SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO .....	- 4 -
1 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET .....	- 6 -
1.1 TYÖHYVINVOINTI .....	- 6 -
1.1.1 <i>Työhyvinvointi Suomen lainsäädännössä</i> .....	- 7 -
1.1.2 <i>Työhyvinvointia lisäävät tekijät</i> .....	- 7 -
1.1.3 <i>Työhyvinvointia heikentävät tekijät</i> .....	- 9 -
1.2 HOITOTYÖN JOHTAMINEN .....	- 11 -
1.2.1 <i>Hoitotyön johtajan tehtäväkuva</i> .....	- 11 -
2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	- 13 -
3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	- 14 -
3.1 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS .....	- 14 -
3.2 KIRJALLISUUSHAKU .....	- 15 -
3.3 AINEISTON KUVAUS JA LAADUN ARVIOINTI .....	- 18 -
3.4 AINEISTON ANALYYSI .....	- 19 -
4 TULOKSET .....	- 20 -
4.1 AFFEktiivinen vuorovaikutussuhde .....	- 22 -
4.2 EETTISYYS .....	- 23 -
4.3 MAHDOLLISUUS AMMATILLISEEN KEHITTÄMISEEN .....	- 24 -
4.4 AUTONOMIA TYÖSSÄ .....	- 25 -
4.5 SOSIAALISET TAIDOT .....	- 25 -
4.6 TUEN TARJOAMINEN .....	- 27 -
4.7 HENKILÖSTÖRESURSSIT .....	- 28 -
4.8 TYÖYMPÄRISTÖ .....	- 28 -
4.9 HYVÄT JOHTAMISTAITOT .....	- 29 -
4.10 PALKITSEMINEN .....	- 30 -
5 POHDINTA .....	- 31 -
5.1 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUDEN POHDINTA .....	- 31 -
5.2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN EETTISYYS .....	- 33 -
5.3 TULOSTEN TARKASTELUA .....	- 34 -
5.4 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	- 39 -
5.5 JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	- 40 -
KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT TUTKIMUKSET .....	- 41 -
LÄHTEET .....	- 44 -
LIITTEET .....	- 49 -

## JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon menoista 60–70 prosenttia on peräisin henkilöstökuluista, jotka tulevat vielä kasvamaan tulevaisuudessa. Bruttokansantuotteella mitattuna, terveysalan arvioidaan olevan maailman laajin toimiala vuoteen 2025 mennessä. (Rissanen & Lammintakanen 2017, 238.) Tilastokeskuksen ennusteen mukaan Suomen väestöllinen huoltosuhde nousee 73:een vuoteen 2025 mennessä ja 79:ään vuoteen 2040 mennessä, ilman maahanmuuttoa. Tämä tarkoittaa, että sataa työntekijää kohden on 73 tai 79 työvoiman ulkopuolella olevaa henkilöä. Kansantalouden kannalta on tärkeää, että työikäisten työ- ja toimintakyvystä huolehditaan hyvin. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjausten tavoitteena on työurien piteneminen, mikä edellyttää, että ihmisten kykyä, halua ja mahdollisuuksia tehdä työtä edistetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 3, 9–17.) Työelämä muuttuu kiihtyvällä vauhdilla. Muutoksen taustalla on maailmanlaajuisia trendejä, kuten globalisaatio, digitalisaatio, väestörakenteen muutos, ilmastonmuutos, maahanmuutto ja kaupungistuminen. Työn muutos korostuu myös valtioneuvoston tulevaisuusselonteossa ja sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan uudessa strategiassa sekä kansainvälisen työjärjestön International Labour Organization 100-vuotisteemassa vuonna 2019. Työelämä 2025, sosiaali- ja terveysministeriön raportissa kuvataan muutosta sekä työhyvinvoinnin että työsuojelun näkökulmasta ja esitetään toimenpiteitä, millä tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata. Toisaalta myös työn muutoksen tuomat myönteiset mahdollisuudet on osattava hyödyntää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 3, 12–13.)

Työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisella on tärkeä rooli terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä työkyvyttömyyden vähentämisessä. Työkykyjohtaminen ja työhyvinvoinnin edistäminen on osa johtamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 3, 19.) Hyvällä johtamisella on mahdollisuus vaikuttaa työntekijöiden jaksamiseen, motivaatioon, sitoutumiseen ja hyvinvointiin sekä työn tuloksellisuuteen. Sillä voidaan myös vaikuttaa työvoiman saatavuuteen, mikä on sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta ensiarvoisen tärkeä kysymys, sillä sosiaali- ja terveydenhuollossa on jo nyt henkilöstövajausta ja tulevaisuudessa palvelut tullaan tuottamaan entistä pienemmällä henkilöstöllä. (Rissanen & Lammintakanen 2017, 239.) Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2030

tavoitteiden mukaan jokaisella työpaikalla työnantaja, henkilöstö ja työterveyshuolto toteuttavat yhdessä työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä. Omasta työkyvystä huolehtiminen nähdään myös osana jokaisen työelämävalmiuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 3, 19.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto kehittyy ja muuttuu kaiken aikaa. Muutokset aiheuttavat lisääntyviä osaamistarpeita niin henkilöstön kuin johtajienkin osalta, mikä edellyttää johtamisen osaamisen ja henkilöstövoimavarojen johtamisen voimistamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden on myös kiinnostuttava enemmän henkilöstöstään ja heidän jaksamisestaan, sillä henkilöstön monimuotoistuminen, ikärakenteen muutos sekä palveluiden ja asiakas määrien kasvu haastavat sosiaali- ja terveydenhuollon tärkeän henkilöstövoimavarajohtamisen. (Rissanen & Lammintakanen 2017, 239.) Työhyvinvointi on investointi, mikä voi maksaa itsensä moninkertaisena takaisin. Työhyvinvoinnilla on huomattava myönteinen yhteys organisaatioiden tulospainotteisiin kuten asiakastyytyvyyteen, työntekijöiden vähäisempään vaihtuvuuteen, sairaspöissaoloihin, tuottavuuteen ja voittoon. (Työterveyslaitos 2020.)

Työelämän tavoitteena tulisi olla se, että keskitytään etsimään työhyvinvointia vahvistavia tekijöitä ongelmälähtöisyyden sijaan (Suonsivu 2014, 116). Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön johtajan tapoja lisätä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia. Tutkielman tavoitteena oli tuottaa systemaattisesti koottua tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin kehittämisessä ja hoitotyön johtajien koulutuksessa.

# 1 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

Seuraavassa luvussa käydään läpi tämän kirjallisuuskatsauksen keskeisiä käsitteitä, jotka ovat työhyvinvointi ja hoitotyön johtaminen. Keskeisten käsitteiden johdattelemana seuraavissa alaluvuissa kerrotaan työhyvinvoinnin lainsäädännöstä, työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä sekä hoitotyön johtamisen tehtäväkuvasta.

## 1.1 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi ja hyvinvointi ovat käsitteinä hyvin samankaltaisia ilmiöitä. Hyvinvointi määritellään Maailman terveysjärjestön WHO:n (2010) mukaan kolmen hyvinvoinnin osa-alueen kautta, jotka jaetaan yksilön fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen hyvinvoinnin tilaan. WHO ohjeistaa myös, ettei hyvinvointia voi määrittää pelkästään sairauden tai heikkouden puuttumisen kautta. Hyvinvoinnin käsitteellä viitataan yksilön hyvinvoinnin osa-alueiden lisäksi yhteisötason hyvinvointiin. (WHO 2010.) Yhteisötason hyvinvointi pitää sisällään yksilön hyvinvointiin objektiivisesti vaikuttavia tekijöitä, kuten elinolot, työllisyyden, työolosuhteet ja toimeentulon. Työhyvinvoinnista puhutaan, kun hyvinvointi sijoitetaan yksilön työelämään. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.)

Työhyvinvointia edistävä työ on sopivan turvallista ja mielekästä, joka edistää ja tukee terveyttä sekä tuottavaa työtä, jota ammattilaiset tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijöiden kuuluu kokea työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja työn tulisi tukea heidän elämänhallintaansa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 16; Työterveyslaitos 2020.) Työhyvinvointi on yhtä kokonaisvaltaista kuin hyvinvointi ja pitää sisällään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen osa-alueen, jotka kaikki vaikuttavat tiiviisti toisiinsa. Ongelmat työhyvinvoinnin jossakin osa-alueessa vaikuttavat väistämättä myös toisiin osa-alueisiin. (Virolainen 2012, 11.) Otalan ja Ahosen (2003) mukaan työhyvinvointi tarkoittaa jokaisen yksilön hyvinvointia sekä työyhteisön yhteistä hyvinvointia, joka on ennen kaikkea jatkuvaa kehittämistä suuntaan, jossa jokaisella on mahdollisuus kokea työniloa ja onnistumista. Työhyvinvoinnin kautta pyritään lisäämään ja vahvistamaan yksilön kokemaa hyvinvointia ja luomaan toimiva työyhteisö (Manka ym. 2012, 12, 14).

Työhyvinvoinnin muodostuminen perustuu sosiaali- ja terveystalitiikkaan sekä työympäristö- ja työsuojelupolitiikkaan. Poliittiset linjaukset vaikuttavat työmarkkinoihin, jotka puolestaan vaikuttavat heikentämällä tai lisäämällä työhyvinvointia. (Partinen 2004, 42.) Työhyvinvoinnin kokemiseen vaikuttavat työolosuhteet, kuten työilmapiiri, organisaation johtaminen ja työn luonne. Lisäksi vaikuttavia tekijöitä ovat yksilön oma persoona, elintavat, terveydentila ja elämäntilanne sekä perhe. Työhyvinvointi on näin ollen monen tekijän summa. Työhyvinvoinnista on todettu olevan hyötyä niin organisaatiolle kuin myös yksilölle itselleen. Hyvinvointi näkyy työnä ja organisaation voimavarana. Hyvä työilmapiiri mahdollistaa luovuuden ja houkuttelee osaavia työntekijöitä. Hyvinvoivat työntekijät tekevät tuloksellista työtä, joka on vahvasti yhteydessä organisaation tuloksellisuuteen. (Manka ym. 2012, 13; Virolainen 2012, 11–12.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa työhyvinvoinnilla kuvataan hoitotyöntekijöiden kokonaisvaltaista työhyvinvointia sosiaali- ja terveysalan organisaatiossa.

### 1.1.1 TYÖHYVINVOINTI SUOMEN LAINSÄÄDÄNNÖSSÄ

Työhyvinvoinnin toteuttaminen ei ole itsenäisesti organisaatioiden päätettävissä vaan hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnista huolehtiminen on lakisääteistä. Työterveydenhuoltolain 1. luvun 1 §:n mukaan työnantajan on järjestettävä hoitotyöntekijöille työterveydenhuolto, jonka tarkoituksena on työnantajan, hoitotyöntekijän ja työterveyshuollon yhteisvoimin edistää työntekijän terveyttä ja ehkäistä ammattitautia tai työhön liittyviä sairauksia. (Työterveydenhuoltolaki 21.12.2001/1383.) Lain lähtökohtana ja tavoitteena on, että työpaikkojen työturvallisuutta ja terveellisyyttä sekä hoitotyöntekijöiden työkykyä voidaan edistää ja ylläpitää työpaikan oma-aloitteisen turvallisuuden hallinnan avulla (Partinen 2004, 45).

### 1.1.2 TYÖHYVINVOINTIA LISÄÄVÄT TEKIJÄT

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on usean eri hallinnonalan ja käytännön toimijan yhteistyötä. Työnantajat, hoitotyöntekijät ja työterveyshuolto toteuttavat yhdessä työkykyä ja työhyvinvointia edistäviä toimenpiteitä. Omasta työkyvystä huolehtiminen on myös osa jokaisen hoitotyöntekijän työelämävaatimuksia. Näin ollen työhyvinvointi on sekä työnantajan että hoitotyöntekijän vastuulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 3.)

Hyvinvointia lisäävä toiminta kohdistuu henkilöstöön, työyhteisöön, työympäristöön, työprosesseihin ja johtamiseen. Se on laaja-alaista ja pitkäjänteistä toimintaa, jolla on merkittävä myönteinen yhteys organisaation tuloksellisuuteen. (Manka ym. 2012; Työterveyslaitos 2020.)

Työhyvinvoinnin kehittämiseksi sekä työn tekemiseksi luodaan mahdollisuuksia ja toimintaedellytyksiä johtamisella. Hyvä johtaminen heijastuu henkilöstön hyvinvointiin, organisaation suorituskykyyn ja tuloksellisuuteen. Työhyvinvoinnin kehittämisessä johdon sitoutuminen voidaan nähdä merkittävänä tekijänä, sillä se lisää innostuneisuutta ja viestii asian tärkeydestä. Työhyvinvointiin ja työyhteisön ilmapiiriin vaikuttaa merkittävästi myös johdon toiminta, kuten vastuun ja valtuuksien jakaminen, viestintä sekä yhteiset toimintaohjeet. (Virolainen 2012, 134; Manka & Manka 2016, 141.) Hyvinvoivassa työyhteisössä johtaminen on osallistavaa, hoitotyöntekijöitä tasapuolisesti kuuntelevaa ja työnjako on oikeudenmukaista sekä selkeää. Esimiehen ja henkilöstön välinen dialogi ja palautteen anto on rakentavaa ja vuorovaikutus sekä tiedonkulku toimivat avoimesti. (Suonsivu 2014, 59.) Outi Kansteen (2008) mukaan esimiehen tarjoama sosiaalinen tuki suojaa hoitotyöntekijöitä työuupumukselta. Työympäristöt, joissa ei ilmene juurikaan työuupumusta ovat sellaisia, joissa hoitotyöntekijät saavat riittävästi tukea ja palautetta esimieheltä sekä työ on selkeää ja itsenäistä (Kanste 2008). Työhyvinvointia lisäävänä tekijänä voidaan nähdä myös esimiehen esimerkillinen, innostava ja johdonmukainen toiminta (Manka & Manka 2016, 141).

Työhyvinvointi syntyy työstä ja työssä viettämämme aika tekee työyhteisöstä monille tärkeän sosiaalisen toimintaympäristön. Esimiehen on osaltaan turvattava henkilöstön oikeus hyvään työyhteisöön. (Salminen 2017, 239–240.) Hyvinvoivassa työyhteisössä voidaan nähdä korkea sitoutuminen työhön, vähäisemmät poissaolot ja henkilöstön vaihtuvuus. Toimivalla työyhteisöllä on käytössään erilaisia ongelmanratkaisuvälineitä ja hyviä muutoksenhallintavalmiuksia. (Suonsivu 2014, 59.) Sosiaalinen työhyvinvointi sisältää mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen työyhteisössä ja lämminhenkiset sosiaaliset kohtaamistilanteet rakentavat positiivista ilmapiiriä työntekijöiden välillä. Yhteisöllisyys lisää myös henkistä hyvinvointia. Henkiseen työhyvinvointiin liittyy tunne oman ja työpaikan arvomaailman kohtaamisesta sekä työn merkityksellisyyden kokeminen. Korkean arvomaailman ja organisaation selkeän tarkoituksen voidaan nähdä luovan pohjaa henkisen työhyvinvoinnin rakentamiselle. (Virolainen 2012, 24–27.)



Toimivan työyhteisön kivijalkoja ovat lisäksi selkeä perustehtävä, tukea tarjoava organisaatio, selkeästi organisoitu työ, yhteiset pelisäännöt ja avoin vuorovaikutus sekä toiminnan jatkuva arviointi (Mäki ym. 2014, 76). Työhyvinvoinnin käytännöt ovat puolestaan menettelytapoja, joilla voidaan lisätä työhyvinvointia. Näitä ovat työhön perehdyttäminen, työnohjaus, kehityskeskustelut, vaarojen ja haittojen kartoitus, vajaakuntoisuuden ja haitallisen kuormituksen varhainen toteaminen, tuen tarjoaminen ja ongelmaratkaisumenetelmät sekä epäasiallisen kohtelun ehkäisyn ja siihen puuttumisen menettelytavat. (Tarkkonen 2012, 161.) Työaika-autonomialla ja ergonomisella työvuorosuunnittelulla voidaan myös edistää työn ja muun elämän yhteensovittamista (Mäki ym. 2014, 78).

Ammattitaitoisten työntekijöiden työhyvinvoinnista tulee huolehtia myös palkitsemalla, vaikka terveydenhuollossa tähän käytettävissä olevat resurssit ovat rajallisia. Palkitseminen voidaan nähdä yhtenä johtamisen välineenä, jossa organisaation näkökulma yhdistyy yksilön näkökulmaan. Palkitsemisen keinoja ovat aineelliset ja aineettomat palkitsemistavat. Aineellisiin palkitsemistapoihin voidaan luetella palkka, palkkio ja rahalliset etuudet. Aineettomia palkitsemistapoja ovat erilaiset työajanjärjestelyt, koulutus- ja kehittymismahdollisuuksien tarjoaminen, mielekästyö, työntekijöiden huomioiminen ja työsuhteen vakinaistaminen. (Rissanen & Lammintakanen 2017, 253.)

### 1.1.3 TYÖHYVINVOINTIA HEIKENTÄVÄT TEKIJÄT

Työpahoinvointi voidaan nähdä työhyvinvoinnin vastakohtana tai puutteellisena työhyvinvointina (Suonsivu 2012, 13). Työpahoinvointia aiheuttavat tekijät voivat toimia merkittävänä työhyvinvoinnin esteenä. Näistä yleisimpiä ovat stressi ja työn kiireisyys, jotka pitkään jatkuessaan voivat aiheuttaa työn ilon katoamista, uupumista ja loppuun palamista. Työstressi on ristiriitaa työn ja hoitotyöntekijän suhteessa ja pitkään jatkuva tehokkuuden tavoittelu voi olla hoitotyöntekijän kannalta kuluttavaa. (Virolainen 2012, 30.) Työpahoinvointi ilmenee usein hoitotyöntekijöiden henkisenä pahoinvointina, mutta sillä on myös vaikutusta fyysiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Työyhteisötasolla se voi tarkoittaa koko työyhteisön väsymistä ja työtehon heikkenemistä sekä yleistä työtyytymättömyyttä. Seurauksena voi olla työyhteisön ilmapiirin heikkeneminen ja sairauslomien lisääntyminen.

(Suonsivu 2012, 13–14.) Yhtenä merkittävänä työhyvinvoinnin esteenä voidaan pitää myös epävarmuutta töiden jatkumisesta (Virolainen 2012, 30). Työhyvinvoinnin edellytys onkin tasapaino työn vaatimusten ja hallinnan välillä (Pyöriä 2012, 11).

Stressi vaikuttaa työhyvinvointiin ja se on yksi suurimmista sairauspoissaolojen syistä. Tyypillisiä stressinaiheuttajia työssä ovat kuormittava työympäristö, epäselvät roolit organisaatiossa, työn varmuuden puute, urakehitysmahdollisuuksien puuttuminen, heikosti toimivat henkilösuhteet, toimimaton organisaatorakenne, huono ilmapiiri, vähäiset vaikutusmahdollisuudet päätöksenteossa sekä epäoikeudenmukainen kohtelu työpaikalla. Pitkään jatkuva työstressi voi johtaa työuupumukseen, mikä on vakava työstä johtuva krooninen stressioireyhtymä. Työuupumuksen riskitekijöitä ovat heikko työn hallinta, liian vähäisenä koetut palkkiot ja palaute, työpaikkakiusaaminen, erimielisyydet työpaikalla, epäoikeudenmukaisuus työmäärissä, palkkauksissa tai ylennyksissä sekä toimintatapa, joka on ristiriidassa työntekijän omien arvojen kanssa. Työuupumus voi pitkällä aikavälillä johtaa terveyden ja työkyvyn heikkenemiseen sekä masennukseen. (Virolainen 2012, 37–38.) Huono työvire tarttuu herkästi työpaikalla ja se voi laskea toiminnan laatua sekä heikentää asiakastytyväisyyttä. Työkyvyttömyys voi myös lisätä toisten työpaineita, mikä voi johtaa työilmapiirin heikkenemiseen. (Ojala & Ahonen 2003, 92.)

Työpaikkakiusaaminen voidaan nähdä yhtenä merkittävänä työpahoinvoinnin osa-alueena. Työpaikkakiusaamisen muotoja ovat muun muassa toisten epäasiallinen kohtelu, jatkuva toisen työsuoritusten arvostelu, eristäminen työyhteisöstä, työnteon vaikeuttaminen esimerkiksi jättämällä tiedonvälityksen ulkopuolelle, pilkkaaminen ja naurun alaiseksi saattaminen sekä sukupuolinen häirintä ja ahdistelu. Yleisesti ottaen kiusaamistilanteet ovat hankalia ratkoa ja kiusaaminen saattaa jatkua huomautuksista huolimatta. (Virolainen 2012, 42). Huono työilmapiiri heikentää työhyvinvointia, sillä se voi estää kehittämisen ja osaamisen jakamisen sekä saada parhaat hoitotyöntekijät hakeutumaan muualle töihin. Myös huonon esimiestyön ja heikon johtamisen voidaan nähdä vaikuttavan negatiivisesti työssä viihtymiseen. Heikon esimiestyön seurauksena poissaolot ja tehottomuus lisääntyvät ja motivaatio sekä sitoutuminen katoavat. (Ojala & Ahonen 2003.) Jari Salmisen (2017) mukaan organisaation tehokas toiminta edellyttää hyvää johtamista ja jokaisella tulisi olla oikeus hyvään johtamiseen ja riittäviin esimiespalveluihin.

## 1.2 HOITOTYÖN JOHTAMINEN

Hoitotyön johtamisen käsite sisältää johtamisen ja johtajuuden kokonaisuuden, jota toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristössä (Suonsivu 2004, 8–9; Kantanen 2017, 22). Kantasen (2017) mukaan johtamisella tarkoitetaan kokonaisuudessaan sekä johtamisen ja johtajuuden osaamista. Johtamisen osaaminen on asioiden johtamista, hallintoa ja tietoa johtamisen teorioista, joka painottuu organisaation toimintoihin, prosesseihin, suunnitteluun, päätöksentekoon ja talouteen sekä markkinointiin. Johtajuudella tarkoitetaan ihmisten johtamista, motivointia ja valmennusta, joka painottuu käyttäytymisen hallintaan. Hoitotyön johtajilla tarkoitetaan johtamis- ja esimiestehtävissä toimivia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka työskentelevät hoitotyön lähi-, keski- ja ylemmässä johdossa. (Kantanen 2017, 20–25.)

Johtamisen tasoista puhuttaessa, tarkoitetaan strategista tasoa, operatiivista tasoa ja lähijohtamisen tasoa. Näihin johtamisen tasoihin liittyy erilainen johtamisen työnkuva ja ammattinimikkeet. Ylimmästä johdosta puhuttaessa tarkoitetaan strategista johtamista, jonka johtamisesta vastaa esimerkiksi toimialajohtaja, sairaanhoitopiirin johtaja tai perusturvajohtaja. Keskijohdolla tarkoitetaan operatiivista tasoa, joka sijoittuu ylimmän ja lähijohdon väliin. Sen ammattinimikkeitä ovat esimerkiksi ylihoitaja tai yksikön johtaja. Lähijohtamisen tasolla oleva johtaja työskentelee lähimpänä työntekijöitään. Lähijohtajan nimikkeitä ovat esimerkiksi osastonhoitaja ja osastonvastaava. (Kantanen 2017, 15–16; Rissanen & Lammintakanen 2017, 82.) Tässä tutkielmassa keskitytään tarkastelemaan lähijohtamisen tasolla työskentelevien hoitotyön johtajien, eli osastonhoitajien tapoja lisätä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia.

### 1.2.1 HOITOTYÖN JOHTAJAN TEHTÄVÄKUVA

Hoitotyön johtaminen kokonaisuudessaan sisältää paljon erilaista johtamisosaamista, riippuen työnkuvasta ja siitä, millaisella johtamisen tasolla työtä tehdään. Työn kohteena olevan ihmisen vuoksi terveydenhuollon johtajuudessa painottuvat asia- ja henkilöstöjohtaminen. (Suonsivu 2004, 9.) Lisäksi hoitotyön johtaminen sisältää taloudellista ja strategista johtamista sekä asiantuntijoiden johtamista. Erilaisen johtamisosaamisen rinnalla hoitotyön johtajalta odotetaan myös hyviä arvoja, eettisiä valmiuksia, viestintä- ja vuorovaikutustaitoja sekä jatkuvaa täydennyskoulutusta, jotta johtamisella pystyttäisiin

kohtaamaan terveydenhuollon toiminnasta nousevat haasteet. (Suonsivu 2004, 4; Kantanen 2017, 20–22.)

Oman alan asiantuntijuutta, joka kumpuaa kokemuseräisestä ja käytännön tiedosta, pidetään valtakunnallisten linjausten mukaisesti tärkeänä sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisjohtamisen kannalta. Tällöin hoito- ja toimintatapojen kehittämistä toteuttaa johtaja, joka tuntee hoitotyön sisällön ja pystyy luomaan laadukkaan ja turvallisen hoidon (Kantanen 2017, 15–16.) Hoitotyön johtajien tehtävänä on toteuttaa oman vastualueensa kokonaisstrategiaa, jonka tavoitteena on turvata hoitoon pääsyä ja luoda edellytykset potilas- ja asiakaskeskeiselle laadukkaalle ja kustannustehokkaalle hoitotyölle sekä parantaa sosiaali- ja terveysalan houkuttelevuutta työmarkkinoilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 38). Hoitotyön johtaja vastaa henkilöstön kehittämisestä ja hallinnasta sekä riittävästä hoitotyön voimavaroista. Taloudellisten asioiden johtaminen, moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen sekä muutoksen ja tutkimuksen johtaminen ovat osa hoitotyön johtamisen työkokonaisuutta. (Suonsivu 2004, 13–14.)

Lähiesimiehen työtehtäviin kuuluvat työyksikön toiminnan johtaminen ja kehittäminen sekä työntekijöiden ammattitaidosta huolehtiminen. Lähiesimiehen panostus toiminnan kehittämiseen nähdään yhtenä tärkeimmistä työtehtävistä, koska vähäinen toiminnan kehittäminen heikentää työyhteisön hyvinvointia. Lisäksi lähiesimies on hoitotyön edellytysten organisoija, yhteydenpitäjä organisaation johtoon ja sidosryhmiin sekä tiedonkulusta huolehtija. Lähiesimiehen tulisi myös tunnistaa henkilökunnan työhyvinvointiin vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kuormitustekijät sekä seurata henkilöstön työolosuhteita. (Nuikka 2004, 105–111.)

## **2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön johtajan tapoja lisätä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia.

Tutkimuskysymykseksi on asetettu: Millä tavoin hoitotyön johtaja voi lisätä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?

Tutkielman tavoitteena on tuottaa systemaattisesti koottua tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin kehittämisessä ja hoitotyön johtajien koulutuksessa.

### 3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Seuraavassa luvussa käydään läpi, mitä systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan, kuinka kirjallisuuskatsauksen aineisto valikoitui, ja miten tutkimusaineisto analysoitiin.

#### 3.1 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaus johdattaa ilmiöön ja keskittyy tutkimusongelman kannalta olennaiseen kirjallisuuteen. Tutkimusongelma ohjaa menetelmävalintoihin ja määrittelee tutkimusaiheeseen liittyvät keskeisimmät käsitteet sekä luo suuntaviivat tutkimusongelman rajaukselle. (Hirsjärvi ym. 1997, 111–112; Heikkilä 2014, 22.) Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jonka avulla tiivistetään yhteen ja arvioidaan jo olemassa olevaa tutkimustietoa valitusta aihepiiristä. Systemaattinen katsaus pyrkii tutkimusaineiston laadun tarkkailuun, analyysiin ja synteisiin. (Stolt ym. 2016, 13–14.) Tämä kirjallisuuskatsaus on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, joka perustuu tarkkaan tutkimussuunnitelmaan. Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen, kun katsauksessa toteutetaan ja tehdään läpinäkyväksi kaikki systemaattisen kirjallisuuskatsauksen seitsemän vaihetta (Holly ym. 2017, 20–35.)

Ensimmäisessä vaiheessa suunnitellaan tarkkaan tutkimuskysymys, jonka jälkeen täsmennetään tutkimusaihetta. Tämän jälkeen valitaan keskeisimmät käsitteet ja tutkimusongelmaan sopivat hakusanat sekä tietokannat. Kolmannessa vaiheessa asetetaan kirjallisuushakua varten sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Neljännessä ja viidennessä vaiheessa suunnitellaan tutkimuksen hakustrategia ja toteutetaan haku ennalta valittujen kriteerien mukaisesti. Tämän jälkeen valitaan sisäänottokriteerit täyttävä tutkimusaineisto ja seulotaan aineisto tutkimuskysymyksen johdattelemana. Viimeisessä vaiheessa toteutetaan valitulle aineistolle analyysi ja muodostetaan synteesi sekä lopuksi esitellään tutkimustulokset. (Holly ym. 2017, 20–35.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa edettiin kaikkien edellä mainittujen vaiheiden kautta.

Tutkimukseen valitut artikkelit tulisi arvioida katsaustyyppiin soveltuvia arviointikriteerejä käyttäen. Tutkimusartikkeleiden arvioinnilla pyritään kuvaamaan ja määrittelemään artikkelissa esitettyjen tulosten luotettavuutta ja sitä, kuinka paljon tuloksille voidaan asettaa painoarvoa kirjallisuuskatsauksessa. (Stolt ym. 2016, 67.) Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen artikkelit ovat kaikki arvioitu hoitotyön tutkimussäätiön suomentamalla Joanna Briggs Instituutin (JBI) laatimilla tutkimusten arviointikriteereillä. Tutkimuskysymyksen suunnitteluvaiheessa käytettiin apuna PICO-menetelmää, jota voidaan käyttää aiheen jäsentämisen apuna. PICO:n avulla voidaan tunnistaa tutkimuskysymykseen liittyvät osat, kuten potilasryhmä, interventio, vertailuinterventio ja terveystulokset, jotka halutaan selvittää. (Stolt ym. 2016, 36–37.) Tutkimusaiheesta muodostui seuraavanlainen PICO: P=hoitohenkilökunta, I=työhyvinvointi CO=työhyvinvointia lisäävät tekijät. PICO-menetelmä auttoi muotoilemaan tutkimuskysymyksen oikein ja tunnistamaan, millaista tietoa kirjallisuuskatsaukseen tarvitaan.

## 3.2 KIRJALLISUUSHAKU

Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi aloitettiin selvittämällä aiheeseen liittyvät käsitteet ja sanasto käsitekarttaa apuna käyttäen. Tutkimusaiheen pääkäsitteet ovat työhyvinvointi ja hoitotyön johtaminen. Aiheeseen liittyvien hakusanojen muodostuminen tapahtui pääkäsitteiden kautta. Lisäksi sopivia englanninkielisiä hakusanoja etsittiin kansainvälisiin tietokantoihin tehtyjen pilottihakujen avulla. Tietokantojen asiasanahakua käytettiin, jotta sopivat hakusanat löytyivät kuhunkin tietokantaan ja tietokannoissa myös yhdistettiin hakusanoja toimiviksi kokonaisuuksiksi. Kirjallisuushaussa käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät esitellään taulukossa 1.

Kirjallisuushaku toteutettiin CINAHL, Nursing & Allied Health Database ja Applied and Social Sciences Index and Abstracts -tietokannoissa. Pilottihaun yhteydessä tehtiin alustavaa hakua myös muihin tieteellisiin tietokantoihin, kuten Medic ja Medline -tietokantoihin. CINAHL- ja Nursing & Allied Health Database -tietokantoihin suoritettiin useampi haku eri hakusanayhdistelmiä käyttäen. Tällä tavoin varmistettiin validien artikkeleiden löytäminen. Tietokantahaku rajattiin englannin- tai suomenkielisiin vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin, jotka olivat julkaistu vuosien 2010–2020 välillä. Lisäksi sisäänottokriteereinä oli, että tutkimusten tuli käsitellä työhyvinvointia lisääviä tekijöitä,

niiden tuli vastata ennalta asetettuun tutkimuskysymykseen ja tutkimuksista täytyi olla tiivistelmä sekä koko teksti saatavilla. Kirjallisuushaku suoritettiin tietokannoissa käyttäen asetettuja tietokantarajauksia. Ilman tietokantarajauksia saadut artikkelimäärät olivat hyvin suuria, joten haku päädyttiin suorittamaan tietokantarajauksia käyttäen. Tietokantojen yhteinen artikkelitulospäätyttyä tietokantarajauksia käyttäen oli 900 tulosta.

Kirjallisuuden hakuprosessiin sisältyi tutkimuksia, jotka eivät soveltuneet moninaisista syistä asetettuihin sisäänottokriteereihin. Hakustrategiataulukon aukikirjoittamisen helpottamiseksi ja tutkimusten poissulkukriteerien selventämiseksi muodostettiin teemoja, joiden alle poissuljetut artikkelit lajiteltiin. Otsikon ja abstraktin perusteella poissuljettujen artikkeleiden poissulkuteemoiksi muodostui neljä teemaa: ei käsittele työhyvinvointia, kirjallisuuskatsaus tai raportti, potilaan hyvinvoinnin näkökulma ja hoitotyön johtajan tai organisaation näkökulma. Otsikon perusteella valikoitui 139 artikkelia, joista abstraktin perusteella valittiin mukaan 56 artikkelia. Koko tekstin poissulkuteemoiksi muodostuivat yksiselitteisesti teemat: ei vastaa selkeästi tutkimuskysymykseen ja artikkeli valittu toisesta tietokannasta. Katsaukseen valikoitui lopulta 23 tutkimusartikkelia.

Taulukko 1. Hakutulokset

Hakutulokset tietokantarajauksen jälkeen	Hakusanayhdistelmät
CINAHL = n=169	"nursing management" OR "head nurse" OR "nurse unit management" AND wellbeing OR "well-being" OR "well being" OR welfare
CINAHL = n=62	nurse* OR "staff nurse" OR "registered nurse" AND "well-being at work" OR "wellbeing at work" OR work wellbeing" OR "work well-being" OR työhyvinvointi
Nursing & Allied Health Database = n= 368	Nurse* OR registered nurse* OR "health care staff" AND (document title) "job satisfaction" OR "wellbeing at work" OR "work wellbeing" OR "supervisor-nurse relationship"
Nursing & Allied Health Database = n=53	(ab) nurse* or registered nurse* or "nurse director" or "head nurse" AND (document title) wellbeing OR well-being OR "well being" OR welfare
Nursing & Allied Health Database = n=217	"head nurse" OR "nurse supervisor*" OR "health care supervisor*" AND ("job satisfaction" OR "wellbeing at work")
Applied and Social Sciences Index and Abstracts = n=31	"nursing management" OR "head nurse" OR "nurse unit manage*" AND (document title) wellbeing OR "well-being" OR "well being" OR welfare AND support OR effect OR impact OR influence



**Tutkimuskysymys: Millä tavoin hoitotyön johtaja voi lisätä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?**

**Hakusanat:** nurse, staff, registered nurse, health care staff, nursing management, head nurse, nurse unit management, nurse director, supervisor, nurse supervisor, health care supervisor, wellbeing, well-being, well being, welfare, työhyvinvointi, job satisfaction, wellbeing at work, well-being at work, work wellbeing, work well-being, supervisor-nurse relationship.

**Tietokannat:** Nursing & Allied Health Database (n=638), CINAHL (n=231), Applied Social Sciences Index and Abstracts (n=31)

**Sisäänottokriteerit:**

- Käsittelee työhyvinvointia lisääviä tekijöitä
- Vastaa ennalta asetettuun tutkimuskysymykseen
- Tiivistelmä ja koko teksti saatavilla

**Tietokantarajaukset:**

- Julkaisuvuosi 2010-2020
- Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli
- Tutkimuskieli Suomi tai Englanti

**Hakutulos kokonaisuudessaan n= 900**

- Nursing & Allied Health Database (n=638)
- CINAHL (n=231)
- Applied Social Sciences Index and Abstracts (n=31)

**Otsikon ja abstraktin poissulkukriteerit:**

**Ei käsittele työhyvinvointia**

- Nursing & Allied Health Database (n=534)
- CINAHL (n=132)
- Applied Social Sciences Index and Abstracts (n=19)

**Kirjallisuuskatsaus tai raportti**

- Nursing & Allied Health Database (n=16)
- CINAHL (n=15)
- Applied Social Sciences Index and Abstracts (n=0)

**Potilaan hyvinvoinnin näkökulma**

- Nursing & Allied Health Database (n=32)
- CINAHL (n=27)
- Applied Social Sciences Index and Abstracts (n=4)

**Hoitotyön johtajan tai organisaation näkökulma**

- Nursing & Allied Health Database (n=30)
- CINAHL (n=29)
- Applied Social Sciences Index and Abstracts (n=6)

**Otsikon perusteella valitut n= 139**

- Nursing & Allied Health Database (n=64)
- CINAHL (n=62)
- Applied Social Sciences Index and Abstracts (n=13)

**Abstraktin perusteella valitut n= 56**

- Nursing & Allied Health Database (n=26)
- CINAHL (n=28)
- Applied Social Sciences Index and Abstracts (n=2)

**Koko tekstin perusteella valitut n= 23**

- Nursing & Allied Health Database (n=8)
- CINAHL (n=15)
- Applied Social Sciences Index and Abstracts (n=0)

**Koko tekstin poissulkukriteerit:**

**Ei vastaa selkeästi tutkimuskysymykseen**

- Nursing & Allied Health Database (n=17)
- CINAHL (n=13)
- Applied Social Sciences Index and Abstracts (n=0)

**Vastaava artikkeli valittiin toisesta tietokannasta**

- Nursing & Allied Health Database (n=3)

Kuvio 1. Hakustrategia

### 3.3 AINEISTON KUVAUS JA LAADUN ARVIOINTI

Tutkimukseen valikoitui 23 tutkimusartikkelia, joista 16 oli tehty tilastollisin menetelmin (1,2,4,5,6,7,9,10,13,15,18,19,20,21,22,23). Laadullisia tutkimuksia oli kuusi (3,8,11,14,16,17) ja monimenetelmätutkimuksia oli yksi (12). Tilastollisissa tutkimuksissa käytetty aineisto oli pääosin kerätty strukturoitujen kyselyjen avulla. Laadullisissa tutkimuksissa aineiston keräämiseen käytettiin syvähaastattelua, puolistrukturoituja haastatteluja ja -kyselyjä sekä kehystettyä esseekirjoitusta. Tutkimuksien osallistujien määrä (n) vaihteli 8–2488 välillä. Tutkimuksista jopa viisi oli suomalaisia tutkimuksia, australialaisia tutkimuksia oli neljä ja yhdysvaltalaisia tutkimuksia kolme. Ranskassa ja Italiassa oli tehty molemmissa kaksi tutkimusta. Loput yksittäiset tutkimukset olivat Englannista, Kanadasta, Kiinasta, Bangladeshista, Etelä-Koreasta, Saudi-Arabiasta ja Jordaniasta. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit olivat pääosin kansainvälisiä, mutta myös kotimaisia artikkeleita löytyi hyvin. Kaikki tutkimukset olivat julkaistu englannin kielellä ja vuosien 2013–2020 välillä. Tutkimukset olivat vertaisarvioituja ja tieteellisissä lehdissä julkaistuja. Valitut tutkimusartikkelit taulukoitiin (liite1), jotta tutkimusten kriittinen arviointi ja keskinäinen vertailu helpottui (Stolt ym. 2016, 29). Tutkimukset numeroitiin aakkosjärjestyksen mukaisesti ja tulostekstissä artikkeleihin viitataan tekijän nimen sijaan artikkelin numerolla.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään toistettavuuteen ja vältetään systemaattisia virheitä. Yleisesti tutkimuksen laadun arvioinnissa arvioidaan tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia, eli tutkimuksen pysyvyyttä ja kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Tilastollisen tutkimuksen arvioinnissa tarkastellaan katsaukseen laaditun prosessin toteutumista, kun taas laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan filosofisia lähtökohtia, tutkimuskysymysten ja menetelmien yhdenmukaisuutta ja eettisyyttä. (Stolt ym. 2016, 67–69; Hoitotyön tutkimussäätiö 2020.)

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleiden laadun arviointi on toteutettu Joanna Briggs Instituutin laadunarviointikriteerien avulla, jotka Suomen Hoitotyön tutkimussäätiö on suomentanut (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019 a,b,c,d). Arvioinnin avulla pyritään kuvaamaan ja määrittelemään artikkeleissa esitettyjen tulosten luotettavuutta ja sitä, kuinka paljon tuloksille voidaan antaa painoarvoa katsauksessa (Stolt ym. 2016, 67).

Jokainen tutkimus on arvioitu katsaustyyppiin soveltuvalla arviointikriteeristöllä. Tutkijat suorittivat laadun arvioinnin ensin itsenäisesti, jonka jälkeen mahdollisista eroavaisuuksista keskusteltiin yhdessä. Kokonaisuudessaan artikkelit saivat korkeita pisteitä, joista laadukkain oli pisteytykseltään 10/10 ja matalin pisteiltään 4/8. Valituista artikkeleista ei ollut syytä hylätä yhtään laadun arvioinnin perusteella. Laadun arvioinnin kaikki pisteet ovat nähtävissä liitteessä 1.

### 3.4 AINEISTON ANALYYSI

Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla tuotetaan tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kootun aineiston avulla. Sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys ohjaa. Analyysissa aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Aineistolähtöisen analyysimenetelmän tavoitteena on saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen; pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. (Kylmä & Juvakka 2014, 110–120.)

Analysointi aloitettiin lukemalla aineisto useita kertoja läpi. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Alkuperäisilmaisuja oli yhteensä 97 kappaletta. Alkuperäisilmaukset käännettiin suomeksi ja pelkistettiin niin, että niiden olennainen sisältö säilyi. Pelkistyyksiä kertyi yhteensä 332 kappaletta ja ne koodattiin niin, että alkuperäisilmauksiin voitiin vielä tarvittaessa palata asiasisällön tarkistamiseksi. Pelkistämisen jälkeen saman sisältöiset pelkistykset yhdistettiin. Yhdistämisen jälkeen luokat nimettiin niin, että luokan nimi kattoi kaikki sen alle tulevat pelkistykset. Tämän jälkeen vertailemalla ja yhdistelemällä sisällöllisesti samankaltaisia alaluokkia, saatiin muodostettua yläluokat. Analyysissa alaluokkia muodostui 38 ja yläluokkia kymmenen. Kirjallisuuskatsauksen tulokset päädyttiin jättämään yläluokka tasolle, jolloin tulosten informaatioarvo oli tutkimuksen tarkoituksen mukainen. Aineiston analyysiprosessi eteni aineiston johdattelemana ja abstrahoitui vähitellen pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta. Sisällön analyysin kolmas vaihe, abstrahointi asettuikin limittäin analyysin edellisten vaiheiden kautta (Kylmä & Juvakka 2014, 110–20).

## 4 TULOKSET

Hoitotyön johtaja voi lisätä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia affektiivisen vuorovaikutussuhteen luomisella hoitotyöntekijöihin, toimimalla eettisesti, antamalla mahdollisuuksia ammatilliseen kehittymiseen, lisäämällä autonomiaa työssä ja käyttämällä taidokkaasti omia sosiaalisia taitojaan. Lisäksi hoitotyön johtajan tarjoaman tuen, riittävästä henkilöstöresursseista huolehtimisen, työympäristön ja hyvien johtamistaitojen sekä palkitsemisen todettiin lisäävän hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia. Analyysistä muodostuneet ylä- ja alaluokat ovat esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2. Ylä- ja alaluokat

<b>YLÄLUOKKA</b>	<b>ALALUOKKA</b>
<b>AFFEKTIIVINEN VUOROVAIKUTUSSUHDE</b>	Tunnepitoinen suhde Sitoutuminen Hyvä yhteys hoitotyöntekijöihin Voimaantuminen Kannustaminen
<b>EETTISYYS</b>	Arvostus Oikeudenmukaisuus Yksilöllisyys Tasa-arvo
<b>MAHDOLLISUUS AMMATILLISEEN KEHITYKSEEN</b>	Mahdollisuus urakehitykseen Mahdollisuus koulutukseen Työssä kehittymisen mahdollisuus Mielekäs ja haasteita tarjoava työ
<b>AUTONOMIA TYÖSSÄ</b>	Mahdollisuus itsenäiseen työhön Mahdollisuus vaikuttaa Joustava työvuorosunnittelu
<b>SOSIAALISET TAIDOT</b>	Avoimuus Viestintätaidot Vuorovaikutustaidot Kuuntelutaidot Helposti lähestyttävä Hyvä roolimalli Palautteen antaminen ja vastaanottaminen
<b>TUEN TARJOAMINEN</b>	Tukeminen Tukijärjestelmät Perustarpeiden tukeminen
<b>HENKILÖSTÖRESURSSIT</b>	Työn kuormittavuus ja resurssit Työn jatkuvuuden turvaaminen
<b>TYÖYMPÄRISTÖ</b>	Hyvä työilmapiiri Kiusaamiseen puuttuminen Laadukas työympäristö
<b>HYVÄT JOHTAMISTAI DOT</b>	Johtaminen on tukea antavaa Johtaminen on tiedostavaa Organisaation yhtenäisyys Johtaminen on tasa-arvoista ja oikeudenmukaista Johtaminen on organisoitua
<b>PALKITSEMINEN</b>	Aineellinen palkitseminen Aineeton palkitseminen

## 4.1 AFFEKTIIVINEN VUOROVAIKUTUSSUHDE

Työhyvinvointia lisäsi hoitotyön johtajan affektiivinen vuorovaikutussuhde hoitotyöntekijöihin, joka käsitti *tunnepitoisen suhteen, sitoutumisen, hyvän yhteyden hoitotyöntekijöihin, voimaantumisen ja kannustamisen*.

*Tunnepitoinen suhde* hoitotyön johtajaan lisäsi työtyytyväisyyttä ja vähensi emotionaalista uupumista (2,6,10,21). Hoitotyön johtajan ja hoitotyöntekijän välinen affektiivinen suhde vahvisti vuorovaikutusta, mikä lisäsi työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä sekä vähensi hoitotyöntekijöiden kokemaa henkistä uupumista (2,6,9).

Hoitotyön johtajan *sitoutuminen* hoitotyöntekijöihin erityisesti affektiivisesti, lisäsi työhyvinvointia ja hoitotyöntekijöiden sitoutumista organisaatioon (6,13). Hoitotyöntekijöiden työhön sitoutuminen lisääntyi myös hoitotyön johtajan affektiivisen sitoutumisen kautta, mikä vaikutti hoitotyöntekijöiden yleiseen työssä kokemaan työtyytyväisyyteen (19).

*Hyvä yhteys hoitotyöntekijöihin* auttoi tunnistamaan sairaanhoitajien vahvuudet ja mahdollisuudet (3). Hoitotyön johtajan hyvä yhteys hoitotyöntekijöihin sai hoitotyöntekijät tuntemaan itsensä tärkeäksi (3). Myös hoitotyön johtajan ja hoitotyöntekijän välinen hyvä yhteys lisäsi yhteenkuuluvuutta ja työhyvinvointia (9).

*Voimaantuminen* lisäsi työhyvinvointia (3,6,8,18). Hoitotyön johtajan luoma voimaannuttava työilmapiiri tuki työyksikön tehokkuutta ja ammattilista osaamista (18). Hoitotyön johtajan henkilökohtainen intohimo ja halu edistää huippuosaamista vaikutti hoitotyöntekijöihin lisäämällä myös heidän innokkuuttaan työhön ja tämä vaikutti positiivisesti työhyvinvoinnin lisääntymiseen (3).

Työhyvinvointi rakentui hoitotyön johtajan *kannustavasta* johtamisesta (11,16). Hoitotyöntekijöille oli tärkeää, että he tunsivat itsensä hyviksi ja päteviksi päivittäisessä työssä (14). Työhyvinvointia ja mielenkiintoa työhön lisäsi myös hoitotyön johtajan antama kannustus ja motivointi (8).

## 4.2 EETTISYYS

Hoitotyön johtaja pystyi lisäämään työhyvinvointia toimimalla eettisesti. Eettisyys käsitti *arvostuksen, oikeudenmukaisuuden, yksilöllisyyden ja tasa-arvon*.

Hoitotyön johtajan osoittama *arvostus*, lisäsi hoitotyöntekijöiden motivaatiota työtä kohtaan ja tämä lisäsi työhyvinvointia (16). Arvostuksen saaminen vaikutti myös ammatilliseen kasvuun ja kehitykseen positiivisella tavalla (16). Useassa tutkimuksessa hoitotyöntekijät totesivat, että hoitotyön johtajan osoittama arvostus ja kunnioitus sai heidät tuntemaan olonsa tärkeäksi ja erityiseksi (8,16,23). Arvostus koettiin myös palkitsevana (14). Kun hoitotyön johtaja ei ollut tuomitseva tai syyttelevä, eikä arvostellut työntekijöitään, työhyvinvointi lisääntyi ja luottamus hoitotyön johtajaa kohtaan lisääntyi (3,18). Arvostuksen osoittamisen lisäksi hoitotyön johtajan tuli tunnistaa hoitotyöntekijöiden arvo ja tietotaito sekä arvostaa heidän erilaisia tapojaan toteuttaa työtään (8,18).

*Oikeudenmukainen* kohtelu yksilöllisesti (23) ja yhteisöllisesti lisäsi työhyvinvointia (11). Oikeudenmukainen johtaminen perustui tietoon ja hyviin toimintatapoihin (11,20). Hoitotyön johtajan ja hoitotyöntekijän välinen oikeudenmukainen vuorovaikutussuhde oli yksi työhyvinvoinnin osatekijä (14,15).

*Yksilöllisyys* oli tärkeä osa työhyvinvoinnin kokemusta (3,10,12). Hoitotyöntekijät kokivat, että hoitotyön johtajan ollessa heistä kiinnostunut sekä ammatillisesti että henkilökohtaisesti, lisäsi työhyvinvointia (3). Hoitotyön johtajalla oli mahdollisuus vaikuttaa työhyvinvoinnin lisääntymiseen ottamalla huomioon hoitotyöntekijöiden mieltymykset ja pyynnöt sekä huomioimalla heidän yksilölliset ominaisuutensa (10,12).

*Tasa-arvon* vaikutus työhyvinvointiin oli tärkeää (8,14,23). Tutkimuksissa todettiin, että hoitotyöntekijät toivoivat, että heitä kohdeltaisiin tasa-arvoisesti yksilöinä, mutta myös koko työyhteisölle osoitettaisiin tasapuolisesti tasa-arvoa (8,14,23). Tasa-arvon tunnistaminen nähtiin myös tärkeänä (8). Hoitotyöntekijät pitivät hoitotyön johtajan tärkeänä ominaisuutena herkkyyttä tunnistaa, milloin tasa-arvoa täytyy vahvistaa työyhteisössä (8).

### 4.3 MAHDOLLISUUS AMMATILLISEEN KEHITTYYMISEEN

Hoitotyön johtaja pystyi lisäämään työhyvinvointia tarjoamalla hoitotyöntekijöille mahdollisuuden ammatilliseen kehittymiseen, mikä sisälsi *mahdollisuuden urakehitykseen, mahdollisuuden koulutukseen, työssä kehittymisen mahdollisuuden sekä mielekkään ja haasteita tarjoavan työn.*

*Mahdollisuus urakehitykseen* lisäsi hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia, sisältäen hoitotyön johtajan tarjoamat etenemismahdollisuudet työuralla sekä erilaisten uramahdollisuuksien tarjoamisen (7,14).

*Mahdollisuus koulutukseen* lisäsi työhyvinvointia (8,12,14,16). Hoitotyön johtajan tarjoama koulutus edisti hoitotyöntekijöiden ammatillista kasvua ja kehittymistä (8,16). Lisäksi jatkokoulutusmahdollisuuksilla ja hoitotyön johtajan tarjoamalla riittävällä koulutuksella oli myönteisiä vaikutuksia työhyvinvointiin (12,14).

*Mahdollisuus työssä kehittymiseen* oli yhteydessä työhyvinvointiin (11). Hoitotyöntekijät pitivät tärkeänä työssään jatkuvan ammatillisen kehityksen ja ammatillisten haasteiden mahdollistamista sekä vastuun lisääntymistä (14,20). Yksilöllisesti suunnitellun ammatillisen kehittämistoiminnan (11) ja ammatillisen kasvun suunnitelman (21) todettiin myös lisäävän hyvinvointia työssä.

*Mielekäs ja haasteita tarjoava työ* vahvisti hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia (11,14,20). Hoitotyöntekijät kokivat tärkeäksi sen, että työ oli mielekäästä ja he pitivät siitä (14). Työhyvinvoinnin nähtiin lisääntyvän, kun työ oli moninaista (11) ja se koettiin merkityksellisenä (14,20).



#### 4.4 AUTONOMIA TYÖSSÄ

Hoitotyön johtaja pystyi lisäämään hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia lisäämällä autonomiaa työssä. Tähän sisältyi *mahdollisuus itsenäiseen työhön, mahdollisuus vaikuttaa ja joustava työvuorosuunnittelu*.

*Mahdollisuus itsenäiseen työhön* lisäsi hoitotyöntekijöiden itsemääräämisoikeutta ja teki työstä mielekkäämpää (18). Tällöin hoitotyöntekijät kokivat myös olevansa päteviä ja kykeneviä vaikuttamaan omaan työhönsä (18). Mitä enemmän hoitotyöntekijät kokivat autonomiaa työssään, sitä enemmän he raportoivat työn olevan mielekästä ja tämä vaikutti työhyvinvoinnin lisääntymiseen (11,18). Hoitotyön johtajan suunnittelemat strategiat ja koulutukset, joiden tarkoituksena oli tukea hoitotyöntekijöiden vahvuuksia, osaamista, itsenäisyyttä ja valinnanvapautta työssä, olivat tärkeä osa tuettaessa itsenäistä ja turvallista työtä (11).

*Mahdollisuus vaikuttaa* päätöksentekoon ja omaan työhönsä vaikutti työn mielekkyyteen ja työhyvinvoinnin lisääntymiseen (7,23). Yhteenkuuluvuuden tunne lisääntyi, kun hoitotyöntekijät huomioitiin organisaation tavoitteiden ja arvojen suunnittelussa (23). Lisäksi mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön lisäsi ammatillista kasvua ja kehitystä (16).

*Joustava työvuorosuunnittelu* antoi vapauden vaikuttaa omiin työvuoroihin (14) ja mahdollisti yksityiselämän menojen suunnittelun vapaammin (8). Hoitotyön johtaja, joka huomioi työvuorosuunnittelussa hoitotyöntekijöiden toiveet (14) ja muutti tarvittaessa työaikatauluja, lisäsi hoitotyöntekijöiden työssä jaksamista (4).

#### 4.5 SOSIAALISET TAIDOT

Työhyvinvointia lisäsi hoitotyön johtajan sosiaaliset taidot, mikä sisälsi *avoimuuden, viestintätaidot, vuorovaikutustaidot, kuuntelutaidot, helposti lähestyttävyyden, hyvän roolimallin sekä palautteen antamisen ja vastaanottamisen*.

Hoitotyön johtajan *avoimuus* lisäsi työhyvinvointia (6). Hoitotyöntekijät kertoivat, että hoitotyön johtajan kanssa toimiva ja avoin yhteistyö oli ratkaisevassa roolissa

työtyytyväisyyden lisääntymisen kanssa (7). Hoitotyön johtajan avoin keskustelu työyhteisössä kannusti hoitotyöntekijöitä osallistumaan yksikön tulosten parantamiseen (3). Myös hoitotyön johtajan avoimuus uusia mahdollisuuksia kohtaan oli yksi työhyvinvointia lisäävä tekijä (11).

Hyvät *viestintätaidot* lisäsivät hyvinvointia työssä (21). Hoitotyöntekijät pitivät tärkeänä, että hoitotyön johtaja informoi selkeästi työntekijöitään työn tavoitteista (8). Viestinnän horisontaalisuus ja epävirallisuus olivat myös tärkeitä työhyvinvointia lisääviä tekijöitä (21).

*Vuorovaikutustaidot* sekä hoitotyön johtajan ja hoitotyöntekijöiden välinen yhteistyö lisäsivät tutkimusten mukaan työhyvinvointia (6,8). Sujuva kommunikaatio myös muiden ammattiryhmien kesken oli yksi työhyvinvointia lisäävä tekijä (20).

Hoitotyön johtajan *hyvät kuuntelutaidot* lisäsivät työhyvinvointia (4,8,9,11,14). Hoitotyöntekijät pitivät tärkeänä sitä, että heillä oli mahdollisuus ilmaista mielipiteensä, myös tyytymättömyytensä (8). Tärkeää oli myös se, että hoitotyöntekijät tulivat kuulluksi ja heidän mielipiteillään oli merkitystä (3,8).

*Helposti lähestyttävä* hoitotyön johtaja, joka oli henkilöstön käytettävissä, lisäsi työhyvinvointia (4,11,14).

Hoitotyön johtajan *hyvä roolimalli* vaikutti positiivisesti työhyvinvointiin (3). Se, että hoitotyön johtaja oli läsnä työpaikalla ja näytti hyvää esimerkkiä muille omalla toiminnallaan, oli yksi työhyvinvointia lisäävä tekijä (3,4).

*Palautteen antaminen ja palautteen vastaanottaminen* oli tutkimusten mukaan yhteydessä hoitotyöntekijöiden kokemaan työhyvinvointiin (3,8,14,21). Hoitotyöntekijät kertoivat, että säännöllisesti annettu henkilökohtainen palaute lisäsi heidän työhyvinvointiaan (3,21). Hoitotyön johtajan antaman palautteen toivottiin olevan selkeää ja hyvin perusteltua (8,11). Kiitoksen ja kannustavan palautteen antaminen koettiin tärkeiksi tekijöiksi (14). Myös hoitotyön johtajan kyky ottaa palautetta ja parannuskeinoja vastaan oli tärkeää (3).

## 4.6 TUEN TARJOAMINEN

Hoitotyön johtajan tarjoama tuki lisäsi työhyvinvointia, mikä sisälsi *tukemisen, tukijärjestelmät ja perustarpeiden tukemisen*.

*Tuen* saaminen hoitotyön johtajalta lisäsi usean tutkimuksen mukaan psykologista hyvinvointia, mikä vaikutti hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin positiivisesti (5,11,22). Hoitotyön johtajan antama tuki muodostui hyvästä työnhallinnasta, selkeästä työturvallisuuden suunnitelmasta ja työterveydenhuollon järjestämisestä (8). Näillä toimilla oli turvallisuuden tunnetta lisäävä vaikutus (8). Tuen tarjoaminen vaativaa työtä tekeväille koettiin tärkeänä (15). Hoitotyöntekijät pitivät myös tärkeänä, että hoitotyön johtajalta sai tukea silloin, kun sitä tarvitsi ja hoitotyön johtaja tarjosi tukea heille haastavissa päätöksissä (3). Erilaisilla tukikäytännöillä oli myös epäsuorasti vaikutusta työhyvinvointiin (18). Tukikäytäntöjä olivat varhainen puuttuminen ja työkyvyn puheeksi ottaminen sekä ennalta sovitut sairaspäiväpoissaolokäytännöt (18).

*Tukijärjestelmät* lisäsivät hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia (3,11,12). Hoitotyön johtajan suunnittelemat psykologista hyvinvointia tukevat tukijärjestelmät, kuten debriefing-keskustelut ja koulutusohjelmat lisäsivät työhyvinvointia, kun ne ohjasivat toimimaan oikein vaikeissa tilanteissa (11,12). Esteettömät tukijärjestelmät ja debriefing-keskusteluissa läpikäytyt jälkipuinnit vahvistivat hoitotyöntekijöiden ammatillista kasvua ja tukivat psykologista hyvinvointia (11).

*Perustarpeiden tukeminen* lisäsi hoitotyöntekijöiden työkykyä, joka vaikutti työssä jaksamiseen (11,19). Tuloksissa todettiin, että mahdollisuus työpaikan rahallisesti tukemaan liikuntatoimintaan lisäsi työhyvinvointia (8,12). Tärkeänä työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitäjänä pidettiin myös hoitotyöntekijöiden riittävää ravitsemusta ja nesteytystä työpäivän aikana (11).

## 4.7 HENKILÖSTÖRESURSSIT

Hoitotyön johtaja pystyi lisäämään työhyvinvointia henkilöstöresursseilla, mikä sisälsi *työn kuormittavuuden ja resurssit sekä työn jatkuvuuden turvaamisen*.

Työhyvinvointi lisääntyi hoitotyöntekijöiden keskuudessa, kun *työn kuormittavuus* oli kohtuullista (11,23) ja *resurssit* olivat hyvät (11). Hoitotyöntekijät kokivat tärkeäksi sen, että hoitajia oli riittävästi (8) ja heillä oli aikaa suoriutua päivittäisistä työtehtävistä hyvin (20). Hoidon riittävyyden turvaaminen nousi myös yhtenä työhyvinvointia lisäävänä tekijänä (5).

Työhyvinvointi lisääntyi, kun hoitotyön johtaja pyrki *turvaamaan* hoitotyöntekijöiden *työn jatkuvuuden* (8,14).

## 4.8 TYÖYMPÄRISTÖ

Hoitotyön johtaja pystyi lisäämään työhyvinvointia työympäristön kautta. Tähän sisältyi *hyvä työilmapiiri, kiusaamiseen puuttuminen ja laadukas työympäristö*.

Tutkimusten mukaan *hyvä työilmapiiri* oli yhteydessä hoitotyöntekijöiden kokemaan hyvinvointiin työssä (8,9). Työhyvinvointia vahvistavina tekijöinä voitiin nähdä arvostava, avoin ja suvaitsevainen työilmapiiri (8), jossa tehtiin ryhmätyötä (11) ja koettiin vahvaa yhteisöllisyyttä (20). Epämuodollinen yhdessäolo ja vapaus ilmaista tunteita olivat myös työhyvinvointia lisääviä tekijöitä (20).

Hoitotyön johtajan tuli tunnistaa *kiusaaminen* työpaikalla ja osata *puuttua* siihen (21). Kiusaamisen ja konfliktitilanteiden estäminen oli edellytys hyvälle työympäristölle (8).

*Laadukas työympäristö* nousi myös tärkeäksi työhyvinvointia lisääväksi tekijäksi usean tutkimuksen mukaan (3,7,8,11,14). Hoitotyöntekijät kokivat työtyytyväisyyden lisääntyvän, kun heillä oli käytössään laadukkaat ja asianmukaiset työvälineet sekä kunnolliset työtilat (8,11,14). Hoitotyön johtajalta odotettiin toimia hyvän ja laadukkaan työympäristön mahdollistamiseen (3).

## 4.9 HYVÄT JOHTAMISTAITOT

Hoitotyön johtajan hyvät johtamistaidot lisäsivät työhyvinvointia, kun *johtaminen on tukea antavaa* ja *johtaminen on tiedostavaa*. Työhyvinvointia lisäsi myös *organisaation yhtenäisyys, johtamisen tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus* sekä *organisoitu johtaminen*.

*Johtaminen on tukea antavaa*, käsitti tuloksia, joissa hoitotyöntekijät kertoivat työhyvinvoinnin lisääntyneen kannustavasta ja rohkaisevasta johtamisesta (11,23). Tukea antava johtaminen ohjasi selkeästi hoitotyöntekijöitä päivittäisessä työssä ja antoi emotionaalista vahvistusta työhön (8).

*Johtaminen on tiedostavaa*, kun hoitotyön johtaja tiedosti oman johtamistapansa vaikutukset ja johtamisen taitonsa (4,9) sekä pystyi parantamaan työyksikkönsä työtyytyväisyyttä kehittämällä omaa tapaansa johtaa ihmisiä (18). Tällöin johtaminen oli ennakoivaa ja suunniteltua, jolloin johtaminen tapahtui parhaalla mahdollisella tavalla (9). Hyviä esimiesjohtamisen- ja muutosjohtamisen taitoja pidettiin työhyvinvointia lisäävinä taitoina (1,14).

*Organisaation yhtenäisyys* lisäsi työhyvinvointia (9,21). Hoitotyön johtaja, joka suunnitteli organisaation toiminnan yhtenäiseksi ja ohjasi hoitotyöntekijöitä toimimaan tietyissä toiminnoissa samalla tavalla, lisäsi työn selkeyttä ja työtyytyväisyyttä (21).

*Johtamisen tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus* lisäsivät tutkimusten mukaan työhyvinvointia (8). Hoitotyöntekijät totesivat tasa-arvoisuuden ja arvokkuuden tunteen lisääntyvän, kun johtaminen ei ollut autoritaarista ja hallintomenetelmät olivat suunniteltu tasa-arvoisiksi sekä henkilöstön jaksamisen huomioivaksi (8). Hoitotyön johtajan kyky tehdä oikeudenmukaisia kompromisseja muuttuvissa tilanteissa lisäsi työhyvinvointia (8).

*Organisoitu johtaminen lisäsi työhyvinvointia, mikä* rakentui hyvästä hoitotyön käytännön suunnitelmasta (8,20). Työhyvinvointia lisäsi myös aktiivinen hoitotyön johtaja, joka toimi systemaattisesti ja vastuullisesti, mikä puolestaan lisäsi työnkuvan selkeyttä ja vähensi työn epäselkeyttä (8,14).

## 4.10 PALKITSEMINEN

Hoitotyön johtaja voi lisätä työhyvinvointia palkitsemalla hoitotyöntekijöitä. Palkitseminen sisälsi *aineellisen palkitsemisen* ja *aineettoman palkitsemisen*.

*Aineellinen palkitseminen* lisäsi työhyvinvointia (1,8,11,12,16). Palkitseminen lisäsi työmotivaatiota ja inspiraatiota (16) sekä kannusti parempiin työsuorituksiin (8,16). Hoitotyöntekijät kokivat paremman palkan lisäävän tunnetta, että heitä arvostetaan (8,12) ja se sai heidät myös sitoutumaan paremmin työhönsä (16). Tutkimusten mukaan työhyvinvointia lisäsi myös erilaiset tehtäväperustaiset palkitsemiset (1), taloudellinen varmuus (11) sekä se, että hoitotyön johtaja palkitsi työntekijöitä hyvästä suorituksesta (8).

Tutkimuksissa nousi esiin myös *aineettoman palkitsemisen* positiiviset vaikutukset työhyvinvointiin (4,16). Yleisesti mainittu palkitseva kokemus oli hoitotyön johtajan antama tunnustus hyvin tehdystä työstä (4). Lisäksi aineettoman palkitsemisen myönteisenä vaikutuksena oli työnantajan saama positiivinen julkinen imago (16).

## 5 POHDINTA

### 5.1 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUDEN POHDINTA

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkimuskohteesta. Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioitiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) järjestelmällisen katsauksen arviointikriteereillä kahden tutkijan toimesta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018a.) Kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessi suunniteltiin huolellisesti ja luotettavuutta arvioitiin kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkittava ilmiö oli helppo tunnistaa ja nimetä selkeästi aiemman tutkimustiedon pohjalta. Kysymyksen muotoilussa käytettiin apuna PICO-menetelmää, joka auttoi kysymyksen muotoilussa. Tutkimuskysymys esitettiin selvästi, minkä avulla voitiin rajata katsauksen laajuutta ja laatia sopiva hakustrategia. Sisäänottokriteerit olivat asianmukaiset ja ne sopivat yhteen tutkimuskysymyksen kanssa. Aiheeseen tutustuttiin tekemällä koehakuja eri tietokannoissa ja sitä kautta löytyneistä asiasanoista saatiin apua hakusanojen muodostamiseen. Näin ollen kattavat ja aihetta täsmällisesti kuvaavat hakusanat ja niiden yhdistelmät vahvistivat aineiston haun laajuutta ja systemaattisuutta. Tiedonhaku tehtiin useassa eri tietokannassa ja näin pyrittiin löytämään kaikki saatavilla oleva näyttö. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että kaksi tutkijaa tekivät kirjallisuushaun ennalta valittujen ja asianmukaisten sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti ja hakuprosessi pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Tämän kirjallisuuskatsauksen hakustrategia on kuvattu kuviossa 1.

Hakutulos oli riittävän kattava katsauksen tutkimuskysymykseen nähden. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 23 vertaisarvioitua tutkimusartikkelia, jotka vastasivat selkeästi asetettuun tutkimuskysymykseen. Valituille artikkeleille tehtiin laadunarviointi Joanna Briggs Instituutin (JBI) laadunarviointi kriteerien mukaisesti molempien tutkijoiden toimesta, minkä voidaan nähdä lisäävän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (Stolt ym. 2016, 13–14; Hoitotyön tutkimussäätiö 2020). Laadunarviointi on nähtävissä liitteessä 1. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta saattaa heikentää se, että kaikki valitut tutkimukset olivat englanninkielisiä. Toisaalta käännöstyö pyrittiin tekemään tarkasti ja huolellisesti yhdessä aiheesta keskustellen. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys johdattelivat

tutkijoita löytämään tutkimuksista sisällöllisiä väittämiä, jotka vastasivat selkeästi tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysi perustuukin ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn (Kylmä & Juvakka 2012, 113). Hyvin muodostettu tutkimuskysymys piti tutkijoiden fokuksen selkeänä koko analyysin ajan, mikä omalta osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja koodattiin niin, että niiden olennainen sisältö säilyi ja alkuperäiseen tekstiin oli mahdollista vielä palata. Tämän jälkeen pelkistettyjä ilmauksia vertailtiin ja etsittiin sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia kahden tutkijan toimesta. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistykset muodostivat alaluokat ja alaluokkia ryhmittelemällä syntyi yläluokat. Vähittäisen pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla rakennettu synteesi vastaakin hyvin tutkijoiden esittämään tutkimuskysymykseen. Analyysin vaiheet on pyritty kuvaamaan selkeästi ja tarkasti, jotta se olisi toistettavissa. Lisäksi valinnat pyrittiin kuvaamaan niin, että lukija ymmärtää kuinka tuloksiin oli päädytty. Liitteessä 2 on kuvaus analyysin etenemisestä.

Kirjallisuuskatsaus tuotti paljon samansuuntaisia tuloksia siitä, miten hoitotyön johtaja voi lisätä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia. Alkuperäistutkimuksista viisi oli tehty Suomessa, mikä omalta osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta ja siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimukseen valikoitui myös muutama alkuperäistutkimus, missä vastaajina oli sekä valmistuvia että vastavalmistuneita hoitotyöntekijöitä. Tämä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta tai toisaalta myös rikastuttaa sitä. Ryhmältä saatu palaute ja kahden tutkijan tiivis yhteistyö auttoivat tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Saadut tutkimustulokset ja niistä tehdyt päätelmät olivat selkeästi suhteessa toisiinsa ja tulokset ovat hyödynnettävissä sekä hoitotyössä että hoitotyön johtamisessa. Kirjallisuuskatsaus pyrittiin tekemään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen ja tutkimusprosessi raportoitiin tieteellisen tutkimuksen hyviä käytäntöjä noudattaen (TENK 2012).



## 5.2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN EETTISYYS

Tieteellinen tutkimus on luotettavaa, uskottavaa ja eettisesti hyväksyttävää, kun se on suoritettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Tutkimusetiikan näkökulmasta keskeisiä lähtökohtia ovat huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä avoin ja vastuullinen viestintä tuloksia raportoitaessa. Tutkimuksessa tulee myös huomioida ja kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla asianmukaisesti. Lisäksi tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääätelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Tämän kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa noudatettiin edellä mainittuja hyvän tieteellisen tutkimuksen käytäntöjä. (TENK 2012.)

Tutkimusaiheen valinnan voidaan katsoa olevan tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkimuksen tulee olla ajankohtainen, hyvin perusteltu ja hyödyllinen (Kylmä & Juvakka 2014; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015). Hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin kehittäminen on ajankohtainen ja tärkeä aihe sekä inhimillisesti että yhteiskunnallisesti ajateltuna. Tutkimuksen menetelmälliset ratkaisut ovat eettisesti oikeutettuja ja haluttu tieto on saavutettu valituilla menetelmillä. Tiedonhankintamenetelmät ja tiedonhakuprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti, jotta eettiset periaatteet toteutuvat. Tutkimustulosten raportointi on tutkijan eettinen velvoite, johon liittyy vahvasti oikeudenmukaisuuden näkökulma. (TENK 2012; Kylmä & Juvakka 2014.) Tämän tutkimuksen kaikki tutkimustulokset on pyritty raportoimaan avoimesti, rehellisesti ja tarkasti. Tutkimuksessa käytettyihin kirjallisuuslähteisiin ja asiasisältöihin viitattaessa pyrittiin käyttämään asianmukaisia lähdeviittemerkintöjä. Lisäksi työ tarkistettiin Turnitin Originality Check -ohjelmalla. Tutkimuksen eettiseen arviointiin kuuluu olennaisesti myös tutkimuksen luotettavuuden arviointi ja näin ollen tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus nivoutuvatkin tiiviisti yhteen (Kylmä & Juvakka 2014, 155).

### 5.3 TULOSTEN TARKASTELUA

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön johtajan tapoja lisätä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia. Kirjallisuushaut tuottivat 23 aihetta käsittelevää tutkimusta, joiden mukaan hoitotyön johtaja voi monin tavoin lisätä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia. Työhyvinvointia lisäsivät affektiivinen vuorovaikutussuhde, eettinen toiminta, mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen, autonomia työssä, hoitotyön johtajan hyvät sosiaaliset taidot ja tarjoama tuki, riittävät henkilöstöresurssit, toimiva työympäristö, hyvät johtamistaidot sekä palkitseminen.

Hyvinvoivat hoitotyöntekijät ovat organisaation keskeisin voimavara. Työhyvinvoinnin tiedetään vaikuttavan organisaation kilpailukykyyn, innovatiivisuuteen ja houkuttelevuuteen työnantajana. (Puttonen ym. 2016.) Työhyvinvointia lisäävillä tavoilla pyritään ensisijaisesti edistämään yksilön hyvinvointia ja tukemaan työssä jaksamista. Organisaation kannalta työhyvinvointia lisäävät toimenpiteet voivat olla taloudellisesti hyvin kannattavia. (Manka ym. 2012, 12–15.) Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset tuottivat useita, joiden avulla hoitotyön johtaja voi lisätä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia.

Ihmissuhteet ovat merkitseviä ja korostuvat terveystalon johtamisessa ja lähiesimiestyössä erityisesti ihmisläheisen johtamisen vuoksi. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella affektiivinen vuorovaikutussuhde lisää hoitotyön johtajan ja hoitotyöntekijän välistä vuorovaikutusta ja sitoutumista työhön sekä vahvistaa heidän välistään ammatillista suhdetta. Se myös lisää hoitotyön johtajan tunnepitoista suhdetta, sitoutumista ja hyvää yhteyttä hoitotyöntekijöihin. Affektiivisen vuorovaikutussuhteen avulla hoitotyön johtaja pystyi voimaannuttamaan ja kannustamaan hoitotyöntekijöitä. Affektiivisellä vuorovaikutussuhteella oli merkittävä vaikutus työhyvinvoinnin lisääntymiseen, sen koettiin vähentävän emotionaalista uupumusta ja lisäävän työssä jaksamista ja yhteenkuuluvuutta. Royal (2009) toteaa myös tutkimuksessaan affektiivisen vuorovaikutussuhteen lisäävän sitoutumista hoitotyön johtajaan sekä organisaatioon, jolla todettiin olevan työhyvinvointia lisäävä ja työperäistä ahdistusta vähentävä vaikutus. Affektiivinen vuorovaikutus nähtiin hyvin vaikuttavana tapana ylläpitää työssä jaksamista ja ehkäisevän työpaikanvaihtosuunnitelmia.

Affektiivisen vuorovaikutussuhteen lisäksi, hoitotyön johtajan eettinen toiminta koettiin tärkeänä osana työhyvinvoinnin lisääntymisessä. Eettisesti toimivan hoitotyön johtajan todettiin arvostavan ja kunnioittavan hoitotyöntekijöitä sekä kohtelevan heitä oikeudenmukaisesti ja tasa-arvoisesti, ottaen huomioon heidän yksilölliset tarpeensa. Samanlaisia tuloksia saatiin Wlodyn (2007) tutkimuksessa, jossa todettiin henkisen hyvinvoinnin ja työssäjaksamisen lisääntyvän, kun johtaminen oli eettistä. Lisäksi eettinen johtaminen mahdollistaa hyvän osaamisen ja hoitotyön korkean laadun toteutumisen (Wlodyn 2007).

Työhyvinvointia lisäsi myös autonomia työssä, jonka vaikutuksena itsemääräämisoikeus ja itsenäisyys omaan työhön lisääntyi sekä teki työstä mielekkäämpää. Työhyvinvointia käsittelevässä julkaisussa Puttonen ym. (2016) vahvistavat, että vaikutusmahdollisuudet työssä lisäävät innostusta ja ehkäisevät leipiintymistä työhön. Mahdollisuus joustavaan työvuorosuunnitteluun koettiin vaikutusmahdollisuutena, joka helpotti yksityiselämän ja työn yhteensovittamista ja auttoi jaksamaan työssä paremmin. Onnistunut työvuorosuunnittelu ja ergonomisten työvuorolistojen toteuttaminen edellyttää hoitotyön johtajalta hyvää henkilöstösuunnittelua. Henkilöstön vähyyys ja riittämätön osaaminen voivat johtaa epäergonomisiin työvuorolistoihin ja lisätä vielä entisestään työn kuormittavuutta. Puttonen ym. (2016) toteavat myös, että työajanhallinnan suunnittelussa työn kuormittavuus tulisi arvioida ja mahdollistaa entistä autonomisempi työvuorosuunnittelu.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella hoitotyön johtaja pystyi lisäämään työhyvinvointia tarjoamalla henkistä ja konkreettista tukea sekä tekemällä työturvallisuussuunnitelman. Työturvallisuussuunnitelman tuli sisältää selkeitä tukijärjestelmiä, kuten defusing- ja debriefing- keskusteluja hankalien tilanteiden purkamista varten. Lisäksi hoitotyön johtajan tuli huolehtia, että jokainen hoitotyöntekijä ehtii pitämään lakisääteiset tauot ja ruokailemaan rauhassa työajallaan. Maertz ym. (2007) tuovat esiin hoitotyön johtajan ja organisaation tuen merkityksen hoitotyöntekijän työssä pysyvyyteen. Tuen saaminen päivittäisessä työssä ehkäisee työpaikanvaihtosuunnitelmia. Lisäksi hoitotyön johtajan tarjoama tuki lisäsi turvallisuuden tunnetta, työn sujuvuutta ja edisti työssä kehittymistä.

Hoitotyön johtajan nähtiin myös voivan vaikuttaa työhyvinvointiin suunnittelemalla riittävät henkilöstöresurssit ja turvaamalla työn jatkuvuuden. Kun hoitotyöntekijöitä oli riittävästi ja

aikaa jäi suoriutua työtehtävistä riittävän hyvin, työn kuormittavuus väheni ja työ koettiin mielekkäämpänä. Suomalaisessa väitöskirjassa Kumpulainen (2013) tuo esiin, että työn kuormittavuuden tulisi olla optimaalista, jotta kuormittavuuden aiheuttamat ammattitaudit voitaisiin estää. Työkyvyn ylläpitämisen kannalta olisi tärkeää, että yksilön toimintaedellytykset ja työn vaatimukset olisivat tasapainossa. Kun työn vaatimukset ja työntekijän resurssit ovat tasapainossa, voi hoitotyöntekijä kokea hallinnan tunnetta ja työhyvinvointia.

Mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen oli yksi työhyvinvointia lisäävä tekijä. Ammatillinen kehittyminen on hoitotyössä erityisen tärkeää, sillä sosiaali- ja terveysalalla työntekijöiltä edellytetään moninaista käytännön osaamista ja tietoperustaa nopeasti muuttuvissa ympäristöissä. Henkilökunnan osaaminen ja sen varmistaminen sekä kehittäminen onkin ensiarvoisen tärkeää sosiaali- ja terveysalalla (Kuntaliitto 2019).

Mielekkään ja haasteita tarjoavan työn todettiin lisäävän työhyvinvointia ja työmotivaatiota. Osaamisen kehittämällä on mahdollista luoda onnistumisen kokemuksia, mitkä puolestaan vahvistavat työhyvinvointia ja työn merkityksellisyyden kokemusta (Rissanen & Lammintakanen 2017, 252). Koulutuksen tarjoaminen, kehityskeskustelut, työnohjaus ja mentorointi ovat hoitotyön johtajan keinoja edistää hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia. Mäki ym. (2013) toteavat artikkelissaan, että hoitotyön johtajan tulisi tukea työntekijöiden innostusta itsensä kehittämiseen ja osallistumista koulutuksiin. Kehityskeskusteluissa hoitotyöntekijän on mahdollista tuoda esiin omia toiveitaan urakehityksestään, tehtävänkuvan laajentamisestaan ja asiantuntijuuden kehittymisestään. Hoitotyön johtajien olisi tärkeää osata hyödyntää kehityskeskusteluiden anti ja pyrkiä tarjoamaan työntekijöille mahdollisimman mielekästä työtä ja mahdollisuuksia kehittyä siinä.

Hoitotyöntekijöiden palkitsemistavat voivat olla sekä aineellisia että aineettomia palkitsemistapoja. Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan oikeudenmukaisen palkitsemisen voidaan nähdä lisäävän hoitotyöntekijöiden turvallisuuden ja luottamuksen tunteita ja sillä oli myös monia muita myönteisiä vaikutuksia työhyvinvoinnin kokemiseen. Saman oli todennut myös Wieck ym. (2009) tutkimuksessaan. Suomessa sosiaali- ja terveysalan palkkausjärjestelmä on sidottu tiukasti työehtosopimukseen ja näin ollen joustoa palkkauksen suhteen on vain rajoitetusti. Hoitotyön johtajat voivat kuitenkin palkita hoitotyöntekijöitä

myös muilla tavoilla. Huomioimalla hoitotyöntekijöiden työaika- ja lomatoiveita, tukemalla liikunta harrastuksia sekä huomioimalla hyvin tehty työ voidaan palkita. Myös Muse ym. (2008) kuvaavat näitä palkitsemisen keinoina artikkelissaan. Tärkeää oli myös hoitotyön johtajan antama palaute ja tunnustus hyvästä työstä (Eneh ym. 2012). Olisikin tärkeää, että sosiaali- ja terveysalalla kehitettäisiin yhdenvertaisia ja työntekijälähtöisiä palkitsemisen keinoja. Näillä voitaisiin lisätä alan houkuttelevuutta ja vähentää hoitotyöstä lähtemistä.

Hoitotyön johtajan hyvillä johtamistaidoilla sekä hyvillä sosiaalisilla taidoilla voidaan lisätä työhyvinvointia. Ellis ja Abbott (2014) kuvaavatkin parhaita johtajia sellaisiksi, joilla on visio, intohimoa ja hyvät viestintätaidot. Esimiestyö on kaiken kaikkiaan haastavaa ja siihen tulee kasvaa. Se edellyttää jatkuvaa kouluttautumista ja ammattitaidon sekä itsensä kehittämistä. Hoitotyön johtajan hyvät sosiaaliset taidot voivat parantaa hänen johtamistaitojaan, ja hyviä johtamistaitoja opettelemalla, voi kehittää sosiaalisia taitojaan. Hoitotyön johtajan vastuuseen kuuluu hyvänä esimerkkinä toimiminen ja suunnan näyttäminen toisille. Ellisin ja Abbottin (2014) mukaan hyvä johtaja innostaakin muita seuraamaan itseään. Kirjallisuuskatsauksen mukaan työhyvinvoinnin voidaan nähdä lisääntyvän, kun johtaminen oli tasa-arvoista, oikeudenmukaista ja hoitotyöntekijöitä tukevaa. Tärkeää oli myös se, että hoitotyön johtaja oli tietoinen omasta johtamisestaan ja sen vaikutuksista työyhteisön työhyvinvointiin. Hyvin organisoitu johtaminen ja organisaation yhtenäisyyden luominen ovat myös keskeisiä tekijöitä työhyvinvoinnin kannalta, kun työn halutaan olevan selkeää ja yhteisiin tavoitteisiin pyrkivää.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan työhyvinvointia voidaan lisätä myös työympäristön kautta. Työhyvinvointia lisäävässä työympäristössä työilmapiiri oli hyvä, kiusaamiseen puututtiin ja työympäristö oli laadukas. Rissasen ja Lammintakasen (2017) ja Tarkkosen (2012) mukaan työorganisaation voidaan nähdä muodostuvan ihmisistä ja heidän välisistä suhteistaan ja jokaisella organisaatiolla on omanlaisensa kulttuurijärjestelmä. Johtamisella voidaan vaikuttaa organisaation kulttuuriin ja näin ollen hoitotyön johtajan on tärkeää olla tietoinen oman organisaationsa kulttuurista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. (Tarkkonen 2012; Rissanen & Lammintakanen 2017.) Kirjallisuuskatsauksen mukaan työhyvinvoinnin kannalta oli ensiarvoisen tärkeää, että työilmapiiri oli avoin ja toisia arvostava. Yhteisillä tavoitteilla, yhteisöllisyyttä ja tiimityötä vahvistavilla toimilla, oli mahdollista lisätä työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunnetta ja parantaa työhyvinvointia. Lisäksi oli tärkeää, että hoitotyön johtaja uskalsi puuttua vaikeisiin tilanteisiin hyvissä ajoin ja pyrkiä

luomaan selvät pelisäännöt ongelmien ratkaisemiseksi. Laadukkaan ja toimivan työympäristön turvaamisella voidaan myös edesauttaa työssä viihtymistä ja työn sujuvuutta. Työterveyslaitoksen (2020) mukaan toimivien työtilojen kehittämällä on mahdollista vaikuttaa merkittävästi ihmisen terveyteen, hyvinvointiin ja työsuoritukseen.

Tutkimustulosten avulla voidaan lisätä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia niin yksilö- kuin yhteiskuntatasolla. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitotyötä, hoitotyön johtamista ja hoitotyön johtamisen koulutusta. Tutkimus lisää hoitotyön johtajien tietoisuutta työhyvinvointia lisäävistä tavoista, jotka ovat helposti sovellettavissa käytännön johtamiseen ja koulutukseen. Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus kokoaa tiivistetysti yhteen tärkeää ja ajankohtaista tietoa työhyvinvoinnista. Tutkimuksen tulokset ovat yhtenäisiä aiemmin julkaistujen tutkimusten kanssa, ja näin ollen vahvistavat jo olemassa olevaa tietoa.

## 5.4 JOHTOPÄÄTÖKSET

Työhyvinvoinnin voidaan todeta muodostuvan monen eri tekijän summasta. Tutkimustulokset vahvistavat ymmärrystä siitä, että hoitotyöntekijät tarvitsevat myös hoitotyön johtajan, jolla on monia tapoja edistää hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia. Hoitotyön johtajalla oli merkittävä rooli työhyvinvoinnin edistämässä ja toteutuksessa, jotta hoitotyöntekijöillä on mahdollisuus voida paremmin. Tutkielman tuloksista nousi myös esiin, että hyvin voivat hoitotyöntekijät ovat motivoituneita, sitoutuneita ja jaksavat paremmin työssään. Tämän puolestaan tiedetään vaikuttavan positiivisesti organisaation tuloksellisuuteen, laatuun ja asiakastyytyvyyteen (Manka ym. 2012, 13–14). Työhyvinvointia edistävä toiminta muodostui henkilöstöön, vuorovaikutukseen, työympäristöön ja johtamiseen liittyvistä tekijöistä. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä tulee kokemaan suuria muutoksia, joilla on vaikutuksia hoitotyöntekijöiden työssä jaksamiseen. Työhyvinvointia lisäävät toimet tulisivatkin olla järjestelmällisiä, ennakoivia ja ennaltaehkäiseviä sekä erottamaton osa johtamista. Näin myös välttyttäisiin työpahoinvoinnin kokemuksilta ja sen aiheuttamilta kalliilta kustannuksilta. Tämän tutkielman kautta hoitotyön johtajat pystyvät havaitsemaan, että työhyvinvointia lisääviä tapoja on monia. Hoitotyön johtajat voivat valita näistä monista tavoista omaan organisaation sopivat työhyvinvointia lisäävät tavat. Lisäksi tuloksista voidaan huomata, että hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia voidaan edistää ja ylläpitää myös ilman lisäresursseja. Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan tehdä seuraavanlaiset johtopäätökset:

- Affektiivisen vuorovaikutussuhteen muodostuminen lisäsi hoitotyöntekijän ja hoitotyön johtajan välistä ammatillista suhdetta, joka vaikuttaa psykologiseen hyvinvointiin.
- Hoitotyön johtajan eettinen toiminta vahvisti arvostuksen, oikeudenmukaisuuden, yksilöllisyyden ja tasa-arvoisuuden toteutumista työpaikalla.
- Mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen tuki ammatillista kasvua ja kehittymistä sekä teki työstä moninaisempaa ja mielekkäämpää.
- Autonomia työssä lisäsi hoitotyöntekijöiden osallisuutta päätöksentekoon ja vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön.
- Hyvät sosiaaliset taidot omaava hoitotyön johtaja oli helposti lähestyttävä ja toimi esimerkillisenä roolimallina hoitotyöntekijöille.

- Hoitotyön johtajan tarjoama henkinen tuki ja tukijärjestelmät lisäsivät turvallisuuden tunnetta.
- Riittävät henkilöstöressurit ja työn jatkuvuuden turvaaminen ehkäisivät työn kuormittavuutta sekä epävarmuutta tulevaisuudesta.
- Laadukkaan työympäristön ja hyvän työilmapiirin mahdollistaminen ovat tärkeä osa työssä viihtymistä.
- Työhyvinvoinnin edellytyksenä oli hoitotyön johtajan hyvät johtamistaidot, jotka sisältävät tietoisuuden omasta johtajuudesta ja sen vaikutuksista.
- Aineeton ja aineellinen palkitseminen kannustavat parempiin työsuorituksiin ja lisäsivät työmotivaatiota.

## 5.5 JATKOTUTKIMUSAIHEET

Työhyvinvointia tarkastelevaa tutkimusta tarvitaan alati muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä. Tutkimusta tarvitaan sekä hoitotyöntekijöiden että hoitotyön johtajien näkökulmasta. Jatkossa voitaisiin tarkastella laadullisin tutkimusmenetelmin, millaista tietoa ja koulutusta hoitotyön johtajat tarvitsevat toteuttaakseen laadukasta työhyvinvointia tukevaa johtamista. Lisäksi voitaisiin selvittää hoitotyöntekijöiden oman osallisuuden lisäämisen vaikutuksia työhyvinvointiin, niin yksilön kuin organisaation kannalta. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon vetovoimaisuuteen ja alan houkuttelevuuteen vaikuttavista tekijöistä olisi hyvä saada lisää tietoa. Tutkimustuloksista nousi esiin affektiivinen vuorovaikutussuhde ja sosiaaliset taidot, jotka eivät vaadi hoitotyön johtajalta taloudellisia lisäresursseja työhyvinvoinnin toteuttamiseen organisaatiossa. Jatkossa olisi hyvä tutkia, miten näitä kahta tapaa toteutetaan työelämässä ja olisiko esimerkiksi kognitiivisen psykologian kursseista apua hoitotyön johtajien vuorovaikutus- ja havaitsemisen taitojen kehittämiseen.



## KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT TUTKIMUKSET

1. Abdelhafiz I.M., Alloubani A.M. & Almatari M. (2016) Impact of leadership styles adopted by head nurses on job satisfaction: a comparative study between governmental and private hospitals in Jordan. *Journal of Nursing Management* 24(3), 384–392.
2. Brunetto Y., Shriberg A., Farr-Wharton R., Shacklock K., Newman S. & Dienger J. (2013) The importance of supervisor-nurse relationships, teamwork, wellbeing, affective commitment and retention of North American nurses. *Journal of Nursing Management* 21(6), 827–837.
3. Burke D., Flanagan J., Ditomassi M. & Hickey P.A. (2018) Characteristics of Nurse Directors That Contribute to Registered Nurse Satisfaction. *Journal of Nursing Administration* 47(4), 12–18.
4. Duffield C.M., Roche M.A., Blay N. & Stasa H. (2011) Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing* 20(12), 23–33.
5. Galletta M., Portoghese I., Penna M.P., Battistelli A. & Saiani L. (2011) Turnover intention among Italian nurses: The moderating roles of supervisor support and organizational support. *Nursing & Health Sciences* 13(2), 184–191.
6. Hakami A., Almutairi H., Al Otaibi R., Al Otaibi T. & Al Battal A. (2020) The Relationship between Nurses Job Satisfaction and Organizational Commitment. *Health Science Journal* 14(1), 1–5.
7. Han J., Hyo-Jin Kang & Kwon G.H. (2020) Impact of intelligent healthscape quality on nurse job outcomes and job satisfaction: A test of the moderating effect of innovativeness. *Journal of Nursing Management* 28(1), 43–53.
8. Harmoinen M., Niiranen K., Niiranen V., Åstedt-Kurki P. & Suominen T. (2014) Stories of management in the future according to young adults and young nurses. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* 47(1-2), 69–78.

9. Huyghebaert T., Gillet N., Audusseau O. & Fouquereau E. (2019) Perceived career opportunities, commitment to the supervisor, social isolation: Their effects on nurses' well-being and turnover. *Journal of Nursing Management* 27(1), 207–214.
10. Huyghebaert T., Gillet N., Becker C., Kerhardy S. & Fouquereau E. (2017) Examining the effect of affective commitment to the supervisor on nurses' psychological health as a function of internal locus of control. *Journal of Nursing Management* 25(4), 297–306.
11. Jarden R.J., Sandham M., Siegert R.J. & Koziol-McLain J. (2020) Conceptual model for intensive care nurse work well-being: A qualitative secondary analysis. *Nursing in Critical Care* 25(2), 74–83.
12. Jarden R.J., Sandham M., Siegert R.J. & Koziol-McLain J. (2019) Strengthening workplace well-being: perceptions of intensive care nurses. *Nursing in Critical Care* 24(1), 15–23.
13. Mazumder B., Areerut Khumyu & Puangrat Boonyanurak. (2016) Relationships between organizational commitments, supervisory support and job satisfaction of nurses in a public specialized hospital, Bangladesh. *Bangladesh Journal of Medical Science* 15(1), 39–43.
14. Päätaalo K. & Kyngäs H. (2016) Well-being at work: graduating nursing students' perspective in Finland. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* 52(5), 576–589.
15. Rodwell J. & Munro L. (2013) Well-being, satisfaction and commitment: the substitutable nature of resources for maternity hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing* 69(10), 2218–2228.
16. Seitovirta J., Partanen P., Vehviläinen-Julkunen K. & Kvist T. (2015) Registered nurses' experiences of rewarding in a Finnish University Hospital - an interview study. *Journal of Nursing Management* 23(7), 868–878.
17. Skinner N., Van Dijk P., Stothard C. & Fein E.C. (2018) "It breaks your soul": An in-depth exploration of workplace injustice in nursing. *Journal of Nursing Management* 26(2), 200–208.

18. Spence Laschinger H.K., Nosko A., Wilk P. & Finegan J. (2014) Effects of unit empowerment and perceived support for professional nursing practice on unit effectiveness and individual nurse well-being: A time-lagged study. *International Journal of Nursing Studies* 51(12), 1615–1623.
19. Tomietto M., Paro E., Sartori R., Maricchio R., Clarizia L., De Lucia P., Pedrinelli G. & Finos R. (2019) Work engagement and perceived work ability: An evidence-based model to enhance nurses' well-being. *Journal of Advanced Nursing* 75(9), 1933–1942.
20. Utraiainen K., Ala-Mursula L. & Kyngäs H. (2015) Hospital nurses' wellbeing at work: a theoretical model. *Journal of Nursing Management* 23(6), 736–743.
21. Vermeir P., Blot S., Degroote S., Vandijck D., Mariman A., Vanacker T., Peleman R., Verhaeghe R. & Vogelaers D. (2018) Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave: A questionnaire study. *Intensive & Critical Care Nursing* 48, 21–27.
22. Wong K.C.K. (2018) Work support, psychological well-being and safety performance among nurses in Hong Kong. *Psychology, Health & Medicine* 23(8), 958–963.
23. Ylitörmänen T., Turunen H. & Kvist T. (2018) Job satisfaction among registered nurses in two Scandinavian acute care hospitals. *Journal of Nursing Management* 26(7), 888–897.

## LÄHTEET

Ellis P. & Abbott J. (2014) An overview of the new NHS Healthcare Leadership Model. *Journal of Renal Nursing* 6(1), 42–44.

Eneh V.O., Vehviläinen-Julkunen K. & Kvist T. (2012) Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards. *Journal of Nursing Management* 20(2), 159–169.

Heikkilä T. (2014) *Tilastollinen tutkimus*. Edita publishing oy. Helsinki.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajajärvi P. (1997) *Tutki ja kirjoita*. Tammi. Helsinki.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajajärvi P. (1997) *Tutki ja kirjoita*. Tammi. Helsinki.

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2020) Tutkimustiedon laadun arviointi. Verkkajulkaisu. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/> (6.10.2020)

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2018a) JBI kriittisen arvioinnin tarkistuslista kohorttitutkimukselle. PDF-julkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-kohorttitutkimus.pdf> (11.04.2020)

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2018b) JBI kriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. PDF- julkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf> (11.04.2020)

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2018c) JBI kriteerit laadulliselle tutkimukselle. PDF- julkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle- ja-selosteosa-2.pdf> (11.04.2020)

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2018d) JBI kriteerit poikkileikkaustutkimukselle. PDF- julkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-poikkileikkaustutkimus-final.pdf> (11.04.2020)

Holly C., Salmond SW. & Saimbert MK. (2017) *Comprehensive Systematic Review for Advanced Practice Nursing*. Springer Publishing Company. New York.

Jabe M. (2010) *Voitko hyvin työssäsi. Opas alaiselle ja esimiehelle*. Yrityskirjat Oy. Helsinki.

Kantanen K. (2017) *Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaaminen ja sen muutos*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere. Suomen yliopistopaino -Juvenes Print.

Kanste O. (2008) The association between leadership behaviour and burnout among nursing personnel in health care. *Vård I Norden* 28(3), 4–8.

Kuntaliitto. (2019) *Terveystutkimus laatuopas*. PDF-julkaisu. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>. (24.9.2020)

Kumpulainen K. (2013) *Henkilöstön työssä koettu hyvinvointi. Pitkittäisseuranta muuttuvassa koulutusorganisaatiossa*. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

Kylmä J. & Juvakka T. (2014) *Laadullinen terveystutkimus*. Edita. Helsinki.

Maertz C.P., Griffeth R.W., Campbell N.S. & Allen D.G. (2007) The effects of perceived organizational support and perceived supervisor support on employee turnover. *Journal of organizational behavior* 28, 1059–1075.

Manka M-L. & Manka M. (2016) *Työhyvinvointi*. Alma Talent Oy. Helsinki.

Muse L., Harris S.G., Giles W.F. & Feild H.S. (2008) Work-life benefits and positive organizational behavior: is there a connection? *Journal of Organizational Behavior* 29(2), 171–192.

Manka M-L., Heikkilä-Tammi K. & Vauhkonen A. (2012) *Työhyvinvointi ja tuloksellisuus*. Tammerprint Oy. Tampere.

Mäki K., Åstedt-Kurki P., Roos M. & Kylmä J. (2014) Lähiesimies hoitajan toivon vahvistajana psykiatrisessa hoitotyössä. *Hoitotiede* 26(3), 190–201.

Nuikka M-L. (2004) Työntekijän näkemys johtamisen merkityksestä työhyvinvoinnille. Hoitotyön vuosikirja: hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. Tammi. Helsinki.

Otala M. & Ahonen G. (2003) Työhyvinvointi tuloksetekijänä. WSOY. Helsinki.

Partinen R. (2004) Lainsäädäntö ja työhyvinvoinnin edistäminen. Hoitotyön vuosikirja: hoitotyön johtaminen työhyvinvointi. Tammi. Helsinki.

Puttonen S., Hasu M. & Pahkin K. (2016) Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Työterveyslaitos. Helsinki.

Pyöriä P. (2012) Työhyvinvointi ja organisaation menestys (toim.) Gaudeamus University Press Oy Yliopistokustannus. Helsinki.

Royal D.R. (2009) Nurses' perceptions of organizational justice, commitment, and job satisfaction in the workplace. Nurses' perceptions of organizational justice, commitment & job satisfaction in the workplace. University of Phoenix, Proquest dissertations publishing.

Rissanen S. & Lammintakanen J. (2017) Sosiaali- ja terveysjohtaminen (toim.) Sanoma pro. Helsinki.

Salminen J. (2017) Uuden esimiehen kirja tulevaisuuden johtajalle. Grano Oy. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2009) Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Helsinki. Verkkojulkaisu.  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aNBN%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (1.5.2020)

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2019). Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2030. PDF-julkaisu.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161450/STM\\_3\\_2019\\_Tyoympariston%20linjaukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161450/STM_3_2019_Tyoympariston%20linjaukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (14.5.2020)

Suonsivu K. (2014) Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. Unipress Oy. Helsinki.

Suonsivu K. (2004) Puun ja kuoren välissä. Hoitotyön johtajan tehtävät ja asema. Tehyn julkaisusarja A: tutkimuksia. Verkkojulkaisu. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2004/2004\\_a1\\_puun\\_ja\\_kuoren\\_valissa\\_hoitotyön\\_johtajan\\_tehtavat\\_ja\\_asema\\_id\\_7.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2004/2004_a1_puun_ja_kuoren_valissa_hoitotyön_johtajan_tehtavat_ja_asema_id_7.pdf) (12.05.2020)

Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. (2016) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. Tutkimuksia ja raportteja (toim.) Turun yliopisto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019) Hyvinvointi. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi> (12.5.2020)

TENK. (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-julkaisu. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (13.9.2020)

Työterveydenhuoltolaki. (1383/2001) <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383> (18.7.2020)

Tuomi J. & Sarajärvi A. (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Työterveyslaitos. (2020). Työhyvinvointi. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/> (17.5.2020)

Työterveyslaitos. (2020) Turvallinen työympäristö. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/> (30.9.2020)

Virolainen H. (2012) Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Books on Demand, Helsinki, Suomi.

Wieck K.L., Dols J. & Northam S. (2009) What nurses want: The Nurse Incentives Project. Nursing Economic 27(3), 169–201.

Wlody G.S. (2007) Nursing management and organizational ethics in the intensive care unit. Critical care medicine; crit care med 35(2), 29–35.

World health organization. (2010) Who healthy workplace framework and model. PDF-julkaisu. [https://www.who.int/occupational\\_health/healthy\\_workplace\\_framework.pdf](https://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf)

Wlody G.S. (2007) Nursing management and organizational ethics in the intensive care unit. Critical care medicine; crit care med 35(2), 29–35.



# LIITTEET

## Liite 1. Tutkimusartikkelit.

Tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
1. Abdelhafiz, Alloubani & Almatari.  2016.  Jordania.	Tutkimus selvittää, kuinka hoitotyön johtajien johtamistyyli vaikuttaa sairaanhoitajien tyytyväisyyteen.	Kvantitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin internetkyselyllä. Tutkimukseen vastasi 160 sairaanhoitajaa ja 40 hoitotyön johtajaa.	Muutosjohtamisen lisääntynyt kehitys lisäsi sairaanhoitajien tyytyväisyyttä.	7/8
2. Brunetto, Shriberg, Farr-Wharton, Shacklock, Newman, & Dienger  2013  Australia	Tutkimuksessa käytettiin sosiaalista vaihtoteoriaa (Social Exchange Theory), jonka avulla tarkasteltiin esimiehen ja sairaanhoitajan suhdetta, ryhmätöitä, psykologisista hyvinvointia ja työpaikan vaihtoaikoiden yhteyttä.	Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena, jonka aineisto kerättiin online-kyselyllä vuoden 2012 aikana. Kyselyyn vastasi n=730 sairaanhoitajaa.	Mitä korkeampia tyytyväisyyttä sairaanhoitajilla oli esimieheensä, sitä enemmän he kokivat hyvinvointia, affektiivista sitoutumista ja työpaikan vaihtamisaikeet olivat vähäisemmät.	7/8
3. Burke, Flanagan, Ditomassi, & Hickey  2018  Yhdysvallat	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia rekisteröityneiden sairaanhoitajien- ja hoitotyön johtajien käsityksiä johtajuudesta yksiköissä, joilla on korkeat tyytyväisyyspisteet hoitotyön indeksin käytännön ympäristöasteikolla (PES-NWI).	Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella 33 sairaanhoidon yksiköstä, jossa työskenteli rekisteröityjä sairaanhoitajia ja hoitotyön johtajia.	Hoitotyön johtaja, joka tuntee alaisensa henkilökohtaisesti ja tunnistaa heidän vahvuutensa sekä tarjoaa uraneuvoja ja ammatillista tukea, koettiin lisäävän tyytyväisyyttä.	8/10
4. Duffield, Roche, Blay & Stasa 2011 Australia	Tutkimuksessa tarkasteltiin hoitotyön yksiköiden johtajien johtamisominaisuuksien vaikutusta henkilökunnan tyytyväisyyteen ja henkilöstön säilyttämiseen työpaikassa.	Kvantitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Aineisto kerättiin satunnaisesti vuosina 2004-2006, 21 sairaalasta ja mukaan	Hyväksi hoitotyön johtajaksi koettiin johtaja, joka kuunteli ja antoi kiitosta ja tunnustusta työntekijöilleen.	6/8

		valikoitui 94 osastoa, kahdesta eri Australian osavaltiota. Kaikkiaan tutkimukseen osallistuneita sairaanhoitajia oli n=2488.		
5. Galletta, Portoghes, Penna, Battistelli & Saiani 2011. Italia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella italialaisten sairaanhoitajien henkilökohtaiseen ympäristöön sopivia muuttujia, korostamalla esimiehen tuen ja organisatorisen tuen merkitystä hoitajien näkemyksissä hoidon riittävydestä, työtyytyväisyydestä ja työpaikan vaihtosuunnitelmista.	Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena, jonka aineisto kerättiin kolmesta Pohjois-Italian sairaalasta. Kyselylomakkeeseen vastasi kaiken kaikkiaan n=1240 sairaanhoitajaa.	Esimiehen tuki ja organisaatiotuki toimivat eri tavoin välittäjinä työtyytyväisyyden ja työpaikan vaihtosuunnitelmien välillä. Esimiehen tuen nähtiin nostavan työtyytyväisyyttä.	6/8
6. Hakami, Almutairi, Otaibi, Otaibi & Battal 2020 Saudi-Arabia	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida sairaanhoitajien työtyytyväisyyden ja organisaation sitoutumisen välistä suhdetta Saudi-Arabian sairaaloissa.	Tutkimus toteutettiin määrällisenä kuvailevana korrelaatiotutkimuksena. Tiedonkeruu toteutettiin työtyytyväisyys- ja organisaation sitoutumista koskevalla kyselyllä.	Tulokset osoittivat, että työtyytyväisyyteen vaikutti työympäristö, joka tarjosi myönteisen työilmapiirin. Hoitotyön johtajan kanssa toimiva ja avoin yhteistyö oli ratkaisevassa roolissa työtyytyväisyyden lisääntymiseen ja organisaatioon sitoutumiseen.	5/8
7. Han, Hyo-Jin Kang & Kwon 2020 Etelä-Korea	Tutkimuksen tarkoituksena oli osoittaa älykkään terveysasemamallin laadun vaikutus sairaanhoitajien työn tuloksiin ja työtyytyväisyyteen. Tutkimuksessa tutkittiin myös innovatiivisuuden välittävää vaikutusta henkilökohtaisena ominaisuutena.	Tutkimus toteutettiin Etelä-Koreassa kuvaavan poikkileikkaus- ja kyselytutkimuksen avulla. Aineistoa kerättiin 22 terveysasemalta. Kyselyyn vastasi kaikkiaan n=222 sairaanhoitajaa.	Hoitotyön johtajat voivat lisätä sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä luomalla pitkälle kehittyneen ja kannustavan työympäristön.	7/8
8. Harmoinen, Niiranen, Niiranen, Åstedt-Kurki & Suominen	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata johtamisen ilmiötä valmistuvien sairaanhoitaja-opiskelijoiden ja nuorten sairaanhoitajien ideoiden avulla.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kehystettyjä esseekirjoituksia. Vastaajista 68 oli valmistuvia	Hyvä hoitotyön johtaminen sisältää systemaattisen johtamisen, tasa-arvon, osaamisen arvostamisen ja	8/10

2014 Suomi		sairaanhoitajaopiskelijoita ja 8 sairaanhoitajaa	työhyvinvoinnin edistämisen.	
9. Huyghebaert, Gillet, Audusseau & Fouguereau 2019 Ranska	Tutkimuksessa selvitettiin havaittujen uramahdollisuuksien, osastonhoitajaan sitoutumisen ja kollegoista eristäytymisen vaikutuksia sairaanhoitajien hyvinvointiin ja suunnitelmiin vaihtaa työpaikkaa. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin affektiivisen sitoutumisen välittävää roolia organisaatiossa ja organisaation suhteissa.	Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena, jonka aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi n=244 sairaanhoitajaa ranskalaisista terveyskeskuksista.	Sairaanhoitajat, jotka kokivat, että heillä on työssään uramahdollisuuksia ja tunsivat olevansa affektiivisessa suhteessa esimieheensä, kokivat korkeampaa hyvinvointia.	7/8
10. Huyghebaert, Gillet, Becker, Kerhardy & Fouguereau 2017 Ranska	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka tunnepitoinen sitoutuminen esimiehiin on yhteydessä sairaanhoitajien hyvinvointiin ja terveyteen.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus. Tutkimuskohteena oli (n=100) hoitotyöntekijää. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella.	Sairaanhoitajan tunnepitoinen suhde esimieheen oli vahvasti yhteydessä sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin.	6/8
11. Jarden, Sandham, Siegert & Koziol-Mclain 2020 Yhdysvallat	Tutkimuksen tehtävänä oli syntetisoida tehohoitajien käsityksiä työn hyvinvoinnin ominaisuuksista ja vahvistajista, jotta työnkuvaa voidaan suunnitella ja muotoilla uudelleen.	Kvalitatiivinen kuvaavatutkimus. Aineisto kerättiin prototyypianalyysinä ja vapaamuotisella online-kyselyllä. Tutkimukseen osallistui n= 117 sairaanhoitajaa.	Esimies todettiin vaikuttavan työhyvinvointiin järjestämällä esteettömiä tukijärjestelmiä ja antamalla sairaanhoitajille autonomiaa heidän omaan työhönsä.	10/10
12. Jarden, Sandham, Siegert & Koziol-Mclain 2019 Englanti	Tutkimuksen tarkoitus oli tunnistaa tehohoidon hoitajien näkökulmia strategioihin, jotka vahvistavat heidän työhyvinvointiaan.	Tutkimus suoritettiin monimenetelmä tutkimuksena. Ensimmäinen suoritettiin prototyypianalyysi, jonka jälkeen tehtiin laadullinen kuvaava tutkimus, Avoimia kysymyksiä sisältävään kyselyyn vastasi n=65 tehohoitajaa Uudesta-Seelannista.	Esimiehen tuki ja oikeudenmukaisuus luettiin hyvinvoinnin edistävänä tekijöinä.	9/10
13. Mazumder, Khumyu & Boonyanurak 2016 Bangladesh	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää organisatorisen sitoutumisen, esimiehen tuen ja työtyytyväisyyden yhteyttä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselytutkimukseen vastasi n=126 sairaanhoitajaa.	Organisaatioon sitoutumisella ja esimiehen tuella on merkittävä vaikutus työtyytyväisyyteen.	4/8
14. Päättalo & Kyngäs 2016	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa tekijät, jotka edistävät työhyvinvointia	Kvalitatiivinen tutkimus. Tiedot kerättiin n=16 valmistuilta	Valmistuvien sairaanhoitajien mukaan	9/10

Suomi	valmistuvien sairaanhoitajien mukaan.	sairaanhoitajilta avoimilla tiedonkeruulomakkeilla.	työhyvinvointia lisäksi riittävä tuki työssä, joustavat työajat ja mahdollisuudet ammatilliseen kehitykseen.	
15. Rodwell & Munro 2013 Australia	Tutkimuksessa selvitettiin työn vaatimusten, työnohjauksen, tuen ja organisaation oikeudenmukaisuuden vaikutuksia työhyvinvointiin.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella 226 sairaanhoitajalta ja kättilöltä.	Esimieheltä saatu tuki lisäsi työhyvinvointia.	6/8
16. Seitovirta, Partanen, Vehviläinen -Julkunen & Kvist 2014 Suomi	Tutkimuksessa kuvattiin suomalaisten sairaanhoitajien kokemuksia palkitsemisesta ja auttaa hoitotyön johtajia kehittämään sairaanhoitajien palkitsemisjärjestelmää.	Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin syvähaastattelulla 19 sairaanhoitajalta.	Sairaanhoitajilla oli positiivisia kokemuksia sekä aineellisista että aineettomista palkitsemisista.	8/10
17. Skinner, Van Dijk, Stothard & Fein 2018 Australia	Tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien epäoikeudenmukaisuuskoke muksia työssä ja tunnistaa niiden vaikutukset hyvinvointiin.	Kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin 24 sairaanhoitajalta puolistrukturoidulla haastattelulla.	Epäoikeudenmukainen kohtelu vaikuttaa epäsuotuisasti sairaanhoitajien työssä suoriutumiseen ja terveyteen.	8/10
18. Spence, Nosko, Wilk & Finegan 2014 Kanada	Tutkimuksen tarkoituksena oli testata monitasoista mallia, joka tarkasteli sekä kontekstuaalisten, että yksittäisten tekijöiden vaikutusta sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen.	Tutkimus toteutettiin kohorttitutkimuksen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella 49 hoitoyksiköstä Kanadassa, joissa työskenteli yhteensä n=545 sairaanhoitajaa, joille kaikille lähetettiin kyselylomake.	Esimiehen luoma voimaannuttava ilmapiiri työympäristössä todettiin lisäävän työhyvinvointia.	9/11
19. Tomietto, Paro, Sartori, Maricchio, Clarizia, De Lucia, Pedrinelli & Finos 2019 Italia	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työhön sitoutumisen yhteyttä työkykyyn sekä työkyvyn ja työtyytyväisyyden vaikutusta työssä pysymiseen.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella 724 sairaanhoitajaa vastasi kyselyyn	Työhön sitoutuminen on tärkeä työkykyyn vaikuttava tekijä ja työkyvyn todettiin olevan yhteydessä työtyytyväisyyteen.	4/8
20. Utriainen,	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää teoreettinen malli	Kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella	Teoreettisen mallin mukaan sairaanhoitajien	6/8

Ala-Mursula & Kyngäs 2014 Suomi	sairaanhoitajien työhyvinvoinnin osa-alueista	Kyselyyn vastasi 233 yliopistollisen sairaalan sairaanhoitajaa	työhyvinvointi muodostuu 12 osa-alueesta	
21. Vermeir, Blot, Degroote, Vandijck, Mariman, Vanacker, Peleman, Verhaeghe & Vogelaers 2018 Yhdysvallat	Tutkimuksessa tutkittiin tehosairaanhoitajien kommunikaation ja työtyytyväisyyden suhdetta ja niiden välistä yhteyttä työpaikan vaihtoon ja työuupumukseen.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, joka toteutettiin kolmessa Flanderin sairaalassa. Kyselytutkimukseen vastasi n=303 tehosairaanhoitajaa.	Sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä lisäsi hyvä esimiehen kommunikaatio.	6/8
22. Wong 2018 Kiina	Tutkimuksessa tutkittiin psykologisen hyvinvoinnin, työtuen ja työturvallisuuden välistä yhteyttä.	Tutkimus suoritettiin poikkileikkaustutkimuksena, jonka aineisto kerättiin yhdeksästä Hong Kongin sairaalasta. Mukaan valikoitui n=500 sairaanhoitajaa, joista n=324 vastasi kyselylomakkeeseen.	Tulokset osoittivat, että organisaation tuki, esimiehen tuki ja kollegoiden tuki olivat tärkeitä tekijöitä psyykkisen hyvinvoinnin parantamisessa.	5/8
23. Ylitörmänen, Turunen. & Kvist 2018 Suomi	Tutkimuksessa tutkittiin akuuttisairaaloissa työskentelevien sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä. Lisäksi tutkittiin, mitkä taustatekijät vaikuttavat sairaanhoitajien kokonaistyötyytyväisyyteen.	Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Työtyytyväisyysasteikkoon perustuvaan kyselyyn vastasi vuonna 2015 yhteensä n=406 suomalaista ja norjalaista sairaanhoitajaa.	Työtyytyväisyyden lisäämisen kannalta keskeisiä tekijöitä olivat johtajuus, osallistuminen päätöksentekoon, työympäristö ja yhteisöllisyys.	8/8

Liite 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin esimerkki

ALKUPERÄISILMAISUT	PELKSITYKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<i>“Affektiivinen sitoutuminen esimieheen liittyi voimakkaasti työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin, ja se liittyi alempaan emotionaalisen uupumisen tasoon”</i>	Sairaanhoitajan tunnepitoinen suhde esimieheen lisäsi työtyytyväisyyttä (10) Sairaanhoitajan tunnepitoinen suhde esimieheen lisäsi hyvinvointia (10) Sairaanhoitajan tunnepitoinen suhde esimieheen vähensi emotionaalista uupumista (10)	TUNNEPITOINEN SUHDE	AFFEKTIIVINEN VUOROVAIKITUS SUHDE
<i>“Kaikki tyytyväisyyden kahdeksan ulottuvuutta olivat yhteydessä työtyytyväisyyden lisääntymiseen. Yleinen organisatorinen näkökulma, organisaation integraatio, henkilökohtainen palaute, suhde esimieheen, horisontaalinen ja epävirallinen viestintä, laadukas viestinnän ilmapiiri, suhde työntekijöihin”</i>	Hyvä suhde esimieheen lisäsi työtyytyväisyyttä (21) Hyvä suhde työntekijöihin lisää työtyytyväisyyttä (21)		
<i>“Affektiiviseen sitoutumiseen vaikuttaa esimiehen ja sairaanhoitajan välinen hyvä suhde”</i>	Hyvä suhde esimieheen lisää työhyvinvointia (2)		
<i>“Sairaanhoitajien työhyvinvointi lisääntyy, kun he tuntevat affektiivista sitoutumista esimieheensä”</i>	Sairaanhoitajan kokema affektiivinen suhde esimieheen lisää työhyvinvointia (9)		AFFEKTIIVINEN VUOROVAIKITUS SUHDE
<i>”Työhyvinvoinnin ja affektiivisen sitoutumisen välillä oli merkittävä positiivinen yhteys ja työhönsä tyytyväiset</i>	Affektiivinen suhde lisäsi työhyvinvointia (6)		

<i>sairaanhoitajat olivat sitoutuneita organisaatioonsa</i>			
<i>Työhyvinvoinnin ja affektiivisen sitoutumisen välillä oli merkittävä positiivinen yhteys ja työhönsä tyytyväiset sairaanhoitajat olivat sitoutuneita organisaatioonsa</i>	Affektiivinen suhde lisäsi organisaatioon sitoutumista (6)	SITOUTUMINEN	AFFEKTIIVINEN VUOROVAIKITUS SUHDE
<i>“Työhön sitoutuminen on tärkeä tekijä työkyvylle”</i>	Työhön sitoutuminen lisää työtyytyväisyyttä (19)		
<i>“Tutkimustulosten mukaan organisaatioon sitoutumisella oli merkittävä positiivinen yhteys työtyytyväisyyteen”</i>	Organisaatioon sitoutuminen lisäsi työtyytyväisyyttä (13)		
<i>“Sairaanhoitajien mukaan hoitotyön johtajan hyvä yhteys hoitotyöntekijöihin auttoi tunnistamaan henkilöstön vahvuudet ja kehitysmahdollisuudet”</i>	Hyvä yhteys hoitotyöntekijöihin auttaa tunnistamaan henkilöstön vahvuudet ja mahdollisuudet (3)	HYVÄ YHTEYS HOITOTYÖNTEKIJÖI-HIN	AFFEKTIIVINEN VUOROVAIKITUS SUHDE
<i>“Hän on aina yhteydessä sinuun ja varmistaa, että olet kunnossa, tämä saa minut tuntemaan olevani tärkeä”</i>	Hoitotyön johtajan hyvä yhteys hoitotyöntekijöihin sai heidät tuntemaan olonsa tärkeäksi (3)		
<i>“Korkealaatuinen suhde esimiehen kanssa lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta”</i>	Esimiehen ja sairaanhoitajien välinen korkealaatuinen suhde lisää työhyvinvointia (9)		
<i>“Sairaanhoitajien mukaan hoitotyön johtajat, jotka olivat intohimoisia ja odottivat huippuosaamista työntekijöiltään, rohkaisivat sairaanhoitajia tekemään parhaansa”</i>	Hoitotyön johtajat, jotka olivat intohimoisia ja odottivat huippuosaamista, lisäsivät työtyytyväisyyttä (3)	VOIMAANTUMINEN	

<p><i>“Sairaanhoitaja kertoi hänen hoitotyön johtajansa intohimon olevan tarttuvaa ja jännittävää”</i></p>	<p>Hoitotyön johtajan intohimo on tarttuvaa ja jännittävää (3)</p>		
<p><i>“Tutkimuksesta tunnistettiin kolme hoitotyön johtajan keinoa lisätä sairaanhoitajien työhyvinvointia: voimaannuttaminen, näkyvyys ja roolimallina oleminen”</i></p>	<p>Hoitotyön johtajan tarjoama voimaannuttaminen lisäsää työtyytyväisyyttä (3)</p>		
<p><i>“Työyksiköiden voimaannuttava ilmapiiri lisää tehokkuutta ja edistää ammatillista osaamista, mikä puolestaan lisää sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä”</i></p>	<p>Hoitotyön johtajan luoma voimaannuttava ilmapiiri lisää yksikön tehokkuutta (18) Hoitotyön johtajan luoma voimaannuttava ilmapiiri edistää sairaanhoitajien ammatillista osaamista (18) Hoitotyön johtajan luoma voimaannuttava ilmapiiri edistää sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä (18)</p>		
<p><i>“Sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja sitoutumista voidaan lisätä voimaannuttavalla ja avoimella työympäristöllä”</i></p>	<p>Voimaannuttaminen lisäsää sitoutumista ja työtyytyväisyyttä (6)</p>		
<p><i>“Sairaanhoitajat kuvailivat hoitotyön johtajan ominaisuuksia, jotka lisäsivät työhyvinvointia: helposti lähestyttävä, kannustava, eheä, oikeudenmukainen, rohkaiseva sekä riittävästä resursseista huolehtiva”</i></p>	<p>Työhyvinvointia lisäsi kannustava johtaja (11)</p>	<p>KANNUSTAMINEN</p>	



<i>“Sairaanhoitajien työhyvinvointi rakentuu kannustavasta”</i>	Työhyvinvointi rakentuu kannustavasta johtamisesta (20)		
<i>”Esimies on kannustava”</i>	Esimies on kannustava (14)		
<i>”Hoitotyön johtaja pystyy kannustamaan hoitotyöntekijöitä”</i>	Hoitotyön johtaja kannustaa työntekijöitä (8)		