



**TURUN
YLIOPISTO**

TERVEYDENHOITAJIEN TYÖTYTYVÄISYYS JA SIIHEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT

Jenny Still

KANDIDAATIN

TUTKIELMA

Hoitotiede

Turun yliopiston Avoin
yliopisto

Joulukuu 2022

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän kandidaatintutkielman/julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TIIVISTELMÄ

TURUN YLIOPISTON AVOIN YLIOPISTO
Lääketieteellinen tiedekunta/Hoitotieteen laitos

STILL, JENNY: Terveystenhoitajien työtyytyväisyys ja siihen yhteydessä olevat tekijät

Kandidaatin tutkielma, 36 s., 7 liites.

Hoitotiede

Joulukuu 2022

Työntekijöiden korkean työtyytyväisyyden ja työmotivaation on nähty olevan yhteydessä parempaan organisaatioon sitoutumiseen ja nykyisessä työpaikassa jatkamiselle. Työtyytyväisyys nähdään osana laajempaa työhyvinvointia, ja työtyytyväisyyden kokemukseen vaikuttaa moni asia työssä, työyhteisössä ja organisaatorakenteissa. Osaavan henkilöstön pitäminen nykyisissä työtehtävissä tulee korostumaan erityisesti hoitoalalla, sillä lisääntyvä työvoimapula, väestön ikääntyminen, muuttuvat palvelurakenteet ja hoitoalalla lisääntyneen henkisen kuormittavuuden nähdään olevan yhteydessä työntekijöiden työtytymättömyyteen sekä lisääntyneelle stressille ja työuupumukselle.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata aiempaan kirjallisuuteen perustuen terveydenhoitajien kokemaa työtyytyväisyyttä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat olivat Cinahl, Cochrane, Medic, PubMed, Scopus ja Google Scholar. Hakusanoina olivat terveydenhoitaja ja työtyytyväisyys sekä näiden englanninkieliset vastineet ja synonyymit. Mukaanotto-kriteereinä oli alkuperäistutkimukset, jotka käsittelivät työtyytyväisyyttä ja kohderyhmänä oli terveydenhoitajat. Poissulkukriteereinä rajattiin pois tutkimukset, jotka olivat Pro Gradu-tutkielmia tai raportteja, aiemmin kuin 2000 julkaistuja ja joiden kohderyhmä oli muu terveydenhuollon ammattilainen kuten sairaanhoitaja, kätilö, fysioterapeutti tai hoitoalanopiskelijat. Lisäksi haku rajattiin koskemaan vain suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Poissulku- ja mukaanottokriteerien jälkeen hakutuloksia oli 1160 tutkimusta. Otsikon perusteella mukaan valittiin 162 ja abstraktien lukemisen jälkeen 68 tutkimusta. Lopulliseen analyysiin jäi 18 tutkimusta, joista kaksi oli suomalaisia ja loput kansainvälisiä tutkimuksia. Tutkimuksista 13 oli kvantitatiivisia, kaksi kvalitatiivisia ja kolme mixed method tutkimuksia. Mukaan otettujen tutkimusten laatua arvioitiin tutkimusten kirjoittajien tekemän laadunarvioinnin pohjalta.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan terveydenhoitajat olivat pääosin melko tai erittäin tyytyväisiä työhönsä. Työtyytyväisyyttä lisäsivät työntekijään liittyvät tekijät, kuten työntekijän korkeampi ikä ja vuosien työkokemus sekä ammatillinen asema, työhön liittyvät tekijät kuten selkeä työnkuva, autonomia, työympäristö ammatillinen vuorovaikutus ja esimiesuhde ja organisaatiotekijät kuten henkilöstöresurssit, palkka, urakehitysmahdollisuudet. Työtyytyväisyyttä heikensivät työntekijään liittyvistä tekijöistä nuori ikä ja vähäinen työkokemus sekä työstressi, työhön liittyvistä tekijöistä kohtuuton työmäärä, huono työympäristö, henkilöstövaje ja työllisyyden epävarmuus sekä organisaatiotekijöistä riittämätön palkka, puutteet koulutus- ja ylenemismahdollisuuksissa, esimiehen tuen puute ja puutteet organisaation viestinnässä.

Panostamalla työntekijöiden työhyvinvointiin, riittäviin resursseihin ja viihtyisään työympäristöön voidaan saavuttaa tyytyväisempiä työyhteisöjä. Työntekijöiden työtyytyväisyydellä voidaan vähentää terveydenhoitajien vaihtuvuutta ja lisätä hoitajien sitoutumista organisaatioonsa.

Avainsanat: Terveystenhoitajat, Työtyytyväisyys, Kirjallisuuskatsaus

Sisällys / Sisältö

1	Johdanto	5
2	Työtyytyväisyys	7
2.1.1	Työtyytyväisyys hoitotyössä	8
2.2	Terveydenhoitajan työnkuva	9
3	Tutkielman tarkoitus	11
4	Menetelmät	12
4.1	Hakustrategia	12
4.2	Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	12
4.3	Kirjallisuuden hakuprosessi.....	13
4.4	Aineiston analyysi.....	14
5	TULOKSET	15
5.1	Terveydenhoitajien työtyytyväisyys	16
5.2	Korkeampaan työtyytyväisyyteen yhteydessä olevat tekijät	18
5.2.1	Työntekijään liittyvät tekijät.....	18
5.2.2	Työhön liittyvät tekijät	19
5.2.3	Organisaatioon liittyvät tekijät.....	21
5.3	Alhaisempaan työtyytyväisyyteen yhteydessä olevat tekijät.....	22
5.3.1	Työntekijään liittyvät tekijät.....	22
5.3.2	Työhön liittyvät tekijät	23
5.3.3	Organisaatioon liittyvät tekijät.....	24
5.4	Yhteenveto tuloksista	25
6	TUTKIMUSTEN LAADUN ARVIOINTI	26
7	POHDINTA	28
7.1	Johtopäätökset.....	32
8	JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	33
	Lähteet	34
	Liitteet	37
	Liite 1. Taulukko 1. Hakulausekkeet tietokannoittain.....	37
	Liite 2. Taulukko 3. Tehdyt tietokantahaut ja hakutulokset	38
	Liite 3. Taulukko 4. Työhön valitut tutkimukset.....	39

1 Johdanto

Suomessa kunta-alalla on ollut viime vuosina nähtävissä sairauspoissaolojen lisääntymistä etenkin nuorilla alle 30-vuotiailla työntekijöillä. Terveysalan sairauspoissaoloista aiheutuu muita aloja enemmän kustannuksia, ja kustannukset ovat olleet nousussa lähivuosina. (Pekkarinen 2022.) Kunta-alalla välittömiä kustannuksia vuonna 2021 aiheutui Pekkarisen (2022) Kevalle tekemän raportin mukaan 1,15 miljardia euroa pelkästään työkyvyttömyyden takia, ja näistä kustannuksista 62 % johtui sairauspoissaoloista.

Nousevien kustannusten lisäksi terveysala on kokemassa lähivuosina suuria mullistuksia Suomessa ja maailmanlaajuisesti. Erityisesti hoitoalaan vaikuttavat tulevat muutokset työn luonteessa, lisääntynyt resurssipula sekä heikentyneet työolosuhteet. (Härkönen 2008, Kokkinen 2012, Sauni 2019.) Suomessa vuonna 2020 työskenteli yhteensä 75 299 henkilöä sairaanhoitajan ammatissa (sisältäen amk-ensihoitajat, kättilöt, terveydenhoitajat) ja näistä 9 208 työskenteli terveydenhoitajan ammatissa (Työssäkäynti 2020). Kuitenkin hoitoalalla työvoimapulaa esiintyy runsaasti koko maassa, ja pelkästään tänä vuonna (tammi-kesäkuu) avoimia terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan työpaikkoja oli keskimäärin 8051 kuukaudessa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2022.) Lisäksi Suomessa kymmenen vuoden kuluessa kunta-alalta on arvion mukaan siirtymässä eläkkeelle 33 % nykyisistä työntekijöistä. Tämä tarkoittaa noin 12 700 eläköityvää sairaanhoitajaa ja 2 050 terveydenhoitajaa. (Keva 2022.)

Väestön muuttuvat terveystarpeet sekä työn luonteen ja ympäristön muutokset vaativat terveydenhoitajia omaksumaan nopeasti erilaisia toimintatapoja tutkittuun tietoon perustuen. Terveydenhoitaja toteuttaa vaativaa asiantuntijatyötä, jossa korostuu väestön terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy. (Haarala 2022, Suomen terveydenhoitajaliitto 2017, Suomen terveydenhoitajaliitto 2022.) Tämä etenkin henkisesti vaativa työ voi vaikuttaa työhyvinvointiin lisäämällä työperäisen stressin kokemuksia (Hegney ym. 2006). Työperäisen stressin on katsottu olevan yhteydessä myös alhaisempaan tyytyväisyyteen (Nylén-Eriksen ym. 2020).

Työtyytyväisyys ja työssä viihtyminen ovat osa työhyvinvointia (Hakanen & Työterveyslaitos 2011). Työntekijän kokemukset työympäristöstä, työyhteisöstä ja organisaatiosta ovat aiempien tutkimusten mukaan olleet yhteydessä korkeampaan tyytyväisyyteen (Bhatnagar & Srivastava 2012, Faheed-Shreih 2020, Nylén-Eriksen ym. 2020, Vesterinen & Suutarinen 2011). Työntekijä, joka on tyytyväinen ja kokee työnsä mielekkääksi, osoittaa herkemmin sitoutumista organisaatioonsa ja pysyy nykyisissä työtehtävissään (El-Jardali ym. 2009, Faheed-Shreih

2020, Toppinen-Tanner ym. 2016). Heikentynyt työtyytyväisyys on yhteydessä lisääntyneeseen työstressiin ja työuupumukseen. Tämä voi johtaa työntekijöiden lisääntyneisiin sairauspoissaoloihin alentuneen työkyvyn seurauksena (Uusitalo-Arola ym. 2022). Sairauspoissaolojen kasvu vaikuttaa merkittävästi organisaatioiden kustannuksiin, tehokkuuteen ja henkilöstöresursseihin.

Tämä työn tarkoituksena on kuvata aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella terveydenhoitajien työtyytyväisyyttä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tulen keskittymään tässä työssä pelkästään terveydenhoitajien ammattiryhmään, sillä halusin paneutua itseäni kiinnostavaan aiheeseen, oman ammattikuntani edustajiin.

2 Työtyytyväisyys

Työhyvinvointi on laajempi kokonaisuus, johon liittyvät työtyytyväisyyden, terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin käsitteet. Useimmiten kirjallisuudessa puhutaan yleisesti työhyvinvoinnista, eikä niinkään yksittäisistä käsitteistä. Työhyvinvointia edistäessä olisikin tärkeää pohtia, mihin työhyvinvoinnin osa-alueeseen halutaan puuttua ja millaiseen lopputulokseen päätyä, jotta saadaan oikeanlaiset toimet otettua käyttöön asioiden edistämiseksi. (Hakanen 2018.)

Työtyytyväisyys on yksi työhyvinvoinnin käsitteistä, jolla tarkoitetaan työntekijän kokeman työn mielekkyyden määrää tai astetta, johon vaikuttavat työntekijän tyytyväisyys itse työhön, työkavereihin, esimiehiin ja käytäntöihin töissä (Bhatnagar & Srivastava 2012, Faheed-Shreih 2020, Vesterinen & Suutarinen 2011). Osa tutkimuksista on korostanut erityisesti työntekijän kokeman työtyytyväisyyden merkitystä, sillä se on erityisen tärkeää organisaatioiden ja yritysten menestymiselle ja onnistumiselle (Faheed-Shreih 2020).

Työntekijän tyytyväisyydellä ja työmotivaatioon yhdistettävien tekijöiden hallinnalla on suuri vaikutus työntekijän työssä suoriutumiseen sekä työpaikan positiivisille ihmissuhteille (Bhatnagar & Srivastava 2012, Faheed-Shreih 2020). Työntekijöiden työtyytyväisyys on sitä korkeampaa, mitä sitoutuneempia työntekijät ovat työhönsä. Mitä sitoutuneemmaksi työntekijä kokee itsensä, sitä tehokkaampi ja tuottavampi hänen työtapansa, asenteensa ja motivaationsa ovat. Työntekijöiden sitoutuminen työhönsä hyödyttää myös työnantajia. (Faheed-Shreih 2020.) Muun elämän ja työn yhteensovittamista tukeva organisaation työkuulttuuri on yhteydessä henkilökunnan työtyytyväisyyteen. Etenkin perhemyönteisyys sekä johdon kiinnostus alaistensa hyvinvointia kohtaan tukevat työntekijöiden sitoutumista työhön. (Toppinen-Tanner ym. 2016.)

Työtyytyväisyydestä on kehitetty monenlaisia teorioita, joista yksi käytetyimpiä hoitotieteessä on Fredrick Herzbergin (1959) kahden faktorin teoria (Curtis & Glacken 2012, Watts Isley ym. 2022, Yamashita ym. 2009). Teorian konseptina toimii hygienia- ja motivaatiotekijät ja niiden eroavaisuudet. Motivaatiotekijät sisältävät saavutukset, tunnustukset, työnkuvan, vastuut, etenemismahdollisuudet ja mahdollisuuden kasvuun. Hygienia-tekijät pitävät sisällään työpaikan käytännöt ja työyhteisön keskinäiset suhteet (kuten hallinto, johto, työntekijät), sosiaaliset suhteet, työolot ja palkkauksen. (Alshmemri ym. 2017, Herzberg 1968, Stello 2011.)

Herzbergin (1959) teorian ytimessä on motivaatio- ja hygienie tekijöiden välinen ero, joita pidetään sisäisinä ja ulkoisina tekijöinä. Herzberg kuvaili motivaatiotekijöitä työn sisäisiksi tekijöiksi, ja hygienie tekijöitä työn ulkopuolisiksi tekijöiksi. Motivaatiotekijöitä pidetään tärkeämpinä työtyytyväisyyteen vaikuttavina tekijöinä, sillä ne johtavat parempaan työtyytyväisyyteen, johtuen yksilön tarpeesta kehittää ja toteuttaa itseään. Ne toimivat työtyytyväisyyttä lisäävinä tai parantavina tekijöinä. Hygienie tekijät liittyvät yksilön tarpeeseen välttää epämiellyttävyyttä, ja ne toimivat vähentämällä työtytymättömyyttä. Motivaatiotekijät lisäävät positiivista suhtautumista työhön, kun taas hygienie tekijät ympäröivät työn tekemistä. (Alshmemri ym. 2017, Herzberg 1968, Stello 2011.)

2.1.1 Työtyytyväisyys hoitotyössä

Terveystenhoitoala on viimeiset vuosikymmenet ollut mullistuksien keskiössä. Tulevat uudistukset, muuttuvat vaatimukset palvelurakenteissa sekä alati kehittyvät hoitotyön suositukset ja ohjeistukset vaikuttavat omalta osaltaan terveydenhuollon työntekijöiden työhyvinvointiin. (Kokkinen 2012.) Saunin (2019) toimittamassa Sosiaali- ja terveysministeriön Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2030-julkaisussa täsmennetään työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden toimeenpanosuunnitelmaa STM:n toiminnan tueksi. Tulevaisuudessa nähdään suuria muutoksia työelämässä, joiden taustatekijöinä on ikärakenteen, ilmaston, globalisaation ja teknologian muutokset. Työ tulee pirstaloitumaan ja perinteisen ansiotyön malli muuttumaan. Nämä muutokset koskevat muun muassa työn ja työsuhteiden luonnetta, työympäristöjä, työaikoja sekä työskentelytapoja. Muutoksien seurauksena yksilön vastuu omasta työhyvinvoinnista ja -turvallisuudesta kasvaa. (Sauni 2019.)

Työtyytyväisyys ja työn mielekkyys ovat yhteydessä terveydenhoitajien pysymiseen tämän hetkissä tehtävissään (El-Jardali ym. 2009, Nylén-Eriksen ym. 2020, Toppinen-Tanner ym. 2016). Joidenkin tutkimusten mukaan työstressi liittyy vahvasti hoitotyöhön, sillä työ on niin henkisesti kuin fyysisesti vaativaa (Hegney, Plank & Parker 2006). Työuupumuksen ja työstressin taustalta löytyy yleensä työolosuhteet, jotka ovat työhyvinvoinnin kannalta epäedulliset. Näitä työolosuhteita ovat esimerkiksi kohtuuton työmäärä, esimiehen tuen puute, koettu epäoikeudenmukaisuus, vaikuttamismahdollisuuksien puute ja työroolien epäselvyys. Työuupumus lisää esimerkiksi työkyvyttömyyden ja tapaturmien riskiä huomattavasti. Suomessa naisista 24 % ja miehistä 23 % kärsi lievästä sekä naisista 3 % ja miehistä 2 % vakavasta työuupumuksesta vuonna 2011. Työterveyslaitoksen työolotutkimuksen (2018) mukaan tähän viittaavat oireet ovat lisääntyneet työuupumustutkimuksen jälkeen. (Uusitalo-Arola ym. 2022.)

Hoitajien työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä on joidenkin tutkimusten mukaan määritelty esimerkiksi palkan, uralla etenemismahdollisuuksien, työmäärän, stressin, esimiehen ja organisaation perusteella (Dingley & Yoder 2013, Nylén-Eriksen ym. 2020). Lisäksi oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen ja työntekijän mahdollisuudet osallistua päätöksentekoon, työtapon uudistamiseen sekä kehittämiseen edistävät työhyvinvointia (Bhatnagar & Srivastava 2012, Vesterinen & Suutarinen 2011).

Työtyytyväisyyttä edistää mahdollisuudet ilmaista mielipiteitään vapaasti, työhön liittyvä autonomia sekä hyvä kommunikaatio työntekijöiden ja johdon välillä (Bhatnagar & Srivastava 2012, Dingley & Yoder 2013, Hegney ym. 2006). Työ, joka tuottaa työntekijälle onnistumisen ja merkityksellisyyden kokemuksia, edistää työntekijän työhyvinvointia (Vesterinen & Suutarinen 2011). Työn vaativuuden lisääntyminen ja työn luonteen muuttuminen, heikentyneet työolosuhteet ja resurssipula vaikuttavat työntekijöiden työmotivaatioon. Yhtenä selittävästä tekijöistä työntekijän hyvälle työmotivaatiolle voidaan pitää korkeaa työtyytyväisyyttä. (Härkönen 2008.) Työntekijöiden työmotivaatiota voidaankin parantaa ymmärtämällä paremmin työntekijän työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä (Bhatnagar & Srivastava 2012).

2.2 Terveydenhoitajan työnkuva

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja kansanterveystyön sekä näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntija (Suomen terveydenhoitajaliitto 2022). Terveydenhoitajana voi toimia ja terveydenhoitajanimikettä saa käyttää ainoastaan laillistettu ammattihenkilö (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Suomessa terveydenhoitajia koulutetaan yhteensä 19 ammattikorkeakoulussa ja valmistuttuaan he saavat terveydenhoitajan sekä sairaanhoitajan pätevyyden. Tutkinto eroaa sairaanhoitajan koulutuksesta laajuudeltaan sekä suuntautumisvaihtoehtoiltaan. Terveydenhoitajan tutkinto kestää keskimäärin neljä vuotta ja se on yhteensä 240 opintopistettä. Tutkinto sisältää sairaanhoitajan yleissairaanhoidon opinnot (180 op) ja terveydenhoitajatyön ammattiopinnot (60 op). Sairaanhoitajan tutkinto kestää kolme ja puoli vuotta ja se on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Yli kolmannes opiskeltavasta tutkinnosta on ammatitaitoa edistävää työelämään sijoittuvaa harjoittelua. Suomessa terveydenhoitajan tutkinto täyttää sairaanhoitajakoulutusta koskevan direktiivin vaatimukset, jotka Euroopan parlamentti ja neuvosto ovat antaneet. (Haarala 2022.)

Terveydenhoitajan työ on vastuullista, itsenäistä ja kriittistä ajattelua korostavaa asiantuntija työtä. Työ painottuu yksilöiden, työ- ja muiden yhteisöjen, perheiden ja ympäristön terveyden edistämiseen ja ylläpitoon. Työ sijoittuu esimerkiksi työterveyshuoltoon, avosairaanhoidon

vastaanotoille, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon, yrittäjyyteen, ikääntyneiden palveluihin tai erilaisiin yhteisöihin, järjestöihin sekä koulutus- ja projektitehtäviin. (Haarala 2022, Suomen terveydenhoitajaliitto 2022.) Terveystyöntekijän työhön vaikuttavat muuttuvat työ- ja toimintaympäristöt ja väestön terveystarpeet, jotka vaativat terveydenhoitajia pitämään yllä ja kehittämään jatkuvasti ammattitaitoaan. Uudet näyttöön perustuvat toimintamallit ohjaavat terveydenhoitajien työtä, jonka vuoksi hoitajia vaaditaan omaksumaan nopeasti uusia vaikuttavampia työmenetelmiä. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2017.)

Terveystyöntekijät muodostavat kestäviä suhteita luotettavuudella ja jatkuvuudellaan yhteisöissä, joissa he työskentelevät. Tällä viitataan siihen, miten terveydenhoitajat säilyttävät tyytyväisyytensä työhönsä. Muutokset terveydenhuoltoalalla ja mahdolliset muutokset terveydenhoitajien rooleissa lisäävät terveydenhoitajien kokemaa stressiä. Terveystyöntekijöiden tyytyväisyyttä on mahdollista parantaa muun muassa tukemalla työntekijän mahdollisuuksia ammatilliseen kehitykseen ja kasvuun. (Philibin 2010.)

Aiempiä kansainvälisiä sekä suomalaisia tutkimuksia on tehty aiheesta jonkin verran, mutta tutkimukset painottuvat pitkälti sairaanhoitajien ja lähihoitajien tyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin, ja tyytyväisyyttä on useimmissa tutkimuksissa tarkasteltu laajemmin työhyvinvoinnin näkökulmasta.

3 Tutkielman tarkoitus

Tämän tutkielman tarkoitus on kuvata terveydenhoitajien kokemaa työtyytyväisyyttä aiempaan kirjallisuuteen perustuen sekä niitä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä terveydenhoitajien työtyytyväisyyteen. Tutkielmassa haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaiseksi terveydenhoitajat ovat kokeneet työtyytyväisyytensä?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä korkeaan terveydenhoitajien työtyytyväisyyteen?
3. Mitkä tekijät ovat yhteydessä alhaiseen terveydenhoitajien työtyytyväisyyteen?

Työn tavoitteena on kerätä aiempi tutkimustieto yhteen, jolloin sitä voidaan esimerkiksi hyödyntää käytännön hoitotyössä terveydenhoitajien työhyvinvoinnin suunnittelu- ja kehittämistyössä. Aiemman tiedon yhteen keräämisen myötä saadaan arvokasta tietoa esimerkiksi esimiehille ja työterveyshuoltoon työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseksi. Panostamalla työntekijöiden tyytyväisyyteen, voidaan mahdollisesti lisätä työn mielekkyyttä, työntekijöiden terveyttä sekä pysymistä pidempään nykyisissä työtehtävissä nykyisten työnantajien palveluksissa.

4 Menetelmät

4.1 Hakustrategia

Tämä kandidaatin työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tässä tutkielmassa tein tietokantahakuja PubMed-, Cinahl-, Scopus-, Medic- ja Cochrane-tietokantoihin sekä Google Scholar -hakukoneeseen.

Tutkielman hakusanoiksi tietokantoihin valikoitui terveydenhoitaja ja työtyytyväisyys sekä niiden englannin kieliset vastineet. Tämän työn liitteenä (Taulukko 1. Liite 1) on kuvattu tarkemmin käytetyt hakusanat ja -lausekkeet tietokannoittain. Hakutermin määrittelyyn käytin apunani MOT-sanakirjaa ja hoitotieteellistä asiasanasto Hoidokkia (Sairaanhoitajien koulutussäätiö 2010, MOT-sanakirja 2022). Terveydenhoitaja-käsitteen englannin kieliseksi määritelmäksi muotoutui public health nurse, health visitor sekä community health nurse. Työtyytyväisyyttä kuvaamaan valitsin termeiksi job satisfaction, occupational satisfaction sekä work satisfaction termit. Hakulausekkeet yhdistettiin tietokantahauissa Boolean-operaattoreilla AND ja OR.

4.2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

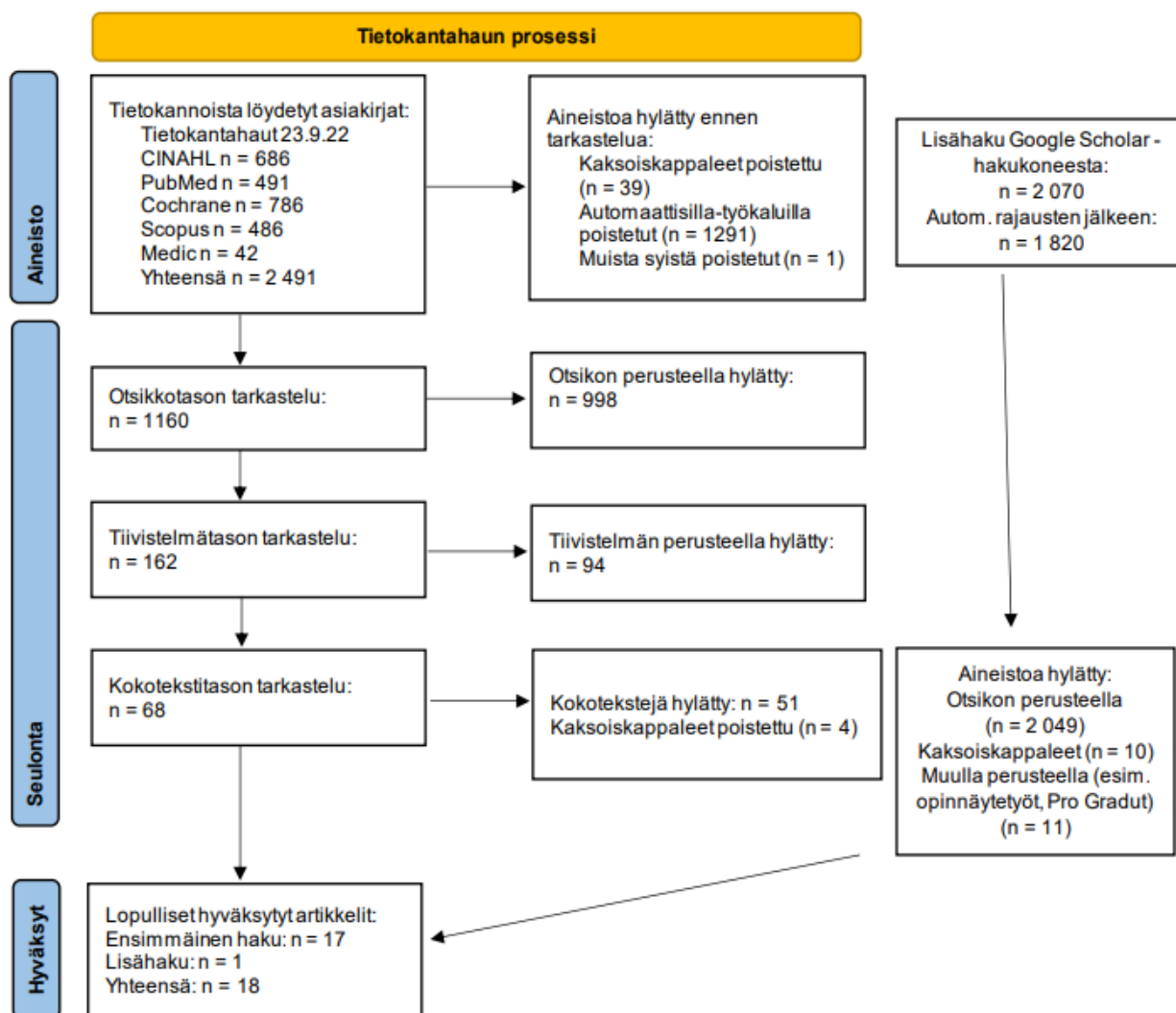
Työhön valittaville tutkimusartikkeleille määriteltiin mukaanotto- ja poissulkukriteerit, jotka ovat kuvattu alla taulukossa 2. Tehtyjen alustavien hakujen perusteella huomio kiinnittyi siihen, että työhyvinvointia on käsitelty tutkimuksissa laajemmin kokonaisuutena, ja työtyytyväisyyttä yksinään on käsitelty vähemmän. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta löytyi varsin vähän. Tutkimusartikkelien julkaisuvuodet rajattiin sijoittumaan 2000-luvulle, sillä terveydenhoitajien työ sekä koulutus on kokenut muutoksia lähivuosikymmeninä. Terveydenhoitaja-nimike otettiin käyttöön 1970-luvulla, jolloin terveystieteiden tutkimus poistui käytöstä. (Haarala ym. 2022.) Julkaisuvuosien rajausta puolsi myös se, että kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa useimmiten käytetään viimeisintä tutkimustietoa valitusta ilmiöstä (Kangasniemi ym. 2013).

Taulukko 2. Työn mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kieli suomi tai englanti	
Julkaisuvuosi 2000–2022	
Kokemuksia työtyytyväisyydestä	
Kohderyhmänä terveydenhoitajat	Kohderyhmä muu terveydenhuollon ammattilainen kuten sairaanhoitaja, kättilö, fysioterapeutti, opiskelijat
	Pro Gradu-tutkielmat ja tutkimusraportit

4.3 Kirjallisuuden hakuprosessi

Kirjallisuuden hakuprosessi on kuvattu tarkemmin alla (Kuvio 1) PRISMA-diagrammissa (Page ym. 2021). Liitteessä (Taulukko 3. Liite 2) on kuvattu tehdyt tietokantahaut tarkemmin tietokannoittain.



Kuvio 1. Prisma diagrammi hakuprosessista.

Tietokantahauilla ja manuaalisella haulla löytyi määritellyin hakutermein yhteensä 2491 tutkimusta: PubMedistä 491, CINAHL:sta 686, Scopusesta 486, Cochranesta 786 ja Medicistä 42. Tässä vaiheessa hyödynnettiin automaattisia työkaluja rajaamaan hakutuloksia sekä kaksoiskappaleet poistettiin, jolloin jatkotarkasteluun jäi yhteensä 1160 tutkimusta.

Näistä hakutuloksista valitsin otsikoiden perusteella tutkimuskysymyksiin parhaiten mahdollisesti vastaavat tutkimusartikkelit tarkempaan tarkasteluun. Luin kaikkien artikkeleiden tiivistelmät (n = 162) läpi, jonka jälkeen valitsin parhaiten mukaanotto- ja poissulkukriteereihin vastaavat tutkimukset kokotekstien tarkasteluun tutkimuskysymykset huomioiden. Tämän jälkeen poistin vielä tutkimusartikkelien kaksoiskappaleet. Lisähakua tein vielä Google Scholar-hakukoneeseen, joista otsikoiden perusteella jatkoon meni 1820 tutkimusta. Otsikoiden läpikäymisen, kaksoiskappaleiden poistamisen sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerien jälkeen yksi tutkimus meni jatkoon tiivistelmän perusteella.

Aineiston (n = 68) huolellisen läpikäymisen jälkeen tähän työhön valikoitui yhteensä 18 tutkimusartikkelia neljästä eri tietokannasta (PubMed, Cinahl, Scopus ja Google Scholar). Medic-tietokannasta ei lopulliseen työhön valikoitunut yhtään tutkimusta. Tutkimukset löytyvät työn liitteestä (Taulukko 4. Liite 3).

4.4 Aineiston analyysi

Tutkielmaan valittu aineisto luettiin useaan otteeseen läpi. Aineiston huolellisen tarkastelun jälkeen sain selkeän kokonaiskuvan aineiston sisällöstä, jonka jälkeen etsin teksteistä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia tutkimuskysymyksiä apunani käyttäen. Alkuperäisilmaisut käännettiin suomen kielelle, jonka jälkeen ilmaisut pelkistettiin. Lopuksi näitä ilmaisuja ryhmiteltiin ja ryhmät jaoteltiin korkeampaan ja alhaisempaan työtyytyväisyyteen yhteydessä oleviin tekijöihin. (Elo & Kyngäs 2008.) Esimerkki muodostetuista ryhmistä on kuvattu alla (Taulukko 6).

Taulukko 6. Esimerkki muodostetuista ryhmistä.

Alkuperäisilmaisu	Käännös suomen kielelle	Pelkistetty ilmaisu	Ryhmä
"...autonomy was the most important component of job satisfaction through both surveys..." (Best & Thurston 2006)	Autonomia oli tärkein työtyytyväisyyden komponentti molemmissa kyselyissä.	Autonomia	Työtyytyväisyyttä lisäävä tekijä

5 TULOKSET

Katsaukseen valittiin yhteensä 18 terveydenhoitajien työtyytyväisyyttä tarkastelevaa tutkimusartikkelia, joista kaksi oli kvalitatiivisin (Henderson Betkus & MacLeod 2004, Kuokkanen ym. 2003) ja 13 kvantitatiivisin tutkimusmenetelmin tehtyjä. Lisäksi kolme tutkimusartikkelia sisälsi molempien tutkimusmenetelmien piirteitä. Tutkimusartikkelit oli julkaistu vuosina 2002–2022. Tutkimuksista neljä sijoittui Eurooppaan, seitsemän Pohjois-Amerikkaan, viisi Aasiaan, yksi Lähi-Itään ja yksi Länsi-Afrikkaan. Tutkimusten yhteenveto löytyy työn liitteenä (Taulukko 4. Liite 3). Valittujen artikkelien otoskoot vaihtelivat laadullisissa tutkimuksissa välillä 124–416, määrällisissä tutkimuksissa välillä 87–1044 ja molempia menetelmiä hyödyntävissä 192–672. Tutkimuksiin osallistujat olivat terveydenhoitajia. Tutkimuksista 17, yhtä lukuun ottamatta, käyttivät mittareihin perustuvia tai tutkimusta varten luotuja kyselyjä tutkimusvälineenä. Kahdessa tutkimuksessa käytettiin kyselyn lisäksi laadullisia kysymyksiä (Campbell ym. 2004, Watts Isley 2022) ja yhdessä laadullista haastattelua ja Focus-ryhmä-haastatteluja (Sacks ym. 2015). Yksi tutkimus hyödynsi tiedon lähteenään aikaisemmin toteutettua kyselyä tehden sekundaarisen analyysin tutkimusaineistosta (Graham ym. 2011).

Kvantitatiivisista tutkimuksista kolmessa hyödynnettiin Stampsin the Index of Work life Satisfaction-mittaria (Best & Thurston 2006, Curtis & Glacken 2014, Yamashita ym. 2009). Kaikissa muissa määrällisissä tutkimuksissa käytettiin eri mittareita, joita olivat Meir & Yaar (1988) työntekijän työtyytyväisyysmittari (Aharon ym. 2019), Spectorin ja Cammannin työtyytyväisyys mittarit, Ellicksonin ja Gimbel ym. tyytyväisyys esimieheen -mittarit (Armstrong-Stassen & Cameron 2005), The Nursing Context Index ja The Affective Commitment Scale (Haanperä ym. 2020), The Maslach Burnout Inventory -mittari (Hu ym. 2015), Lu ym. Stressimittari (Lee & Wang 2002), The Professional Commitment Scale, the Job Satisfaction Scale ja the Work Stress Scale (Lu ym. 2007), Work Stress Scale Chinese Community-Health Nurses ja Job Satisfaction Scale of Chinese Community-Health Nurses (Tao ym. 2018), Traynor & Wayden the Measure of Job Satisfaction mittari (den Boer ym. 2017) sekä Stemberin internet-pohjainen kysely (Cole ym. 2010).

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa hyödynnettiin Stampsin Index of Work Satisfaction mittaria ja yhteisön tyytyväisyysmittaria (Henderson Betkus & MacLeod 2004) sekä Qualities of Empowered Nurse -mittaria, Performance of an Empowered Nurse -mittaria, Work Empowerment Promoting -mittaria ja Work Empowerment Impeding (WEI) Factors -mittaria (Kuokkanen ym. 2003). Mixed method tutkimuksissa käytettiin The Alexander Structure Instrument ja

McCloskey/Mueller Satisfaction Survey mittareita (Campbell ym. 2004), Casey-Fink Registered Nurse Retention Survey-kyselyä (Watts Isley ym. 2022) sekä tutkimusta varten kehitettyä kyselyä (Sacks ym. 2015).

Suurimmassa osassa (n = 15) tutkimuksista pyrittiin selvittämään suoraan terveydenhoitajien kokemaa työtyytyväisyyttä sekä siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Kolmessa tutkimuksessa selvitettiin myös työympäristön ja työpaikkakulttuurin yhteyttä työtyytyväisyyteen. Yhdessä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään työtyytyväisyyden ja organisaatorakenteiden yhteyttä ja yhdessä tutkimuksessa tutkittiin lisäksi terveydenhoitajien voimaantumista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Viidessä tutkimuksessa tutkittiin työstressiä ja työuupumusta ja niiden yhteyttä työtyytyväisyyteen. Kahdessa tutkimuksessa arvioitiin työtyytyväisyysmittarin (IWS) luotettavuutta ja soveltuvuutta mittaamaan terveydenhoitajien työtyytyväisyyttä.

5.1 Terveydenhoitajien työtyytyväisyys

Kuudessa tutkimuksessa terveydenhoitajat olivat pääosin melko tyytyväisiä työhönsä (Aharon ym. 2019, Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Campbell ym. 2004, Haanperä ym. 2020, Henderson Betkus & MacLeod 2004, Yamashita ym. 2009). Neljässä tutkimuksessa terveydenhoitajat olivat pääosin erittäin tyytyväisiä työhönsä (Cole ym. 2010, Graham ym. 2011, Sacks ym. 2015, Watts Isley ym. 2022). Cole ym. (2010) tutkimuksessa todettiin, että terveydenhoitajat osoittivat korkeaa työtyytyväisyyttä pysymällä työssään useita vuosia. Vaikka terveydenhoitajat olivat Graham ym. (2011) tutkimuksessa (n = 271) pääosin erittäin tyytyväisiä, huomioitavaa oli, että kuitenkin 47 % hoitajista ilmoitti olevansa vähemmän kuin erittäin tyytyväisiä työhönsä. Hu ym. (2015) mukaan terveydenhoitajista (n = 420) 51,2 % oli tyytyväisiä työhönsä. Tao ym. (2018) tutkimuksessa (n = 969) työtyytyväisyysaste oli 58,2 %.

Muista poiketen Curtis & Glackenin (2012) Irlannissa tehdyssä tutkimuksessa terveydenhoitajien (n = 351) työtyytyväisyys oli alhaista. Heidän mukaansa tuloksia oli vaikea selittää muuten kuin sillä, että terveydenhoitajat asettavat työtyytyväisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä eri tärkeysjärjestykseen eri maissa (Curtis & Glacken 2012). Kuokkanen ym. (2003) tutkimuksessa terveydenhoitajien (n = 416) työtyytyväisyys oli vähemmän yleistä, ja näistä 18–22 % oli täysin tyytymättömiä työhönsä. Terveydenhoitajista (n = 420) tyytymättömiä työhönsä oli 10,5 % Hu ym. (2015) tutkimuksessa, vaikka pääosa oli kuitenkin tyytyväisiä.

Kahdessa tutkimuksessa pääosa erittäin tyytyväisiksi työhönsä kokevista terveydenhoitajista työskenteli valtioiden ja läänien terveysturvastoissa erilaisissa terveydenhoitajan työtehtävissä

(Cole ym. 2010, Graham ym. 2011). Yhdessä tutkimuksessa terveydenhoitajat työskentelivät osavaltion paikallisissa terveysvirastoissa (Watts Isley ym. 2022).

Tutkimuksissa, joissa oltiin pääosin melko tyytyväisiä työhön, terveydenhoitajat työskentelivät eri kaupunkien ja läänien alueilla (Aharon ym. 2019, Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Campbell ym. 2004, Haanperä ym. 2020, Hu ym. 2015, Tao ym. 2018, Yamashita ym. 2009) sekä yksityisellä sektorilla (Haanperä ym. 2020). Terveydenhoitajat lisäksi työskentelivät maaseuduilla ja pienissä kaupunkiyhteisöissä (Henderson Betkus & MacLeod 2004). Viidessä tutkimuksessa, joissa terveydenhoitajat olivat melko tyytyväisiä, terveydenhoitajat työskentelivät ainoastaan työterveyshuollossa (Haanperä ym. 2020) tai terveysasemilla (Henderson Betkus & MacLeod 2004, Hu ym. 2015, Tao ym. 2018, Yamashita ym. 2009). Yamashita ym. (2009) tutkimuksessa pieni osa työskenteli myös sosiaalipalveluissa tai terveysvakuutuspalveluissa. Armstrong-Stassen & Cameron (2005), Campbell ym. (2004) sekä Aharon ym. (2019) tutkimuksissa terveydenhoitajat työskentelivät useissa lapsi- ja aikuisväestölle suunnatuissa paikoissa, kuten työterveyshuollossa, kouluterveydenhuollossa ja terveysasemilla.

Curtis & Glacken ja Kuokkanen ym. (2003) poikkeavia tuloksia ei suoraan selittänyt terveydenhoitajien työskentelyalue tai työtehtävät. Tutkimusten hoitajat työskentelivät joko maaseudun (36 %) tai kaupungin (23,3 %) palveluksessa (Curtis & Glacken 2012) tai maan eteläosien terveysvirastoissa (Kuokkanen ym. 2003). Terveydenhoitajat työskentelivät ainoastaan terveysasemilla (Curtis & Glacken 2012), kuten osassa muista tutkimuksista (Henderson Betkus & MacLeod 2004, Hu ym. 2015, Tao ym. 2018 ja Yamashita ym. 2009). Kuokkanen ym. (2003) tutkimuksessa terveydenhoitajat työskentelivät erilaisissa työtehtävissä, kuten useassa muussa tutkimuksessa (Aharon ym. 2019, Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Campbell ym. 2004, Cole ym. 2010, Graham ym. 2011).

Huomioitavaa tutkimuksissa oli, että suurimmassa osassa melko tyytyväisisten ja tyytymättömien ryhmien tutkimuksista käytettiin pääosin validoituja mittareita, kun taas erittäin tyytyväisiksi kokevien terveydenhoitajien tutkimuksissa hyödynnettiin erilaisia menetelmiä kuten malleja, kyselyjä, itse luotuja mittareita sekä aiemman kyselyn aineistoa. Tämä voi laskea hieman tutkimustulosten luotettavuutta pääosin melko tyytyväisiksi sekä tyytymättömyyttä kokevien tutkimustuloksiin verrattuna.

5.2 Korkeampaan työtyytyväisyyteen yhteydessä olevat tekijät

Tutkimusten mukaan terveydenhoitajien työtyytyväisyyttä lisäsi eniten vuosien työkokemus, työntekijän korkeampi ikä, ammatillinen asema ja työnkuva, työn autonomia ja joustavuus, työympäristö ja resurssit, ammatillinen vuorovaikutus, palkkaus, urakehitys, hyvä esimiesuhde sekä terveydenhoitajien saama tunnustus ja arvostus työstään (Aharon ym. 2019, Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Best & Thurston 2006, Campbell 2004; Cole ym. 2010, Curtis & Glacken 2012, Graham ym. 2011; Haanperä ym. 2020, Henderson Betkus & MacLeod 2004, Kuokkanen ym. 2003, Lu ym. 2009, Sacks ym. 2015, Tao ym. 2018, Watts Isley ym. 2022, Yamashita ym. 2009).

5.2.1 Työntekijään liittyvät tekijät

Terveydenhoitajien ammatillinen asema ja imago nähtiin olevan positiivisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen tutkimusten (n = 4) mukaan (Aharon ym. 2019, Best & Thurston 2006, Curtis & Glacken 2012, Henderson Betkus & MacLeod 2004). Tao ym. (2018) tutkimuksessa terveydenhoitajien julkisen imagon parantaminen lisäsi työtyytyväisyyttä, mikä vahvisti myös tätä tulosta. Lisäksi ammatillinen itsevarmuus (Sacks ym. 2015, Yamashita ym. 2009) ja ylpeys omasta työstä (Armstrong-Stassen & Cameron 2005) olivat positiivisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen useassa tutkimuksessa. Terveydenhoitajat kokivat ylpeyttä siitä, että he pystyivät palvelemaan yhteisöjä, selvittämään lääketieteellisiä ongelmia ja hoitamaan niitä (Sacks ym. 2015).

Campbell ym. (2004) mukaan terveydenhoitajien työtyytyväisyys lisääntyi työkokemusvuosien myötä. Tämä nähtiin voivan olla yhteydessä siihen, että kokeneemmat terveydenhoitajat olivat perehtyneempiä työhönsä, osaavampia sekä heillä oli parempaa ymmärrystä työhön liittyvistä odotuksista sekä aikatauluista (Campbell ym. 2004). Curtis & Glacken (2012) ja Haanperä ym. (2020) tutkimukset tukivat tätä tulosta. Yli kymmenen vuotta terveydenhoitajana työskennelleet osoittivat merkittävästi korkeampaa työtyytyväisyyttä verrattuna terveydenhoitajiin, jotka olivat työskennelleet alle viisi vuotta tai 6–10 vuotta terveydenhoitajana (Curtis & Glacken 2012). Haanperä ym. (2020) mukaan yli 25-vuotta työterveyshoitajana työskennelleet olivat tyytyväisimpiä työhönsä. Työkokemusvuosien positiivisia vaikutuksia tuki myös se, että terveydenhoitajien työtyytyväisyyttä lisäsi vakituinen työsuhte (Campbell ym. 2004, Curtis & Glacken 2012). Yli 15 vuotta nykyisessä työpaikassa olleet olivat merkittävästi tyytyväisempiä

työssään (Haanperä ym. 2020). Kyseisen tutkimuksen (Haanperä ym. 2020) terveydenhoitajat sijoittuivat pelkästään työterveyshuollon osa-alueelle, mikä voi osittain selittää näitä havaintoja

Yli 45-vuotiaiden ikäryhmä oli merkittävästi tyytyväisempiä työhönsä verrattuna nuorempiin kollegoihinsa (Curtis & Glacken 2012). Kuokkanen ym. (2003) tutkimuksessa vastaavanlaisesti vanhemmat (51–60-vuotiaat) ja yli 25-vuotiaat terveydenhoitajat olivat sitoutuneempia ja tyytyväisempiä työhönsä kuin nuoremmat kollegansa. Näistä poiketen, Henderson Betkus & MacLeod (2004) mukaan tutkimusten tulokset eivät tukeneet iän ja työtyytyväisyyden välistä yhteyttä. Graham ym. (2011) tutkimuksessa nuori ikä lisäsi työtyytyväisyyttä, mutta toisaalta tutkimuksen tuloksissa kumpikin ikä nähtiin ennustavan terveydenhoitajien työtyytyväisyyttä. Huomattavaa Kuokkanen ym. (2003), ja Curtis & Glacken (2012) tutkimustuloksista oli se, että terveydenhoitajat olivat ylipäätään tyytymättömämpiä työhönsä kuin muut, mikä voi selittää poikkeavia tuloksia verrattuna muihin tutkimuksiin.

Uskonnollisuus sekä hoitajan persoona vaikuttivat tutkimustulosten mukaan positiivisesti tyytyväisyyteen (Aharon ym. 2019, Lu ym. 2009). Lähi-Idässä tehdyn tutkimuksen mukaan korkeampi uskonnollisuus yhdistettiin korkeampaan organisaatioon sitoutumiseen, työympäristöön ja elämänlaatuun työssä, jotka olivat taas yhteydessä korkeampaan työtyytyväisyyteen (Aharon ym. 2019). Muissa tähän työhön valituissa tutkimuksissa ei tutkittu uskonnollisuutta tai hoitajan persoona osana tutkimusta.

5.2.2 Työhön liittyvät tekijät

Terveydenhoitajien työtyytyväisyyteen oli yhteydessä mielekäs työnkuva ja selkeä työrooli (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Campbell ym. 2004). Campbell ym. (2004) sekä Sacks ym. (2015) mukaan työtyytyväisyys lisääntyi silloin, kun työntekijöillä oli selkeä kuva siitä, mitä heiltä odotettiin. Terveydenhoitajat kokivat myös tärkeäksi, että työ haastaa heitä (Watts Isley ym. 2022). He kokivat työstä nauttimisen työtyytyväisyyttä lisääväksi tekijäksi (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Campbell ym. 2004). Tutkimusten mukaan mitä vähemmän terveydenhoitajat kokivat stressiä, sitä tyytyväisempiä he olivat työhönsä (Lu ym. 2007; Campbell ym. 2004; Tao ym. 2018).

Useassa tutkimuksessa (n = 6) työssä koettu autonomia lisäsi työtyytyväisyyttä (Best & Thurston 2006, Campbell 2004, Cole ym. 2010, Curtis & Glacken 2012, Graham ym. 2011, Henderson Betkus & MacLeod 2004). Graham ym. (2011) tutkimuksessa terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä autonomiaan, ja 91 % vastaajista koki, ettei heitä laiteta tilanteisiin, joissa he joutuvat

toimimaan vastoin omaa ammatillista harkintaansa. Terveystenhoitajat halusivat vaikuttaa omaan työhönsä liittyviin päätöksiin (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Campbell ym. 2004, Kuokkanen ym. 2003) ja kokea, että heidän mielipiteitään kysyttäisiin ongelmien ratkomiseksi (Armstrong-Stassen & Cameron 2005). Terveystenhoitajien päätöksentekomahdollisuuksien kasvaessa heidän työtyytyväisyytensä lisääntyi (Campbell ym. 2004).

Työnjoustavuus ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työaikatauluunsa lisäsi työtyytyväisyyttä ja terveystenhoitajien pysymistä nykyisessä työssään (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Campbell ym. 2004, Cole ym. 2010, Tao ym. 2018, Watts Isley ym. 2022). Watts Isley ym. (2022) tutkimus tuki tätä tulosta, sillä hoitajat kokivat pääosin tyytyväisyyttä työaikatauluhiinsa liittyen. Tyytyväisyyttä lisäsi mahdollisuus lähteä töistä ajallaan kotiin (Watts Isley ym. 2022). Työprosessien hyvä organisointi ja mahdollisuudet koordinoida omaa työtään olivat yhteydessä parempaan työtyytyväisyyteen (den Boer ym. 2017). Oman työnhallinnan lisääntyessä työtyytyväisyyskin lisääntyi (Graham ym. 2011). Riittävä aika työn tekemiseen ja työn toteuttaminen laadukkaasti oli merkittävässä roolissa Armstrong-Stassen & Cameron (2005) ja Best & Thurston (2006) tutkimuksissa. Potilaslähtöinen hoitotyö nähtiin tärkeänä työtyytyväisyyttä ennustavana tekijänä (den Boer ym. 2017).

Viihtyisän työympäristön (Aharon ym. 2019, Campbell ym. 2004, Cole ym. 2010, Tao ym. 2018, Yamashita ym. 2009) ja tarvittavien työvälineiden saatavuuden (Campbell ym. 2004) todettiin useissa tutkimuksissa lisäävän hoitajien tyytyväisyyttä. Lämmin ja harmoninen työympäristö lisäsi työtyytyväisyyttä (Tao ym. 2018). Myös Haanperä ym. (2020) tutkimustulosten mukaan työympäristö koettiin jokseenkin myönteiseksi. Aharon ym. (2019) mukaan työympäristö voi olla ratkaiseva tekijä hoitajien työtyytyväisyyden edistämisessä. Työympäristöön liittyen potilaiden kanssa vuorovaikutuksessa oleminen ja potilaiden toimesta saatu tunnustus työstä koettiin palkitsevana, ja lisäsi näin ollen työtyytyväisyyttä (Sacks ym. 2015, Tao ym. 2018).

Hyvä organisaatio ilmapiiri ja työkuulttuuri lisäsivät työtyytyväisyyttä (Haanperä ym. 2020, Lee & Wang 2002). Tähän liittyen muissa tutkimuksissa ammatillinen vuorovaikutus (Best & Thurston 2006, Curtis & Glacken 2012, Haanperä ym. 2020, Henderson Betkus & MacLeod 2004) ja hyvät kollegasuhteet nähtiin lisäävän merkittävästi työtyytyväisyyttä (Aharon ym. 2019, Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Sacks ym. 2015, Tao ym. 2018). Ihmissuhteet töissä korostuivat yhtenä eniten tyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä (Yamashita ym. 2009). Lääkäri-hoitaja-yhteistyön koettiin toteutuvan parhaiten työympäristössä (Haanperä ym. 2020).

Hyvin koordinoitujen tiimien tuki ja oikeanlaiset tukijärjestelmät auttoivat terveydenhoitajia suoriutumaan hyvin työtehtävissään ja näin ollen parantamaan heidän työtyytyväisyyttään (den Boer ym. 2017).

5.2.3 Organisaatioon liittyvät tekijät

Terveydenhoitajien organisaatioon sitoutuminen lisäsi työtyytyväisyyttä ja heidän sitoutumisensa aste oli merkittävästi yhteydessä johtamiseen (Aharon ym. 2019; Haanperä ym. 2020, Kuokkanen ym. 2003, Tao ym. 2018). Terveydenhoitajien ammatillinen sitoutuminen työhön lisäsi työtyytyväisyyttä (Yamashita ym. 2009). Tyytyväisyyttä lisäsi se, että johtotehtävissä oleva esimies oli ammatiltaan terveydenhoitaja (Graham ym. 2011). Terveydenhoitajien hyvät esimiessuhteet nähtiin lisäävän työtyytyväisyyttä (Yamashita ym. 2009). Tätä tulosta tukee se, että esimieheltä saatu tuki (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Best & Thurston 2006, Watts Isley ym. 2022) ja palaute työsuorituksista (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Campbell ym. 2004) lisäsivät tyytyväisyyttä. Yhtä mieltä oli myös den Boer ym. (2017) siitä, että esimiehiltä saatu emotionaalinen tuki vaikutti merkittävästi työtyytyväisyyteen.

Työstä saama tunnustus ja arvostus nähtiin työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä useassa (n = 7) tutkimuksessa (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Best & Thurston 2006, Campbell ym. 2004, Kuokkanen ym. 2003, Sacks ym. 2015, Tao ym. 2018, Watts Isley ym. 2022). Terveydenhoitajat kokivat, että heidän rooliaan arvostettiin (Watts Isley ym. 2022). Campbell ym. (2004) mukaan terveydenhoitajat kokivat tarvetta saada enemmän palautetta ja tunnustusta johdolta, joka voisi johtaa terveydenhoitajan kohonneeseen itsetuntoon työssä. Paremmalla kommunikaatiolla, ja henkilökohtaisella mentoroinnilla voitiin lisätä terveydenhoitajien kokemaa tyytyväisyyttä (Watts Isley ym. 2022)

Riittävä koulutuksen saaminen (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Best & Thurston 2006, den Boer ym. 2017, Lee & Wang 2002, Sacks ym. 2015) sekä paremmat mahdollisuudet urakehitykselle ja ylennyksien saamiselle (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Lu ym. 2009, Tao ym. 2018, Watts Isley ym. 2022, Yamashita ym. 2009) olivat tärkeitä työtyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä. Työtyytyväisyyttä paransi terveydenhoitajien ylennysjärjestelmän kehittäminen (Tao ym. 2018). Poiketen näistä tutkimuksista, Hu ym. (2015) tutkimuksessa terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä jatko-opintomahdollisuuksiinsa. Tätä tulosta voi selittää esimerkiksi se, että tutkimuksen otoskoko (n = 420) oli melko suuri verrattuna osaan tutkielman tutkimusartikkeleista, ja aineistonkeruu menetelmänä käytettiin muista tutkimuksista poiketen työuupumus mittaria (The Maslach Burnout Inventory) työtyytyväisyysmittareiden sijasta.

Palkkaus nähtiin tärkeimpänä työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä useassa (n = 5) tutkimuksessa (Best & Thurston 2006, Campbell ym. 2004, Curtis & Glacken 2012, Tao ym. 2018, Watts Isley ym. 2022). Näitä tuloksia tuki myös Cole ym. (2010) tutkimus, sillä tulosten mukaan työetujen parantaminen kohensi tyytyväisyyttä.

Henkilöstön määrä oli useassa tutkimuksessa suoraan yhteydessä koettuun tyytyväisyyteen (Tao ym. 2018, Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Campbell ym. 2004, Graham ym. 2011, Sacks ym. 2015). Riittävä hoitajien määrä oli suoraan yhteydessä hoitajien vähäiseen vaihtuvuuteen (Lu ym. 2009, Watts Isley ym. 2022) sekä kohtuulliseen työmäärään (Campbell ym. 2004, Haanperä ym. 2020).

5.3 Alhaisempaan työtyytyväisyyteen yhteydessä olevat tekijät

Tähän työhön valittujen tutkimusten mukaan keskeisimmät alhaisempaan työtyytyväisyyteen yhteydessä olevat tekijät olivat terveydenhoitajan nuori ikä ja vähäinen työkokemus, työstressi, huono työympäristö ja henkilöstöressurssien haasteet, kohtuuton työn määrä, puutteet koulutus- ja ylenemismahdollisuuksissa, riittämätön palkka, työllisyyden epävarmuus sekä johtaminen ja puutteet organisaation viestinnässä (Aharon ym. 2019, Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Best & Thurston 2006, Campbell ym. 2004, Curtis & Glacken 2012, den Boer ym. 2017, Graham ym. 2011, Haanperä ym. 2020, Henderson Betkus & MacLeod 2004, Lee & Wang 2002, Lu ym. 2009, Sacks ym. 2015, Tao ym. 2018, Watts Isley ym. 2022, Yamashita ym. 2009).

5.3.1 Työntekijään liittyvät tekijät

Terveydenhoitajien nuori ikä katsottiin vähentävän työtyytyväisyyttä (Hu ym. 2015, Kuokkanen ym. 2003, Lee & Wang 2002). Tyytymättömmät olivat useimmin alle 50-vuotiaita, ja nuorten hoitajien tyytymättömyys näkyi tutkimuksessa erityisen selvästi (Kuokkanen ym. 2003). Ikääntymisen myötä käsitys työtyytyväisyydestä laski (Tao ym. 2018). Lee & Wang (2002) mukaan iän lisääntyessä terveydenhoitajat ovat kokeneempia ja pätevämpiä, mikä voi selittää nuorempien terveydenhoitajien alhaisempaa tyytyväisyyttä. Toisaalta heidän tutkimuksensa vuosien työkokemus nähtiin lisäävän työperäistä stressiä (Lee & Wang 2002). Näistä tutkimuksista poiketen Henderson Betkus & MacLeod (2004) totesivat, että ikä ei vaikuttanut terveydenhoitajien työtyytyväisyyteen.

Työllisyyden epävarmuus ja työsuhteen määräaikaisuus heikensivät tyytyväisyyttä (Aharon ym. 2019, Armstrong-Stassen & Cameron 2005). Määräaikaiset työntekijät olivat muita

valmiimpia vaihtamaan työpaikkaansa tai ammattiaan (Kuokkanen ym. 2003). Vähäisempi työkokemus laski tyytyväisyyttä huomattavasti (den Boer ym. 2017). Erityisesti alle kolme vuotta (den Boer ym. 2017) tai alle 15 vuotta (Haanperä ym. 2020) työkokemusta terveydenhoitajan työstä tai alle viisi vuotta samassa työpaikassa (Haanperä ym. 2020) oli yhteydessä alhaisempaan työtyytyväisyyteen.

Terveydenhoitajien kokema työstressi ja työuupumus vähensivät työtyytyväisyyttä (Campbell ym. 2004, Haanperä ym. 2020, Hu ym. 2015, Tao ym. 2018). Korkeampi työstressi johti terveydenhoitajien alhaisempaan työtyytyväisyyteen (Tao ym. 2018). Hu ym. (2015) tutkimuksessa työhön tyytymättömillä oli korkeimmat työuupumuspisteet. Terveydenhoitajille asetetut epärealistiset odotukset heidän kyvyistään ja roolistaan potilaiden toimesta heikensivät työtyytyväisyyttä (Sacks ym. 2015). Ei-mielekäs työnkuva ja epäselvät työtehtävät vähensivät tyytyväisyyttä (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Tao ym. 2018). Huono ammatillinen itsetunto (Aharon ym. 2019) ja vähäinen itseluottamus (Yamashita ym. 2009) olivat yhteydessä alempaan työtyytyväisyyteen.

5.3.2 Työhön liittyvät tekijät

Terveydenhoitajat kokivat työympäristönsä huonoksi (Tao ym. 2018). Huonot työtilat, kuten ahtaat toimistotilat (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Sacks ym. 2015) ja työvälineiden puute (Sacks ym. 2015) sekä puutteellinen pääsy teknologiaan, esimerkiksi internetin ja nykyaikaisen tekniikan pariin, heikensivät työtyytyväisyyden kokemuksia (Armstrong-Stassen & Cameron 2005). Terveydenhoitajat kokivat riittävien laitteiden (kuten toimivien jääkaappien ja vaakojen) puutteen esteenä toteuttaakseen tarvittavia palveluita potilailleen (Sacks ym. 2015).

Henkilöstöressurssien haasteet vaikuttivat negatiivisesti työtyytyväisyyteen (Watts Isley ym. 2022). Henkilökunnan ja muiden resurssien riittämättömyys koettiin heikentävän työtyytyväisyyttä (Haanperä ym. 2020), mikä tukee myös Watts Isley ym. (2022) tutkimustulosta. Henkilöstöressurssien haasteet heijastuivat suurena työmääränä, joka oli yhteydessä alhaiseen työtyytyväisyyteen kuudessa tutkimuksessa (Armstrong-Stassen, Best & Thurston 2006, Graham ym. 2011, Haanperä ym. 2020, Lee & Wang 2002, Tao ym. 2018). Graham ym. (2011) tutkimuksen osallistujista 56 % oli sitä mieltä, että työmäärä oli liian suuri. Terveydenhoitajat, joilla oli suurin määrä asiakkaita, olivat tyytymättömiä työhönsä (Haanperä ym. 2020). Suurin osa hoitajista raportoi myös lisääntyneestä työmäärästä viimeisen kolmen vuoden aikana (Watts Isley ym. 2022). Riittämätön aika potilastyölle oli yhteydessä alhaisempaan työtyytyväisyyteen (Yamashita ym. 2009).

Ei-hoidolliset tehtävät ja paperityön määrä oli liiallista ja tuhlassi terveydenhoitajien aikaa, vaikuttaen negatiivisesti työtyytyväisyyteen (Tao ym. 2018). Lisäksi työajan ulkopuolella työasioista konsultoiminen (Henderson Betkus & MacLeod 2004), tehtävien tekeminen, jotka ovat vastoin omaa ammatillista harkintaa (Best & Thurston 2006), sekä ylimääräiset palkattomat työtehtävät (Armstrong-Stassen & Cameron 2005) vähensivät työtyytyväisyyttä. Vähäinen päättäntävalta oli yhteydessä alhaiseen työtyytyväisyyteen (Cole ym. 2010). Terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä autonomiaan työssään, mutta silloin kun autonomia yhdistettiin liialliseen työmäärään, heikensi se tyytyväisyyttä (Graham ym. 2011).

5.3.3 Organisaatioon liittyvät tekijät

Tao ym. (2018) mukaan johtaminen vaikutti negatiivisesti työtyytyväisyyteen, jota tuki myös seitsemän muuta tutkimusta (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Best & Thurston 2006, Haanperä ym. 2020, Sacks ym. 2015, Tao ym. 2018, Watts Isley ym. 2022, Yamashita ym. 2009). Terveydenhoitajat kokivat ei-hoitoalataustaisten johtajien tekemät päätökset työtyytyväisyyttä heikentäviksi. Johdon ja tiimin yhteistyön sekä tuen puute vähensi tyytyväisyyden kokemusta. (Armstrong-Stassen & Cameron 2005.) Terveydenhoitajat eivät kokeneet, että heidän työpanostansa arvostettiin (Watts Isley ym. 2022). Organisaation tiedotuksen ja viestinnän puutteet, sekä haasteet kommunikaatiossa heikensivät työtyytyväisyyttä (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Aharon ym. 2019, den Boer ym. 2017, Lee & Wang 2002).

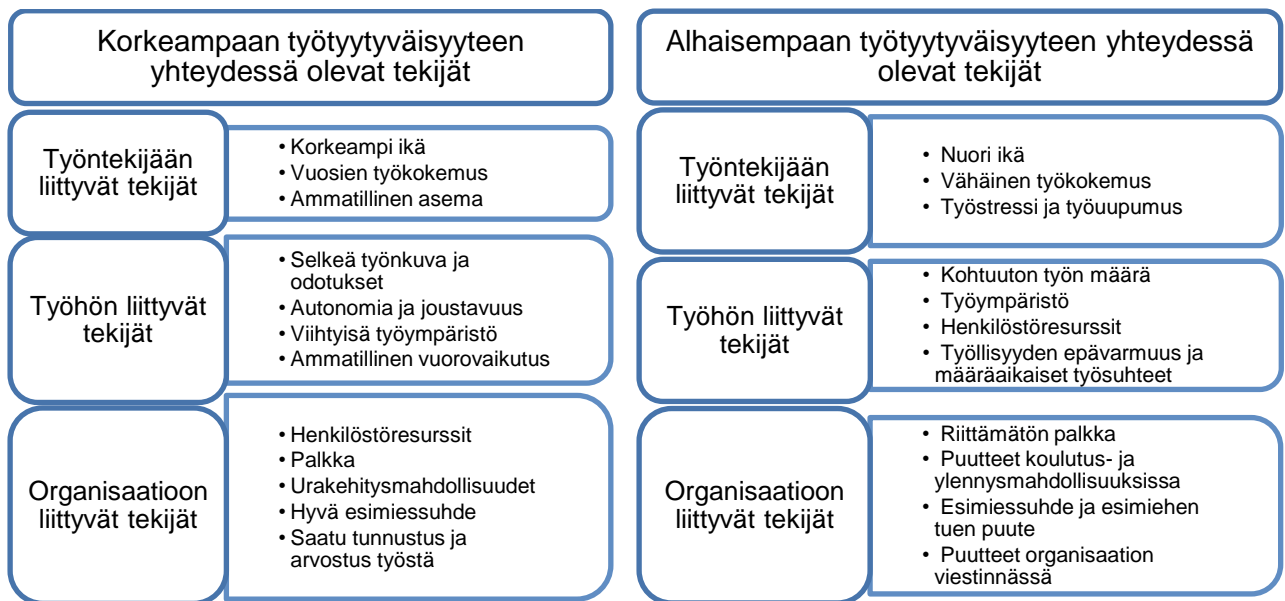
Tyytymättömyyttä lisäsi huonot mahdollisuudet ylennyksiin ja koulutuksiin osallistumiseen (Haanperä ym. 2020, Tao ym. 2018, Yamashita ym. 2009). Terveydenhoitajat kokivat, että heillä ei ole mahdollisuuksia edetä urallaan (Watts Isley ym. 2022) tai ne olivat rajalliset (Sacks ym. 2015). He kaipasivat lisää koulutusta ja kokivat turhautuneisuutta etenemismahdollisuuksien puutteen vuoksi (Sacks ym. 2015). Terveydenhoitajat, jotka saivat vähemmän täydennyskoulutusta, osoittivat huomattavasti todennäköisemmin työperäistä stressiä ja tyytymättömyyttä työhönsä (Lee & Wang 2002).

Terveydenhoitajat olivat vähiten tyytyväisiä palkkaansa ja etuihinsa (Haanperä ym. 2020, Tao ym. 2018). Watts Isley ym. (2022) tutkimuksessa 43,1 % ja Sacks ym. (2015) tutkimuksessa yli 60 % osallistujista oli tyytymättömiä palkkaansa. Myös muiden tutkimusten tulokset olivat saman suuntaisia (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Henderson Betkus & MacLeod 2004, Lu ym. 2009, Watts Isley ym. 2022). Terveydenhoitajat eivät pääosin kokeneet saavansa oikeudenmukaista korvausta työstään (Sacks ym. 2015). Tässä oli kuitenkin merkittäviä eroja alle ja yli 50-vuotiaiden työntekijöiden keskuudessa, sillä alle 50-vuotiaista vain 15 % koki palkkansa

oikeudenmukaiseksi, kun taas yli 50-vuotiaista puolet kokivat saavansa riittävän korvauksen työstään (Sacks ym. 2015). Suhteellisen alhainen palkka oli yhteydessä alhaiseen työtyytyväisyyteen ja työuupumukseen (Hu ym. 2015). Terveystenhoitajien saamat työedut vähensivät heidän kokemaa tyytyväisyyttään (Armstrong-Stassen & Cameron 2005).

5.4 Yhteenveto tuloksista

Keskeisimmät tulokset työtyytyväisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä on kuvattu alla (Kuvio 2).



Kuvio 2. Keskeiset työtyytyväisyyteen yhteydessä olevat tekijät.

6 TUTKIMUSTEN LAADUN ARVIOINTI

Arvioin tutkimusten laatua tutkijoiden itse pohtimien vahvuuksien ja heikkouksien pohjalta. Kahdessa tutkimuksessa arvio oli hyvin suppea tai sitä ei löytynyt (Hu ym. 2015, Lee & Wang 2002). Kolmessa tutkimuksessa arvioitiin tutkimuksen poikkitieteellisen luonteen heikentävän laatua, sillä se ei mahdollistanut kausaalisten syy-seuraussuhteiden tutkimista muuttujien ja tuloksien välillä (Aharon ym. 2019, den Boer ym. 2017, Watts Isley ym. 2022). Tutkimussuunnitelma nähtiin mahdollisesti lisäävän puolueellisuutta (Campbell ym. 2004).

Kvantitatiivisista tutkimuksista kolmessa käytettiin mukavuusotosta muun muassa ajan ja resurssien rajallisuuden vuoksi (Lu ym. 2007, Tao ym. 2018, Yamashita ym. 2009). Yhdessä tutkimuksessa käytettiin suurta kansallista aineistonkeruuta menetelmää ja tiukkaa tietojen testausten menetelmää (Graham ym. 2011). Tutkimusten vastausprosentti oli melko alhainen kolmessa tutkimuksessa (Cole ym. 2010, Curtis & Glacken 2014, Haanperä ym. 2020). Haasteena nähtiin sähköpostitse toimitettu kysely, kyselylomakkeen pituus ja tekniset ongelmat kyselyn lähetyksessä (Haanperä ym. 2020). Graham ym. (2011) tutkimuksessa suositeltiin jatkossa suurempaa otoskokoja tulosten validitoimiseksi. Osallistujat raportoivat itse tuloksista vastaamalla kyselyyn (Armstrong-Stassen & Cameron 2005). Kolmessa tutkimuksessa pyrittiin estämään sosiaalisesti toivottuja vinoumia huolehtimalla vastaajien anonymiteetistä tiedonkeruuvaiheessa (Aharon ym. 2019, Best & Thurston 2006, Tao ym. 2018)

Tutkimuksissa käytettyihin mittareihin liittyi rajoituksia, kuten yhden kohteen mittausmenetelmän käyttö (Graham ym. 2011) ja kaikkia tuloksia ei saatu valituilla mittareilla selville (Armstrong-Stassen & Cameron 2005). Armstrong-Stassen & Cameron (2005) tutkimuksen keskeisimpien tutkimusmuuttujien yksiköt kehitettiin pääosin kyseistä tutkimusta varten, joten aiemmin vakiintuneita psykometrisia ominaisuuksia ei ollut. Vahvuuksina nähtiin kansainvälisten psykometrisesti vankkojen mittarien käyttö (Curtis & Glacken 2014, Haanperä ym. 2020), ja tuloksia verrattiin tutkimuksen eri vaiheissa mahdollisuuksien mukaan muihin mittaria käyttäneisiin tutkimuksiin, jotta tuloksien vertailu olisi helppoa (Curtis & Glacken 2014).

Näiden kvantitatiivisten tutkimusten tulokset katsottiin koskevan vain yhden maan, kaupungin tai alueen otosta. (Aharon ym. 2019, den Boer ym. 2017, Hu ym. 2015, Lu ym. 2007, Yamashita ym. 2009.) Kahdessa tutkimuksessa tulokset koettiin olevan yleistettävissä laajemmalle alueelle (Aharon ym. 2019, Lu ym. 2007). Terveystieteiden työntekijien työpaikka, työllisyystilanne ja työtehtävät saattoivat poiketa suuresti toisistaan. (Aharon ym. 2019, den Boer ym. 2017, Hu ym. 2015,

Lu ym. 2007, Yamashita ym. 2009. Luotettavuuteen vaikutti kohderyhmän terveydenhoitajien kuuluminen maan korkeimmin palkattujen hoitajien joukkoon, vaikka palkkausta ei suoraan tutkittu (Best & Thurston 2006). Aineiston ikä oli laatua heikentävä tekijä ainoastaan yhdessä tutkimuksessa, sillä vastaukset kerättiin jo vuonna 2006 (Graham ym. 2011).

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa tulokset käsittivät vain yhden maan, kaupungin tai alueen otoksen. (Henderson Betkus & MacLeod 2004, Kuokkanen ym. 2003). Tutkimuksen kohderyhmään valittiin ainoastaan käytännön hoitotyössä olevia hoitajia (Kuokkanen ym. 2003). Kuokkanen ym. (2003) mukaan tutkimuksessa käytetty laadullisesta aineistosta kehitetty mittari tuli toimittaa lisätestaukseen.

Mixed method tutkimuksissa otoskoko nähtiin olevan riittävän suuri korkean tilastollisen tehon saavuttamiseksi (Watts Isley ym. 2022). Tutkimuksen kohderyhmään valittiin ainoastaan käytännön hoitotyössä olevia hoitajia (Watts Isley ym. 2022), ja koulutuksissa ja työvapailta olevat työntekijät poissuljettiin otoksesta (Sacks ym. 2015). Tulokset koskivat vain yhden maan, kaupungin tai alueen otosta (Watts Isley ym. 2022). Osallistujien ominaisuudet arvioitiin mahdollisesti olevan uniikkeja tutkimuksen kohderyhmälle (Campbell ym. 2004). Yhdessä tutkimuksessa ei pystytty laskemaan vastausprosenttia, sillä haasteena nähtiin sähköpostitse toimitettu kysely (Watts Isley ym. 2022). Osallistujat raportoivat itse tuloksista vastaamalla kyselyyn (Campbell ym. 2004, Sacks ym. 2015).

Mixed method tutkimuksen ajoitus nähtiin etuna, sillä aineisto kerättiin juuri ennen Covid 19-pandemiaa. Sisällön validiteetin turvaamiseksi käytettiin käytännönneuvojen toimikuntaa ja akateemisen tiedekunnan paneelia, sekä tilastotieteilijää. (Watts Isley ym. 2022.) Kahdessa tutkimuksessa pyrittiin estämään sosiaalisesti toivottuja vinoumia huolehtimalla vastaajien anonymiteetistä tiedonkeruu vaiheessa (Sacks ym. 2015, Watts Isley ym. 2022). Tutkimuksen rajoitteena nähtiin se, että valittua mittaria käytettiin ensimmäistä kertaa alueella (Watts Isley ym. 2022) ja kaikkia tuloksia ei pystytty valitulla mittarilla saada selville (Campbell ym. 2004).

Kaikkien tutkielmassa käytettyjen tutkimusten osalta tulee ottaa huomioon myös se, että suurimmassa osassa tutkimuksista käytettiin vaihtelevasti erilaisia mittareita, mikä vaikeuttaa tutkimustulosten vertailtavuutta (Caers ym. 2008). Tutkimukset sijoittuivat 12 vuoden ajanjaksolle, jossa ajassa terveysala, työtehtävät ja työn luonne saattavat olla ehtineet muuttua merkittävästi. Tutkimukset sijoittuivat lisäksi useaan eri maahan ja mantereelle, joka voi vaikuttaa myös tulosten luotettavuuteen. Terveyslaitosten työkuvat voivat olla hyvinkin erilaisia eri maissa, joten heidän kokemuksiaan ei pystytä täysin vertailemaan keskenään (Caers ym. 2008).

7 POHDINTA

Tämän työn tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien työtyytyväisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä sekä kuvailla sitä, millaiseksi terveydenhoitajat ovat kokenee työtyytyväisyytensä aiempien tutkimusten perusteella.

Terveydenhoitajat olivat pääosin melko (Aharon ym. 2019, Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Campbell ym. 2004, Haanperä ym. 2020, Henderson Betkus & MacLeod 2004, Hu ym. 2015, Tao ym. 2018, Yamashita ym. 2009) tai erittäin tyytyväisiä työhönsä (Cole ym. 2010, Graham ym. 2011, Sacks ym. 2015, Watts Isley ym. 2022). Terveydenhoitajat työskentelivät laaja-alaisesti erilaisissa työympäristöissä työn eri osa-alueilla eikä näiden välillä ollut selkeästi havaittavissa yhteyttä työtyytyväisyyden määrään. Tutkimukset sijoittuivat useisiin eri maihin ja kulttuureihin, mikä voi omalta osaltaan vaikuttaa tuloksiin (Caers ym. 2008). Eri maissa terveydenhoitajien rooli, työnkuva ja organisaatorakenteet sekä maiden kulttuurit ja käytännöt ovat todennäköisesti yhteydessä siihen, mitkä asiat terveydenhoitajat kokevat kaikista merkityksellisimmiksi työtyytyväisyyden kannalta.

Terveydenhoitajien ammatillinen identiteetti oli merkittävästi yhteydessä työtyytyväisyyteen (Aharon ym. 2019, Best & Thurston 2006, Curtis & Glacken 2012, Henderson Betkus & MacLeod 2004), kun taas Aharon ym. (2019) ja Yamashita ym. (2009) mukaan huono ammatillinen itsetunto ja itseluottamus vähensivät työtyytyväisyyttä terveydenhoitajien keskuudessa. Nämä tulokset voivat olla yhteydessä esimerkiksi terveydenhoitajien arvostuksen ja tunnustuksen kokemuksiin (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Best & Thurston 2006, Campbell ym. 2004, Kuokkanen ym. 2003, Sacks ym. 2015, Watts Isley ym. 2022). Jotta terveydenhoitajat voisivat kokea ylpeyttä omasta työstään ja heidän itsevarmuutensa kohenisi, tulee heidän saada positiivista palautetta työstään esimiehiltä ja potilailta (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Best & Thurston 2006, Campbell ym. 2004, Kuokkanen ym. 2003, Sacks ym. 2015, Watts Isley ym. 2022). Esimerkiksi Työterveyslaitoksen julkaisussa (2018) esimieheltä saatu positiivinen palaute koettiin olevan suoraan yhteydessä työyhteisön hyvään suoriutumiseen.

Aiemman tutkimustiedon (mm. Bhatnagar & Srivastava 2012, Dingley & Yoder 2013, Hegney ym. 2006) mukaan työhön liittyvä autonomia sekä työntekijöiden mahdollisuudet ilmaista mielipiteitään lisäsivät työtyytyväisyyttä. Koska terveydenhoitajan työ on vaativaa ja itsenäistä asiantuntijatyötä (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2022), ovat terveydenhoitajat lähtökohtaisesti tottuneet toimimaan asiantuntijaroolissaan päätöksentekijöinä käytännön

hoitotyössä. Terveydenhoitajien halu osallistua omaan työhönsä liittyvään päätöksentekoon (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Campbell ym. 2004, Kuokkanen ym. 2003) osoittaa terveydenhoitajien halua päästä vaikuttamaan ja kehittämään omaa työtään. Aiempi tutkimustieto tukee myös tätä positiivista yhteyttä päätöksentekomahdollisuuksien ja työtyytyväisyyden välillä (Bhatnagar & Srivastava 2012, Dingley & Yoder 2013, Vesterinen & Suutarinen 2011). Terveydenhoitajien näkemyksien hyödyntäminen ja heidän mielipiteidensä kuuleminen voivat tuoda arvokkaita näkökulmia päätöksentekoon, sillä heillä on ajantasaisin tieto ja kokemus asioiden toimivuudesta käytännön hoitotyössä.

Tämän työn tuloksissa koettiin terveydenhoitajataustaisten esimiesten tekemät päätökset positiivisina (Graham ym. 2011). Tämä voi viitata siihen, että terveydenhoitajat ajattelevat saman ammattiryhmän edustajan omaavan lähtökohtaisesti samanlaisen taustakoulutuksen ja ymmärryksen työskentelytavoista, kuin työntekijäroolissa olevat terveydenhoitajat. Tätä tietoa voitaisiin hyödyntää kannustamalla terveydenhoitajia jatkokouluttautumaan ja etenemään uralla.

Terveydenhoitajat kokivat, että mahdollisuudet urakehitykselle ovat heikot (Haanperä ym. 2020, Lee & Wang 2002, Sacks ym. 2015, Tao ym. 2018, Watts Isley ym. 2022, Yamashita ym. 2009). Myös Nylén-Eriksen ym. (2020) tutkimuksen mukaan uramahdollisuuksien puuttuminen oli negatiivisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen. Terveydenhoitajat selkeästi kaipaavat ylenemis- ja etenemismahdollisuuksia sekä lisäkoulutuksia työn tueksi ja työnsä kehittämiseksi. Hoitoalalla on viime vuosina nähty enemmissä määrin kasvavaa työvoimapulaa, johon tuen todennäköisesti esimerkiksi näistä työtyytyväisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä. Koulutusmahdollisuuksien kasvaessa yhä useampi terveydenhoitaja saattaisi pysyä alalla. Uramahdollisuudet lisäisivät työn mielekkyyttä ja haastavuutta, joka taas oli yhteydessä tutkimusten mukaan korkeampaan tyytyväisyyteen (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Campbell ym. 2004, Watts Isley ym. 2022). Aiemmissä tutkimuksissa (mm. El-Jardali ym. 2009, Toppinen-Tanner ym. 2016) työn mielekkyys oli myös yhteydessä työhön ja organisaatioon sitoutumiseen, ja näiden lisääntyminen voisi ehkäistä työntekijöiden vaihtuvuutta ja edistää hoitajien pysymistä nykyisessä työssään (Aharon ym. 2019).

Viihtyisä ja harmoninen työympäristö, riittävät resurssit ja kohtuullinen työmäärä olivat merkittävästi yhteydessä terveydenhoitajien työtyytyväisyyteen (Aharon ym. 2019, Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Campbell ym. 2004, Cole ym. 2010, Graham ym. 2011, Lu ym. 2009, Sacks ym. 2015, Tao ym. 2018, Watts Isley ym. 2022, Yamashita ym. 2009). Myös aiemmissä tutkimuksissa heikentyneet työolosuhteet, kuten työmäärä ja resurssipula,

vaikuttivat merkittävästi työntekijän työtyytyväisyyteen (Dingley & Yoder 2013, Härkönen 2008, Nylén-Eriksen ym. 2020). Mikäli työyhteisössä on riittävät resurssit ja työympäristötekijät ovat kunnossa, heijastuu se työntekijöille kohtuullisena työn määränä. Kohtuullinen työ määrä on positiivisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen. Huolehtimalla näistä työympäristöön ja työkuormitukseen liittyvistä tekijöistä, voitaisiin ennaltaehkäistä työntekijöiden uupumista. Työuupumus on yhteydessä alhaisempaan työtyytyväisyyteen (Campbell ym. 2004, Haanperä ym. 2020, Hu ym. 2015, Tao ym. 2018), ja voi johtaa lukuisiin sairauspoissaoloihin ja pahentaa resurssihaasteita.

Sairaanhoitajaliiton tekemän selvityksen mukaan hoitajat olivat vähiten tyytyväisiä palkkaukseensa ja uralla etenemismahdollisuuksiinsa (Hahtela & Karhe 2021), mikä tukee tämän työn tuloksia. Terveystenhoitajat kokivat, ettei palkka vastannut työn vaativuutta (Sacks ym. 2015) ja palkka oli yhteydessä alhaisempaan työtyytyväisyyteen (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Henderson Betkus & MacLeod 2004, Lu ym. 2009, Sacks ym. 2015, Watts Isley ym. 2022). Palkalla on suuri vaikutus ihmisen elämänlaatuun sekä työtyytyväisyyteen (mm. Hahtela & Karhe 2021). Kasvavat elinkustannukset ja maailmanlaajuiset muutokset vaikuttavat perheiden elämiin väistämättä. Työhyvinvoinnin edistämällä, johon myös palkkaus on yhteydessä, voidaan edistää henkilöstön pysyvyyttä, vähentää työntekijöiden kokemia taloudellisia haasteita ja työstressiä sekä ennaltaehkäistä organisaatioiden suurten kustannusten syntymistä, jota alhaisesta työhyvinvoinnista voi seurata.

Terveystenhoitajien nuori ikä sekä vähäinen työkokemus olivat yhteydessä heikompaan työtyytyväisyyteen (den Boer ym. 2017, Hu ym. 2015, Kuokkanen ym. 2003, Lee & Wang 2002). Tätä tulosta voisi selittää se, että nuoremmat terveystenhoitajat eivät ole saattaneet vielä olla työelämässä kovinkaan pitkään tutkimushetkellä. Nuorilla hoitajilla ei ole ehtinyt vielä muodostua vahvaa ammatillista identiteettiä, mikä useimmiten muotoutuu pikkuhiljaa työkokemusvuosien myötä. Todennäköisesti vanhemmat hoitajat ovat ehtineet työskennellä jo useamman vuoden ajan terveystenhoitajana, joka on lisännyt heidän itsevarmuuttansa hoitajana. Toisaalta yhä useammin alaa vaihdetaan myöhemmälläkin iällä, jolloin iäkkäämmät alanvaihtajat voivat olla motivoituneempia uudessa ammatissaan kuin nuoremmat hoitajat. Tuloksissa on hyvä huomioida se, että todennäköisesti työhönsä tyytymättömät ovat voineet lähteä alalta tai vaihtaa työpaikkaa. Onkin tärkeää tukea nuoria työuransa alkutaipaleella olevia hoitajia työyhteisöissä. Kokeneemmilla hoitajilla on paljon kokemuksellista tietotaitoa, jota vastavalmistuneille ei ole vielä ehtinyt kertyä. Hyvällä perehdytysohjelmalla voidaan tukea työntekijöiden pysyvyyttä ja viihtyvyyttä työssä.

Esimiessuhde ja oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen lisäsivät aiempien tutkimusten mukaan tyytyväisyyden kokemusta (Bhatnagar & Srivastava 2012, Dingley & Yoder 2013, Nylén-Eriksen ym. 2020, Vesterinen & Suutarinen 2011). Aiempien tutkimusten tulokset ovat yhteneväisiä tämän tutkielman tuloksien kanssa, sillä esimieheltä saatu tuki lisäsi tyytyväisyyttä (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Best & Thurston 2006, Watts Isley ym. 2022). Puutteet organisaation viestinnässä heikensi työtyytyväisyyttä (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Aharon ym. 2019, den Boer ym. 2017, Lee & Wang 2002), mikä nähtiin aiemmissä tutkimuksissa merkittäväksi työtyytyväisyyden kannalta (Bhatnagar & Srivastava 2012, Hegney ym. 2006). Esimieheltä saatu palaute (Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Campbell ym. 2004) voisi lisätä työntekijöiden tyytyväisyyttä ja parantaa esimissuhteita. Työntekijöiden työssä kehittymisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää saada rakentavaa palautetta omista työsuorituksista esimerkiksi säännöllisten kehityskeskusteluiden muodossa. Tulevaisuudessa johtaminen ja esimiestyö tulevat korostumaan entisestään työelämän kehittyessä ja muuttuessa. Työntekijöiden työhyvinvointi kaipaa yhä enemmän yksilöllistä sekä yhteisöllistä johtamista, johtuen työhyvinvoinnin parantamiseen ja ylläpitämiseen liittyvien haasteiden kasvamisesta (Hakanen & Työterveyslaitos 2011).

Suurimmassa osassa tutkimuksista hyvä organisaatioilmapiiri ja ammatillinen vuorovaikutus edisti työtyytyväisyyttä (Aharon ym. 2019, Armstrong-Stassen & Cameron 2005, Best & Thurston 2006, Curtis & Glacken 2012, Haanperä ym. 2020, Henderson Betkus & MacLeod 2004, Lee & Wang 2002, Sacks ym. 2015, Tao ym. 2018, Yamashita ym. 2009). Avoin, positiivinen ja kannustava organisaatioilmapiiri on todennäköisesti myös yhteydessä työntekijöiden hyviin kollegasuhteisiin, sillä ne tukevat toinen toisiaan. Mikäli työntekijä kokee tyytyväisyyttä itseensä, työyhteisöönsä ja työtehtäviinsä, on hän todennäköisesti sitoutunut ja organisaatioonsa pidemmällä tähtäimellä.

Tämän työn tuloksissa ei huomioitu Covid 19-pandemiaa työtyytyväisyyteen yhteydessä olevana tekijänä, sillä kaikki tutkimukset sijoittuivat pandemiaa edeltävään ajanjaksoon. Ainoastaan yksi tutkimus julkaistiin kyseisenä ajanjaksona, mutta tutkimuksen aineisto kerättiin juuri ennen pandemian alkua (Watts Isley ym. 2022).

7.1 Johtopäätökset

Terveydenhoitajat olivat tulosten mukaan pääosin tyytyväisiä työhönsä. Alhaista tyytyväisyyttä aiheutti muun muassa ammatillinen asema, vuorovaikutus ja autonomia. Tämän työn tulosten perusteella tyytyväisyyteen yhteydessä olevat tekijät yllä olevien lisäksi olivat ikä ja työkokemus, työnkuva, työstressi, työympäristö, henkilöstöressurit ja työn määrä, koulutus- ja etenemismahdollisuudet, palkkaus, työsuhteen laatu, esimiestyö sekä työstä saamat tunnustuksen ja arvostuksen kokemukset.

Terveydenhoitajien tyytyväisyyttä voidaan parantaa osallistuttamalla terveydenhoitajia heidän työtään koskevaan päätöksentekoon ja panostamalla ammatilliseen vuorovaikutukseen. Organisaatiotasolla riittävä henkilöstön määrä ja viihtyisä työympäristö, kohtuullinen palkka ja vakituiset työsuhteet lisääisivät terveydenhoitajien kokemaa tyytyväisyyttä. Riittävä henkilöstön määrä kohtuullistaisi työmäärää. Terveydenhoitajien kokemaa työperäistä stressiä lievittämällä voidaan parantaa työntekijöiden hyvinvointia ja mahdollisesti vähentää sairauspoissaoloja. Sairauspoissaoloja vähentämällä voidaan myös alentaa terveystalouden kasvavia kustannuksia.

Työntekijöiden ikä ja työkokemus tulisi huomioida esimerkiksi tarjoamalla riittävää perehdytystä, mentorointia ja lisäkoulutuksia työssä. Esimiehen tuki ja hyvä kommunikaatio parantavat vuorovaikutusta ja terveydenhoitajien tyytyväisyyttä. Seuraavan kymmenen vuoden kuluessa eläköityvä suuri määrä hoitajia tulee lisäämään haasteita hoitoalalla. Työyhteisöissä tulisi kiinnittää jo nyt huomiota siihen, miten nuorempia kokemattomampia hoitajia saadaan pidettyä nykyisissä työpaikoissa henkilöstöressurssihaasteiden noustessa.

8 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Jatkotutkimukset aiheesta ovat selvästi tarpeen, sillä työtyytyväisyys ja työhyvinvointi tulevat merkittävästi korostumaan tulevaisuudessa. SOTE-uudistuksen myötä kunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokevat suuria muutoksia siirtymällä osaksi uusia hyvinvointialueita (Kunta- ja hyvinvointialue työnantajat 2021). Tämän uudistuksen myötä on otettava huomioon johtamistyö aivan uudella tavalla. Johtamista, etenkin henkilöstövoimavarojen johtamista, tulee tarkastella huolellisesti osana näitä muutoksia (Kunta- ja hyvinvointialue työnantajat 2021). Muutosjohtajuudessa korostuu erityisesti hyvä organisaation viestintä, henkilöstön osallistaminen päätöksentekoon, työntekijöiden tukeminen ja kannustaminen ja resursseista huolehtiminen (Laurila 2017). Nämä ovat yhteydessä tämän työn tuloksissakin tarkasteltuihin työtyytyväisyyttä lisääviin ja heikentäviin tekijöihin. Koska hyvä johtaminen korostuu tulevien muutosten myötä, tulisi esimiesten työtyytyväisyyttä tutkia, jotta heitä pystytään tukemaan tulevien muutoksien aiheuttamissa paineissa. Johtajien työtyytyväisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä voitaisiin tutkia esimerkiksi määrällisin keinoin, hyödyntäen olemassa olevia mittareita esimerkiksi erilaisissa kyselytutkimuksissa. Näin saataisiin suuremmalla otoksella kerättyä jäsenllyä tietoa johtajien työtyytyväisyydestä laajemmin.

Suomessa tehtyjä tutkimuksia pelkästään terveydenhoitajien työtyytyväisyydestä löytyi varsin vähän, joten lisätutkimukset aiheesta olisivat tarpeen. Viimeiset lähes kolme vuotta ihmisten elämään vaikuttanut Covid 19-pandemian vaikutukset tulee huomioida tulevaisuudessa työtyytyväisyyttä tutkiessa. Pandemian vaikutukset tulevat todennäköisesti olemaan kauaskantoisia, ja muutamien vuosien sisällä tullaan todennäköisesti näkemään tämän vaikutuksia henkilöstön työtyytyväisyyteen. Jatkotutkimuksissa voitaisiin hyödyntää esimerkiksi laadullisia menetelmiä, jotta saataisiin syvällisempää tietoa terveydenhoitajien mielipiteistä aiheeseen liittyen. Menetelminä voitaisiin hyödyntää haastatteluita ja kohderyhmiä.

Tutkimalla ja kehittämällä työntekijöiden työtyytyväisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä, voidaan todennäköisesti vaikuttaa positiivisesti organisaatioiden rakenteisiin ja ilmapiiriin, kustannustehokkuuteen, henkilöstön sitoutumiseen ja pysyvyyteen.

Lähteet

- Aharon AA, Madjar B & Kagan I. 2019. Organizational commitment and quality of life at work among public health nurses in Israel. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)* 36(4): 534–540.
- Alshmemri M, Shahwan-Akl L & Maude P. 2017. Herzberg's Two-Factor Theory. *Life Science Journal* 14(5):12-16.
- Armstrong-Stassen M. & Cameron SJ. 2005. Concerns, satisfaction, and retention of Canadian community health nurses. *Journal of Community Health Nursing* 22(4): 181–194.
- Best MF. & Thurston NE. 2006. Canadian public health nurses' job satisfaction. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)* 23(3): 250–255.
- Bhatnagar K. & Srivastava K. 2012. Job satisfaction in health-care organizations. *Industrial Psychiatry Journal* 21(1): 75-78.
- Caers R, Du Bois C, Jegers M, De Gieter S, De Cooman R & Pepermans R. 2008. Measuring community nurses' job satisfaction: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 62(5): 521–529.
- Campbell SL, Fowles ER & Weber BJ. 2004. Organizational structure and job satisfaction in public health nursing. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)* 21(6): 564–571.
- Cole S, Ouzts K & Stepan MB. 2010. Job satisfaction in rural public health nurses. *Journal of Public Health Management and Practice* 16(4): 1-6.
- Curtis EA. & Glacken M. 2014. Job satisfaction among public health nurses: a national survey. *Journal of Nursing Management* 22(5): 653–663.
- den Boer J, Nieboer AP & Cramm JM. 2017. A cross-sectional study investigating patient-centered care, co-creation of care, well-being and job satisfaction among nurses. *Journal of Nursing Management* 25(7): 577–584.
- Dingley J. & Yoder L. 2013. The public health nursing work environment: review of the research literature. *Journal of Public Health Management and Practice* 19(4): 308–321.
- Elo S. & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1): 107–115.
- El-Jardali F, Dimassi H, Dumit N, Jamal D & Mouro G. 2009. A national cross-sectional study on nurses' intent to leave and job satisfaction in Lebanon: implications for policy and practice. *BMC Nursing* 8(3): 1-13.
- Faheed-Shreih J. 2020. Job Satisfaction and Career Development. Kirjassa *Career Development and Job Satisfaction*. Lontoo: Intech Open.
- Graham KR, Davies BL, Woodend AK, Simpson J & Mantha SL. 2011. Impacting Canadian public health nurses' job satisfaction. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne de Sante Publique* 102(6): 427–431.
- Haanperä A, Suominen T, & Roos M. 2020. Työterveyshoitajien näkemys työpaikkakulttuurista. *Työelämän tutkimus* 18(2): 117–134.
- Haarala P. 2022. Terveystenhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja. Saatavilla: <https://www.metropolia.fi/julkaisut>. Luettu 27.10.2022.
- Haarala P, Honkanen H, Mellin O-K & Tervaskanto-Mäentausta T. 2014. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hahtela N. & Karhe L. 2021. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista: Sairaanhoidajien työolobarometri 2020. Sairaanhoidajaliiton julkaisu. Saatavilla: https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYO%CC%88OLOBAROMETRI_2020_NETTI.pdf Luettu 5.12.2022.

- Hegney D, Plank A, & Parker V. 2006. Extrinsic and intrinsic work values: Their impact on job satisfaction in nursing. *Journal of Nursing Management* 14(4): 271–281
- Henderson Betkus M. & MacLeod MLP. 2004. Retaining public health nurses in rural British Columbia: the influence of job and community satisfaction. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne de Sante Publique* 95(1): 54–58.
- Herzberg F. 1968. One more time: How do you motivate employees. *Harvard Business Review* 81(1):87–96.
- Hu H-X, Liu L-T, Zhao F-J, Yao Y-Y, Gao Y-X & Wang G-R. 2015. Factors Related to Job Burnout Among Community Nurses in Changchun, China. *The Journal of Nursing Research* 23(3): 172–180.
- Härkönen P. 2008. Työ- ja oppimismotivaatio julkisella sektorilla. *Työelämän tutkimus* 6(3): 282–290.
- Kangasniemi M, Utriainen K, Ahonen S, Pietilä A, Jääskeläinen P, & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4): 291–301.
- Keva 2022. Näin julkinen ala eläköityy. Ennusteraportti. Saatavilla: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTBhNjUwYmItNTE2Ni00MzhmLTg0NjgtMWUxNjY5ODEwNTNmIiwidCI6IjZiYmE2ZjhmLTJjZDgtNGUxYi1iYTQ2LTc0YTE1NWQzN2M4NCIsImMiOiJ9> Luettu 9.12.2022.
- Kokkinen L. (toim.) 2020. Hyvinvointia työstä 2030-luvulla: skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kuokkanen L, Leino-Kilpi H & Katajisto J. 2003. Nurse empowerment, job-related satisfaction, and organizational commitment. *Journal of Nursing Care Quality* 18(3): 184–192.
- Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat 2021. Henkilöstövoimavarojen johtaminen sote-uudistuksessa. Verkkojulkaisu. Saatavilla: <https://www.kt.fi/muutostuki/henkilostovoimavarojen-johtaminen> Luettu 5.12.2022.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Finlex. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> Luettu 27.10.2022.
- Laurila M. 2017. "Me ollaan kaikki samassa veneessä ja soudetaan yhdessä samaan suuntaan": esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta. Väitöskirja. Vaasan yliopisto.
- Lee I. & Wang H. 2002. Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. *Journal of Nursing Research (Taiwan Nurses Association)* 10(4): 253–260.
- Lu K-Y, Chang L-C & Wu H-L. 2007. Relationships between professional commitment, job satisfaction, and work stress in public health nurses in Taiwan. *Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing* 23(2): 110–116.
- MOT-sanakirja 2022. Verkkosivusto. Kielikone Oy. Saatavilla: www.sanakirja.fi.
- Nylén-Eriksen M, Grov EK & Bjørnnes AK. 2020. Nurses' job involvement and association with continuing current position-A descriptive comparative study. *Journal of Clinical Nursing* 29(13–14): 2699–2709.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow C, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P & Moher D. 2021. PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 372: 71.
- Pekkarinen L. 2022. Sairauspoissaolopäivien kertymät ja kustannukset kunta-alalla: Ikä- ja ammattialakohtainen tarkastelu vuosina 2019–2021. Helsinki: Keva. Saatavilla: https://www.keva.fi/contentassets/15a45766200f40b38b190eb9bf0a66cb/keva_sairauspoissaolot-vuosina-2019_2021_laura-pekkarinen2.pdf Luettu 9.12.2022.

- Philibin CAN, Griffiths C, Byrne G, Horan P, Brady A-M & Begley C. 2010. The role of the public health nurse in a changing society. *Journal of Advanced Nursing* 66(4): 743-752.
- Sacks E, Alva S, Magalona S & Vesel L. 2015. Examining domains of community health nurse satisfaction and motivation: results from a mixed-methods baseline evaluation in rural Ghana. *Human Resources for Health* 13(81): 1–13.
- Sairaanhoitajien koulutussäätiö 2010. Hoitotieteellinen asiasanasto Hoidokki. Itä-Suomen yliopisto: Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Saatavilla: www.hoidokki.fi.
- Sauni, R. 2019. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2030: Turvallisia ja terveellisiä työoloja sekä työkykyä kaikille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Stello C.M. 2011. Herzberg's two-factor theory of job satisfaction: An integrative literature review. *Journal of Education and Human Development* 1(1): 1–32.
- Suomen Terveydenhoitajaliitto 2022. Terveydenhoitajan ammatti. Saatavilla: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti_ja_koulutus/terveydenhoitajan_ammatti Luettu 27.10.2022.
- Suomen Terveydenhoitajaliitto 2017. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. Saatavilla: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf Luettu 27.10.2022.
- Tao L, Guo H, Liu S & Li J. 2018. Work stress and job satisfaction of community health nurses in Southwest China. *Biomedical Research (India)* 29(3): 510–518.
- Toppinen-Tanner S, Bergbom B, Friman R, Ropponen A, Toivanen M, Uusitalo H, Wallin M, Vanhala A. 2016. Työ@Elämä: Opas työpaikoille työn ja muun elämän yhteensovittamiseksi. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Työssäkäynti 2020. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavilla: <https://stat.fi/julkaisu/cktws35s04dru0b553lzi7aci> Luettu 9.12.2022.
- Työterveyslaitos 2018. Viisi vinkkiä arvostuksen ilmapiiriin luomiseen. Työpiste-verkkolehti. Saatavilla: <https://www.ttl.fi/tyopiste/viisi-vinkkia-arvostuksen-ilmapiiriin-luomiseen> Luettu 4.12.2022.
- Työ- ja elinkeinoministeriö 2022. Ammattibarometri syyskuu 2022. Työllistymisen näkymät eri ammateissa.
- Uusitalo-Arola L, Tuisku K & Rossi H. 2022. Työuupumus (burnout). Teoksessa *Lääkärikirja Duodecim* 2022. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Vesterinen P-L. & Suutarinen M. (toim.) 2011. Y-sukupolvi työ(elämä)ssä. Helsinki: Johtamistaidon opisto.
- Watts Isley J, Little SH, Sha S, Vaughan E, Wingate K & Aleshire ME. 2022. To stay or leave: Public health nurse workforce retention in North Carolina. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)* 39(3): 609–617.
- Yamashita M, Takase M, Wakabayashi C, Kuroda K & Owatari N. 2009. Work satisfaction of Japanese public health nurses: assessing validity and reliability of a scale. *Nursing & Health Sciences* 11(4): 417–421.

Liitteet

Liite 1. Taulukko 1. Hakulausekkeet tietokannoittain

Tietokanta	Hakulauseke
PubMed	("Public health nurs*" OR "Nurses, Public Health"[Mesh] OR "Health visit*" OR Community health nurs* OR "Nurses, Community Health"[Mesh]) AND ("Job satisfaction" OR "Job Satisfaction"[Mesh] OR "Work satisfaction OR " occupational satisfaction")
CINAHL	("Public health nurs*" OR "Health visit*" OR "Community health nurs*") OR MH "Community Health Nursing+)" AND ("occupational satisfaction" OR "work satisfaction" OR MH "Job Satisfaction+")
Cochrane	("Public health nurs*" OR "Health visit*" OR "Community health nurs*") AND ("Job satisfaction" OR "Work satisfaction" OR "Occupational satisfaction")
Scopus	("Public health nurs*" OR "Health visit*" OR "Community health nurs*") AND ("Job satisfaction" OR "Work satisfaction" OR "Occupational satisfaction")
Medic	Public health nurs* Health visit* Community health nurs* AND "Job satisfaction" "Work satisfaction" "Occupational satisfaction"

Liite 2. Taulukko 3. Tehdyt tietokantahaut ja hakutulokset

Päivämäärä	Tietokanta	Vuodet	Hakutulokset	Autom. rajoitusten jälkeen	Otsikoiden perusteella jatkoon	Abstraktien perusteella jatkoon	Työhön
23.9.2022	Pubmed	2000–2022	491	308	116	58	11
23.9.2022	Cinahl	2000–2022	686	35	30	5	1
23.9.2022	Cochrane	2000–2022	786	758	0	0	0
23.9.2022	Medic	2000–2022	42	42	1	1	0
2.10.2022	Scopus	2000–2022	486	17	15	5	5
22.10.2022	Google Scholar	2000–2022	2070	1820	21	1	1

Liite 3. Taulukko 4. Työhön valitut tutkimukset

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Aharon, Madjar & Kagan Israel 2019	Tutkittiin yhteyksiä työtyytyväisyyden, ammatti-identiteetin, työympäristön, organisaatioon sitoutumisen ja työelämän laadun välillä. Tavoitteena oli määrittellä mitkä muuttujat voivat ennustaa terveydenhoitajien sitoutumista organisaatioonsa ja elämänlaatuun töissä	N = 132 Kvantitatiivinen tutkimus. Viisiosainen itselääditetty kysely, jossa Meir & Yaarin (1988) työntekijän työtyytyväisyysmittaria hyödynnettiin.	Kaikki tutkimuksen viisi muuttujaa osoittivat merkittäviä positiivisia yhteyksiä keskenään. Työtyytyväisyys ja työympäristö oli merkittävästi yhteydessä organisaatioon sitoutumiseen ja elämänlaatuun töissä. Työympäristö ja työtyytyväisyys olivat ne muuttujat, jotka ennustivat työelämän laatua.
Armstrong-Stassen & Cameron Kanada 2005	Tutkia terveydenhoitajien työhön liittyviä huolia, heidän työtyytyväisyytään ja tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitajien päätökseen pysyä yhteisöllisessä hoitotyössä.	N = 1044 Kvantitatiivinen tutkimus. Kysely: Työtyytyväisyysosio oli mukautettu työtyytyväisyysmittareista Spector (1997) ja Cammann ym. (1983), esimiehen tyytyväisyysosio mittareista Ellickson (2002) ja Gimbel ym. (2002) sekä osa kyselystä oli kehitetty tätä tutkimusta varten.	Terveydenhoitajat tunnistiivat työhön liittyvät ongelmat olevan suurin huolen aihe. Tutkimuksen kohde-ryhmien välillä oli merkittäviä eroja liittyen työtyytyväisyyteen ja esimiehiin tyytyväisyyteen. Terveys-aseamalla työskentelevät olivat vähiten tyytyväisiä työhönsä, mutta kotihoidon hoitajat olivat vähiten tyytyväisiä palkkaan ja etuihin.
Best & Thurston Kanada 2006	Pyrrittiin selvittämään, onko Työelämän indeksi (IWS)-mittari sopiva menetelmä selvittämään terveydenhoitajien työtyytyväisyyttä.	N = 87 Kvantitatiivinen tutkimus. Kaksi kuvailevaa standardoitua kyselyä sekä Stamps The Index of Work life Satisfaction-mittari	Palkka ja autonomia olivat tärkeimpiä komponentteja. Ammattiasema, autonomia ja vuorovaikutus oli kaikista eniten tyytyväisyyttä lisäävimpiä. Terveydenhoitajien tyytyväisyys ammatilliseen asemaan ja vuorovaikutukseen lisääntyi merkittävästi 30 kuukauden aikana. Suurin osa osallistujista raportoi potilastyön ja potilaspalautteen tarjoavan työelämän näkökulmista kaikista eniten tyytyväisyyttä.
Campbell, Fowles & Weber Yhdysvallat 2004	Tarkoituksena oli selvittää työtyytyväisyyden ja organisaatorakenteiden yhteyttä terveydenhoitajilla.	N = 192 Kvantitatiivinen ja Kvalitatiivinen. Kysely, jossa yleinen demograafisen tiedon osio,	Organisaatorakenteiden muuttujien ja työtyytyväisyyden välillä löydettiin merkittävä yhteys. Tutkimustulosten mukaan työympäristö, jossa esimiehet

		organisaation struktuuriin liittyvä viisipisteinen Likert-tyyppinen The Alexander Structure Instrument-mittari, McCloskey/Mueller Satisfaction Survey-kysely ja kolme laadullista kysymystä.	ja työntekijät tekevät yhdessä päätöksiä liittyen työtehtäviin, ja missä yksilöt osallistutetaan kolloidensa kanssa päätöksentekoon ja roolien selkeyttämiseen, oli positiivisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen.
Cole, Ouzts & Stephens Yhdysvallat 2010	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, olivatko terveydenhoitajat ja osastonhoitajat tyytyväisiä työhönsä, olivatko osastonhoitajat tyytyväisempiä kuin terveydenhoitajat, sekä vaikuttiko heidän saavuttamansa koulutuksen taso työtyytyväisyyteen.	N = 88 Kvantitatiivinen ei-kokeellinen vertaileva tutkimus. Stemberin internet-pohjainen kysely, jossa hyödynnettiin Likert-asteikkoa.	Terveydenhoitajat ja esimiehet ilmaisivat korkeaa työtyytyväisyyttä. Esimiesten ja sairaanhoitajan työtyytyväisyyspistekoostojen välillä ei ollut merkittäviä eroja. Merkittäviä eroja havaittiin esimiesten ja terveydenhoitajien tyytyväisyydessä vaikuttamismahdollisuuksiin ja ammatillisiin suhteisiin. Esimiehet olivat vähemmän tyytyväisiä kuin työntekijät.
Curtis & Glacken Irlanti 2014	Tavoitteena oli pyrkiä tunnistamaan tärkeimmät vaikuttavat muuttujat/tekijät, jotka vaikuttavat terveydenhoitajien työtyytyväisyyteen.	N = 351 Kvantitatiivinen kuvaileva tutkimus. Kysely, joka sisälsi elämäkerrallisen osion sekä Stampsin Index of Work Satisfaction (IWS) mittari.	Tutkimuksen terveydenhoitajat kokivat alhaista työtyytyväisyyttä. Ammatillinen asema, vuorovaikutus ja autonomia vaikuttivat eniten tyytyväisyyteen, kun taas palkka ja tehtäviin liittyvät aktiviteetit vähiten. Ikä ja virassaoloaika olivat ainoat biograafiset tekijät, jotka olivat yhteydessä merkittävästi työtyytyväisyyteen.
den Boer, Nieboer & Cramm Alankomaat 2017	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarjota tietoa ja näkemyksiä työtyytyväisyyden, potilaslähtöisen työn, työhyvinvoinnin ja yhteishuollon välisistä suhteista.	N = 153 Kvantitatiivinen tutkimus. Kysely Traynor & Wayne (1993) työtyytyväisyyskysely, Nieboer et.al. (2005) sosiaalisen tuottavuuden instrumentti, validoitu Gittel ym. (2002, 2010) relational coordination instrument, validoitu potilaiden ja ammatillaisten laatima potilaskeskeisen hoidon kysely (Berghout ym. 2015; Cramm ym. 2015), Likert-	Potilaskeskeinen hoitotyö ja hoidon yhteistyö olivat positiivisesti yhteydessä terveydenhoitajien hyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen. Molemmat muuttujat ennustivat hyvinvointia, ja potilaskeskeinen hoitotyö ennusti työtyytyväisyyttä. Työsuhteen pituus nykyisessä työssä yhdistettiin negatiivisesti työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin.

		asteikkoa hyödynnettiin.	
Graham, Davies, Woodend, Simpson & Mantha Kanada 2011	Selvittää kolmen muokattavissa olevan työympäristötekijän (autonomia, valvonta ja työmäärä) välisiä suhteita sekä kanadalaisen terveydenhoitajien tyytyväisyyttä.	N = 271 Kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin kansallisesta hoitajien työ ja terveyskyselystä, sekundaariseen analyysiin käytettiin kaksi- ja monimuuttuja regressioanalyyssejä.	Terveydenhoitajista 53,5 % koki olevansa hyvin tyytyväisiä työhönsä. Tyytyväisyyteen oli merkittävästi yhteydessä autonomian ja työmäärän välinen suhde sekä iän ja työmäärän suhde.
Haanperä, Suonperä, Roos. Suomi 2020	Pyrkiä kuvaamaan työterveyshoitajien näkökulmasta työpaikkakulttuuria.	N = 187 Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselylomake, jossa taustatiedot-osio, The Nursing Context Index sekä The Affective Commitment Scale -mittarit. Arviointi seitsemänportaisella Likert-asteikolla.	Terveydenhoitajat olivat melko tyytyväisiä työhönsä. Työpaikkakulttuuri koettiin lievästi ja työympäristö jokseenkin myönteiseksi. Työmäärä oli suurin stressin aiheuttaja ja stressiä koettiin jonkin verran. Tyytymättömmimpiä olttiin palkkaan ja mahdollisuuksiin ja tyytyväisimpiä työhön henkilökohtaisella tasolla.
Henderson Betkus & MacLeod Kanada 2004	Tutkia terveydenhoitajien tyytyväisyyttä työhönsä ja yhteisöönsä. He pyrkivät liittämään tyytyväisyyden ja yhteistytytyväisyyden siihen, tulevatko hoitajat pysymään nykyisessä työpaikassaan.	N = 124 Kvalitatiivinen tutkimus. Stampsin ja Piedmonten Index of Work Satisfaction (IWS) mittariin perustuva kysely sekä yhteisön tyytyväisyyden mittari. Viisipisteinen Likert-asteikko.	Terveydenhoitajat olivat kaikista tyytyväisimpiä ammatilliseen asemaansa, ammatilliseen vuorovaikutukseen ja autonomiaan, kumppanien yhteisöiltä saatuun hyväksyntään, yhteisöjen ystävällisyyteen ja ystäviin. He olivat vähiten tyytyväisiä palkkaansa. Työtytytyväisyys tai yhteistytytytyväisyys ei nähty vaikuttavan työssä pysymiseen. Sen sijaan ikä, eläköityminen, perheen tarpeet ja taloudellinen tilanne vaikuttivat terveydenhoitajien aikeisiin jäädä tai lähteä.
Hu, Liu, Zhao, Yao, Gao & Wang Kiina 2015	Pyrkimys saada esille tekijöitä ja olosuhteita, jotka johtavat työuupumukseen.	N = 420 Kvantitatiivinen tutkimus. Kysely The Maslach Burnout Inventory (MBI) mittari.	Tutkimuksessa 86,2 % terveydenhoitajista koki työuupumusta. Työuupumus yhdistettiin siviilisäätyyn, koulutustasoon, työtytytyväisyyteen ja ammatillisten suhteiden haasteisiin.
Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto Suomi 2003	Tutkia hoitajien voimaantumista sekä taustamuuttujia ja tekijöitä, jotka vaikuttavat	N = 416 Kvalitatiivinen tutkimus.	Aiempien tutkimusten kanssa yhdenmukaisesti työtytytyväisyys ja organisaatioon sitoutuminen

	voimaantumismallin käyttöönottoon.	Strukturoitu kysely, joka perustui mittareihin Qualities of Empowered Nurse (QEN) Scale, Performance of an Empowered Nurse (PEN) Scale, Work Empowerment Promoting (WEP) Factors Scale sekä Work Empowerment Impeding (WEI) Factors Scale. Kaikissa mittareissa käytettiin viisipisteistä Likert-asteikkoa.	olivat tärkeitä elementtejä hoitajien voimaantumisessa. Työtyytyväisyys oli vähemmän yleistä, mutta terveydenhoitajat olivat melko tyytyväisiä ammatteihinsa.
Lee & Wang Taiwan 2002	Tutkia terveydenhoitajien työperäistä stressiä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä Taiwanissa.	N = 167 Kvantitatiivinen tutkimus. Kysely, kaksiosainen: demograafinen osio ja Lu, Tseng & Cooper (1999) Stressimittari	Tuloksissa ilmeni, että suurin työstressin aiheuttaja oli henkilökohtainen vastuu ja työmäärä, terveydenhoitajan nuorempi ikä, lyhyempi tämänhetkinen työkokemus, pidempi aiempi vastaanottokokemus, korkeampi koulutusaste ja vähemmän esi- tai työssä jatkuva koulutus.
Lu, Chang & Wu Taiwan 2007	Tutkia terveydenhoitajien ammatillista sitoutumista, työtyytyväisyyttä ja työperäistä stressiä, ja niiden suoria ja epäsuoria yhteyksiä Taiwanissa.	N = 258 Kvantitatiivinen tutkimus. Strukturoitu kysely, jossa kolme mittaria: The Professional Commitment Scale, the Job Satisfaction Scale, ja the Work Stress Scale. Arviointi Likert-asteikolla.	Tulokset esittivät merkittävää, suoraa ja positiivista ammatilliseen sitoutumisen vaikutusta työtyytyväisyyteen, kuten myös merkittävää päinvastaista työtyytyväisyyden vaikutusta työstressiin. Epäsuora ammatilliseen sitoutumisen vaikutus työtyytyväisyyden kautta työstressiin löydettiin.
Sacks, Alva, Magalona & Vesel Ghana 2015	Tutkia hoitajien motivaatiota, tyytyväisyyttä ja kliinisten tietojen korrelaatiota terveydenhoitajilla.	N = 257 Kaksi kvantitatiivista menetelmää: kysely ja arviointi. Lisäksi kvalitatiiviset haastattelut ja fokusryhmä-haastattelut.	Hoitajat kaipasivat lisää koulutusta, etenkin ne hoitajat, joiden työpaikka sijoittui yhteisötasolle verrattuna terveysasemalle. Yhteisöissä työskentelevät hoitajat uskoivat työnsä olevan vaikeampaa, joutuksen kuljetusten puutteesta ja resursseista. Kuitenkin terveysasemilla työskentelevät hoitajat todennäköisemmin ilmaisivat riittämättömiä mahdollisuuksia edetä uralla, kuin yhteisöjen hoitajat. Yleisesti terveydenhoitajat raportoivat hyvistä kollegasuhteista ja

			potilailta saamasta arvostuksesta, mutta kaipasivat lisää arvostusta esimiehiltä. Hoitajien työtyytyväisyyden määrällä ei ollut keskimäärin merkitystä hoitajien tietämyksen arvioinnista suoriutumisessa.
Tao, Guo, Liu & Li Kiina 2018	Tutkia terveydenhoitajien työstressin ja työtyytyväisyyden yhteyttä lounaissa Kiinassa.	N = 969 Kvantitatiivinen tutkimus. Kolmiosainen kysely: demograafinen profiili, työstressi mittari (Work Stress Scale Chinese Community-Health Nurses) sekä työtyytyväisyysmittari (Job Satisfaction Scale of Chinese Community-Health Nurses).	Terveydenhoitajien työstressi ja työtyytyväisyys olivat keskimääräistä ja negatiivisesti yhteydessä. Demograafisesta profiilista ikä, koulutusaste ja työ- koulutukset vaikuttivat merkittävästi työtyytyväisyyteen. Työstressin aiheuttajista, ammatillinen ja ura etenemisen, työympäristö, resurssit, johtaminen, ammatilliset suhteet, työ- määrä ja työn kesto vaikuttivat merkittävästi työtyytyväisyyteen.
Watts Isley, Little, Sha, Vaughan, Wingate & Aleshire Yhdysvallat 2022	Tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään paremmin, miten säilyttää terveydenhoitajien työvoimaa, arvioiden työoloja, stressiä, halukkuutta jäädä nykyiseen työhön ja työtyytyväisyyttä.	N = 672 Kvantitatiivinen sekä kvalitatiivinen menetelmä. Mukailtu Casey-Fink Registered Nurse Retention Survey-kysely, jossa hyödynnettiin Likert-asteikkoa sekä neljää laadullista kysymystä, joista yksi oli avoin kysymys.	Korkeasta työtyytyväisyydestä huolimatta osallistujat tiedostivat työntekijöiden pysyvyyssongelman heidän paikallisessa terveysvirastossaan. Osallistujista 35,32 % suunnitteli tai harkitsi lähtöä nykyisestä asemastaan muista syistä kuin eläkkeelle jäämisestä kolmen vuoden sisällä. Tutkimustulokset osoittivat, että lähtöä suunnittelevilla osallistujilla oli statistisesti alhaisemmat pisteet työympäristöstä ja työtyytyväisyydestä ja he kokivat korkeampaa negatiivista stressiä.
Yamashita., Takase, Wakabayashi, Kuroda & Owatari Japani 2009	Tutkijat arvioivat työtyytyväisyysmittarin (IWS) luotettavuutta ja pätevyyttä japanilaisilla terveydenhoitajilla.	N = 586 Kvantitatiivinen menetelmä. Stampsin ja Piedmonten Index of Work Satisfaction (IWS) mittariin perustuva kysely. Viisipisteinen Likert-asteikko.	Työympäristö, ammatillinen itsevarmuus ja ammattiin sitoutuminen vaikuttivat työtyytyväisyyteen. Terveydenhoitajat olivat melko tyytyväisiä työhönsä. He olivat kaikista tyytyväisimpiä kollegasuhteisiin, potilaisiin ja esimiehiin. Vähiten tyytyväisiä he olivat itsevarmuuteensa, ylennysmahdollisuuksiin ja siihen, että heillä oli liian vähän aikaa potilastyölle.