

Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus

– Katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin

Arja Häggman-Laitila

JOHDANTO

Ahosen työryhmän (2010) mukaan työpahoinvointi maksaa Suomessa 25 miljardia euroa vuodessa. Kustannukset perustuvat ennen aikaiseen eläköitymiseen ja työpanosten menetyksiin. Eläköityminen painottuu nuorissa ikäluokissa. Sairauspoissaolot maksavat 3 miljardia euroa vuodessa. Kustannuksia lisää huonosti voivan ja huonosti työssään viihtyvän henkilöstön työpanoksen tuottavuuden lasku. (Kujala 2012.) Työolojen eurooppalainen vertailu on osoittanut, että Suomessa on vahvuuksia selvästi enemmän kuin heikkouksia. Vahvuuksia ovat muun muassa työn organisointi ja siinä erityisesti itseohjautuvuus ja hyvät mahdollisuudet vaikuttaa työtahtiin ja taukoihin, sosiaaliset suhteet, työn ja muun elämän tasapaino ja ammattitaidon kehittämisen mahdollisuudet. Terveiden ja hyvinvoinnin, väkivallan uhan, työpaikkakuu-saamiseen liittyvän sanallisen loukkaamisen, häirinnän ja syrjinnän suhteen Suomen sijoitus on maiden välisissä vertailuissa kuitenkin heikko. Pohjoismaistakin Norja ja Tanska sijoittuvat Suomea selvästi paremmin. (Alasoini 2011.) Oikeudenmukaisiksi koetuissa työpaikoissa on jopa 30 prosenttia vähemmän pitkiä sairauspoissaoloja kuin muualla (Sinervo ym. 2012).

Kymmenen eurooppalaisen maan vertailu sairaanhoitajien työoloista osoitti, että suomalaiset sairaanhoitajat raportoivat työuupumuksesta kolmanneksi vähiten. He kokevat yhteistyösuhteensa lääkäreihin toiseksi parhaimmaksi, mutta vaikutusmahdollisuutensa sairaalan asioihin toiseksi huonoimmaksi. Suomalaiset sairaanhoitajat suhtautuivat useaa muuta maata kriittisemmin johtamiseen ja omiin mahdol-

lisuuksiinsa vaikuttaa potilashoidon laatuun. Tutkimus osoitti, että kaikissa maissa työuupumus on selkeästi yhteydessä alalta poishakutumiseen. (Heinen ym. 2013.) Suomessa alalta pois hakeutuvien osuus oli 10 % vastaajista. Kahdentoista eurooppalaisen maan vertailussa Suomesta löytyi kuudenneksi vähiten työhönsä, siinä etenemismahdollisuuksiin ja palkkaukseensa ja seitsemänneksi vähiten kouluttautumismahdollisuuksiinsa ja palautteen saantiin tyytymättömiä sairaanhoitajia. Neljänneksi eniten oli sairaanhoitajia, jotka kokivat mahdollisuutensa keskustella esimiestensä kanssa päätöksistä ja niiden perusteluista heikoksi. (Aiken ym. 2013.) Suomessa terveysalan työntekijät arvioivat työhyvinvointinsa muita kuntasektoreita heikoimmaksi (Kaartinen ym. 2011).

Työhyvinvointia pidetään yhtenä terveys- ja sosiaalialan vetovoimaisuutta vahvistavana tekijänä. Vuoteen 2020 mennessä sairaanhoitajien tehtävistä vapautuu 23 % eläkepoistuman vuoksi (Halmeenmäki 2009). Samanaikaisesti nuorisoi-ikäluokat pienenevät ja kilpailu alan houkuttelevuudesta ammattiaan valitsevien keskuudessa kiristyy. Työhyvinvointi vaikuttaa keskeisesti työurien pidentymiseen. Työhyvinvoinnin edistäminen on kansantaloudellisesti sekä yksilön elämänlaadun että työyhteisön toimivuuden ja tuottavuuden kannalta tärkeää. (Alasoini 2011.) Työhyvinvointi ja työuupumus ovat moniulotteisia käsitteitä. Niiden määrittelyistä ei ole selkeitä sopimuksia. Työhyvinvointia on perinteisesti tarkasteltu työuupumuksen kautta. Työhyvinvointia ja työuupumusta edistävät ja selittävät tekijät ja toisaalta niiden ilmeneminen erovat kuitenkin toisistaan.

KATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän katsauksen tarkoituksena on kuvata työhyvinvointia ja työuupumusta käsitteellisesti ja empiirisesti suomalaisten hoitotyöntekijöiden kokemana, tunnistaa kokemuksiin yhteydessä olevia tekijöitä sekä löytää tutkimusnäyttöä työhyvinvointia edistävästä ja työuupumusta ehkäisevästä toimintatavoista. Tulosten perusteella pohditaan tutkimustoiminnan suuntaamista.

Tässä artikkelissa vastataan kysymyksiin:

1. Millaisin käsittein työhyvinvointia ja työuupumusta on kuvattu?
2. Millaisia kokemuksia suomalaisilla hoitotyöntekijöillä on työhyvinvoinnistaan ja työuupumuksesta?
3. Millaiset tekijät ovat yhteydessä työhyvinvoinnin ja työuupumuksen kokemuksiin?
4. Millaisilla johtamiskäytännöillä ja toimitavoilla on pyritty edistämään työhyvinvointia ja ehkäisemään työuupumusta?

AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI

Tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia käymällä läpi Tutkiva Hoitotyö-, Hoitotiede-, Sosiaalilääketieteellinen Aikakaus-, Hallinnon Tutkimus- ja Työelämän Tutkimus -lehtien artikkelit. Poimintakriteerit olivat 1) käsittelee työhyvinvointia ja/tai työuupumusta, 2) kohderyhmänä hoitotyöntekijät, 3) julkaistu 2006–2012 ja 4) vertaisarvioidut kirjallisuuskatsaukset tai empiiriset tutkimukset. Katsaukseen saatiin 25 artikkelia, joista 12 oli Tutkiva Hoitotyö-lehdestä, seitsemän Hoitotiede -lehdestä, viisi Sosiaalilääketieteellisestä Aikakauslehdestä ja yksi Hallinnon Tutkimus -lehdestä (Taulukko 1). Julkaisuista kuusi oli kirjallisuuskatsausta, 14 kyselyä ja viisi laadullista tutkimusta. Aineisto analysoitiin narratiivisesti.

TULOKSET

Työhyvinvointia ja työuupumusta kuvaavat käsitteet

Utriainen ym. (2011) kuvaavat hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia positiivisena käsitteenä. Heidän mukaansa työhyvinvointia määrittävät kokonaiselämä, jolla tarkoitetaan työn ulko-

puolista elämää kuten perhe ja muut läheiset ihmissuhteet, vapaa-aika, harrastukset, luontoelämykset ja uskonto sekä työtä. Hyvinvointia vahvistavat hyvä terveys ja fyysinen kunto, korkea koulutustaso, joustava luonne ja positiivinen elämänasenne. Työhön liittyvää hyvinvointia määrittävät onnistumisen kokemukset tärkeänä koetussa työssä, persoonallisten päämäärien saavuttaminen ja mahdollisuus omien arvojen esille tuomiseen ja käytännön seikat kuten työpaikan sijainti lähellä kotia ja joustavat työajat. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia lisäävät potilashoito ja sen palkitsevuus, eettinen ja sitoutunut toiminta potilaan parhaaksi, ilo potilaiden paranemisesta ja kokemus hyvän hoidon tuottamisesta. Myös Wallin (2010; 2012) pitää asiakassuhteeseen ja hyvinvointityöhön sitoutumista keskeisenä työhyvinvointia määrittävänä tekijänä. Työhyvinvointia määrittää myös yhteisöllisyys, jolla tarkoitetaan hoitotyöntekijöiden keskinäistä toimintaa: ihmissuhteiden toimivuutta, yhteistoiminnallisuutta, yhteenkuuluvuutta ja toinen toisensa arvostamista, välittämistä ja luottamusta. Yhteisöllisyydessä korostuvat kokemukset jakamisesta, yksilöllisyyden sallimisesta ja työkokemuksen ja persoonallisen työtyylin hyväksymisestä, kuulluksi tulemisesta ja tunnevapaudesta. (Utriainen 2006; 2007; Utriainen ym. 2011.)

Kansteen (2006) mukaan työuupumus on seurausta siitä, että työntekijä on liian kauan ja liian paljon antanut itsestään työlle ja saanut siitä liian vähän vastineeksi. Työuupumus on jaksamattomuutta, jatkuvaa ylirasittuneisuutta, motivaation puutetta ja negatiivista suhtautumista itseensä, työhönsä ja muihin ihmisiin, sekä aktiivista vetäytymistä vuorovaikutustilanteista. Työuupumukselle on ominaista voimakas ja pitkäaikainen emotionaalinen väsymys. Työuupumus näkyy työn ilon katoamisena, vähäisinä onnistumisen kokemuksina, omaa ammatillista pätevyyttä ja työn mielekkyyttä koskevina epävarmuutena ja työn merkityksen epäilynä.

Suomalaisten hoitotyöntekijöiden kokemuksia työhyvinvoinnista ja työuupumuksesta

Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työhyvinvoinnista ja työuupumuksesta tarkasteltiin aineis-

Taulukko 1. Työhyvinvointia ja työuupumusta ja näihin liittyviä aiheita kuvaavat tieteelliset suomalaiset julkaisut vuosilta 2006–2012.

Tekijä/Julkaisu	Kohderyhmä ja konteksti	Tutkimustyyppi, tietojenkeruu/ mittarit
Wallin, O. (2012). Asiakassuhde ja hyvinvointityöhön sitoutuminen. <i>Hallinnon Tutkimus</i> , 31(2), 85–98.	33 sosiaali- ja terveystalouden työntekijää	Laadullinen diskurssianalyysi
Wallin, O. (2010). Hyvinvointityöntekijöiden tulkinnat kuormittavasta sitoutumisesta. <i>Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti</i> , 47(4), 266–278.	33 sosiaali- ja terveystalouden työntekijää	Laadullinen diskurssianalyysi
Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. (2012). Valtaistumista edistävä ja estävä tekijät sairaanhoitajien työssä. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> , 10(3), 4–11.	1000 työssä käyvää sairaanhoitajaa eri puolilta Suomea, vastausprosentti 55, vastaajia 551	Kysely, joka perustui Nurse empowerment -malliin
Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. (2012). Sairaanhoitajien käsityksiä valtaistumisestaan ja siihen liittyvistä tekijöistä työssään. <i>Hoitotiede</i> , 24(1), 82–91.	1000 työssä käyvää sairaanhoitajaa eri puolilta Suomea, vastausprosentti 55, vastaajia 551	Kysely, joka perustui Nurse empowerment -malliin
Kanste, O. (2011). Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> , 9(2), 30–36.		Kirjallisuuskatsaus kansalliseen ja kansainväliseen tutkimusnäyttöön
Nurmesela, A., Koivunen, M., Asikainen, P. & Hupli, M. (2011). Kehityskeskustelut hoitotyön johtamisen tukena. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> , 9(4), 23–31.	Kahdeksan hoitotyön johtajaa yhdessä sairaanhoitopiirissä	Laadullinen haastattelututkimus
Suhonen, R., Lamberg, E., Gustafsson, M-L, Katajisto, J. & Hupli, M. (2011). Ammatillinen hoitoympäristö ortopedisten sairaanhoitajien arvioimana. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> , 9(3), 31–40.	15 ortopedisen vuodeosaston sairaanhoitajat (n=293), vastausprosentti 80	Kysely yhdysvaltalaisella RPPE-mittarilla
Homan-Helenius, P. & Aho, S. (2010). Hoitohenkilökunnan työssä voimaantumiseen yhteydessä olevat tekijät: kirjallisuuskatsaus. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> , 8(1), 12–19.		Kirjallisuuskatsaus kansallisiin ja kansainvälisiin tietokantoihin ja 16 tutkimukseen
Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokannas, H. (2011). Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> , 9(1), 29–35.		Kirjallisuuskatsaus
Korhonen, H., Korteisto, T., Kaila, M., Rissanen, P. & Elovainio, M. (2010). Työn piirteet ja hoitosuositusasenteet terveydenhuollon ammattilaisilla. <i>Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti</i> , 47(1), 3–16.	Lääkärit, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat (N=687)	Kysely Attitudes towards guidelines scale (AGS) –mittarilla ja Karasekin työn hallinnan ja vaatimusten mallin mukaan
Nikki, L., Koivunen, M. & Suominen, T. (2010). Uuden työntekijän mentorointi – katsaus empiiriseen tutkimukseen. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> , 8(3), 20–29.		Kirjallisuuskatsaus empiirisiin tutkimuksiin (n=19), kahdeksan tietokantaa
Tuovinen, R., Kvist, T. & Partanen, P. (2010). Työpaikkakiusaaminen erikoissairanhoidossa. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> , 8(4), 4–11.	627 sairaanhoitajaa, lähihoitajaa ja lähijohtajaa neljältä erikoissairaanhoidon tulosalueelta, vastausprosentti 29	Verkkokysely, itse laaditulla mittarilla
Heponiemi, T., Sinervo, T. & Elovainio, M. (2009). Sairaanhoitajien ja lääkärin määräaikaisten työsuhteiden vaikutukset työn stressitekijöihin. <i>Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti</i> , 46 (3), 184–195.	2364 lääkäriä ja 1732 naissairanhoitajaa	Kysely työsuhteen laadusta, työhön liittyvästä kiireestä ja resurssipulasta, ryhmätyö- ja ihmissuhdeongelmista ja potilaisiin kohdistuvasta rasituksesta

Heponiemi, T., Sinervo, T., Vänskä, J., Halla, H. & Elovainio, M. (2009). Lääkärien ja sairaanhoitajien työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeudet. <i>Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti</i> , 46 (1), 14–22.	5000 lääkäriä, vastausprosentti 56,8, vastaajia 2841 ja 5000 sairaanhoitajaa, vastausprosentti 43, vastaajia 2152	Kysely soveltamalla Fronen, Russellin ja Cooperin mittaria, Colquittin oikeudenmukaisuusmittari ja Job Content questionnaire
Kanste, O. (2008). Johtajuuden yhteys henkilöstön työhön sitoutumiseen ja haluun pysyä työssä. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> , 6(3), 18–24.	441 perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työntekijää	Kysely, jossa työn imua arvioitiin UWES-mittarilla, ammatillista itsetuntoa Maslach Burnout Inventory –mittarin osa-alueilla, psyykkisiä voimavaroja ja affektivista hyvinvointia soveltamalla aiemmin laadittuja kansainvälisiä mittareita
Kanste, O., Lipponen, K., Kyngäs, H. & Ukkola, L. (2008). Terveydenhuoltohenkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. <i>Hoitotiede</i> , 20(5), 278–288.	441 perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon henkilöstöä, vastausprosentti 58	Kysely jossa sovellettiin Bradburnin mittaria ja Hackmanin, Oldsenin ja Warrin mentelmää sekä UWES (Utrecht Work Engagement Scale)-mittaria ja Maslachin Burnout Inventorya
Kanste, O. (2007). Kehityskeskustelujen yhteys hyvinvointiin hoitotyössä. <i>Hoitotiede</i> , 19(6), 338–348.	361 erikoissairaanhoidon ja sairaanhoitajan eri puolilta Suomea	Kysely tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla, lisäksi Maslachin Burnout Inventory -mittari
Koponen, A. M., Laamanen, R., Simonsen-Rehn, N. & Suominen, S. (2007). Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilöstön työolot ja työuupumus neljässä kunnassa – Onko palvelutuotannolla väliä? <i>Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti</i> , 44 (3), 163–175.	Perusterveydenhuollon (N=582) ja sosiaalitoimen (N=527) henkilöstö	Kysely Maslachin ja Jacksonin Burnout Inventory –mittarilla, lisäksi arvioitiin työn kuormittavuutta ja voimavaroja, työn hallintaa, työilmapiiriä ja interaktionaalista oikeudenmukaisuutta
Mäkelä, A., Kanste, O. & Nikkilä, J. (2007). Psykkiset kuormitustekijät ja jaksamista edistävät tekijät osastonhoitajan työssä. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> , 5(4), 15–28.	6 julkisen terveydenhuollon osastonhoitajaa	Laadullinen, teemahaastattelu
Utriainen, K., Kyngäs, H. & Nikkilä, J. (2007). Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi: grounded theory -tutkimus. <i>Hoitotiede</i> , 19(6), 314–325.	45–55-vuotiaat, yli 10 vuoden työkokemuksen omaavat sairaanhoitajat, n=4	Laadullinen, haastattelut, päiväkirjat
Kanste, O. (2006). Työuupumuksen työyhteisölliset riskitekijät hoitotyössä: Katsaus kansainvälisiin empiirisiin tutkimuksiin. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> , 4(1), 10–15.	Hoitotyöntekijät ja esimiesasemassa olevat hoitotyöntekijät	Järjestelmällinen katsaus empiirisiin tutkimuksiin (n=17)
Kanste, O. (2006). Suomalaishoitajien työuupumus kansainvälisessä vertailussa. <i>Hoitotiede</i> , 18(5), 233–244.	900 sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja osastonhoitajan tehtävissä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa toimivaa, vastausprosentti 73	Kysely MBI-HSS-mittarilla
Kanste, O. & Kyngäs, H. (2006). Moniulotteisen työuupumusmittarin luotettavuus suomalaisella henkilöstöllä. <i>Hoitotiede</i> , 18(4), 186–196.	900 sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja osastonhoitajan tehtävissä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa toimivaa, vastausprosentti 73	Kysely MBI-HSS-mittarilla, mittarin luotettavuuden arviointi
Laijervi, H., Pääkkönen, T., Välimäki, A. & Pukuri, T. (2006). Stressi ja työuupumus akuuttipsykiatrisessa hoitoympäristössä. <i>Hoitotiede</i> , 18(5), 245–252.	Aikuispsykiatrian henkilöstö (lääkärit, psykologit, sosiaalityöntekijät, hoitajat, sihteerit ja laitosapulaiset), 105	Kysely MHPSS- ja MBI-mittareilla
Utriainen, K. (2006). Hoitajien hyvinvointi: Positiivisen hyvinvoinnin lähestymistapa. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> , 4(3), 4–9.		Kirjallisuuskatsaus

tossa useasta eri näkökulmasta sisältäen työn imun, ammatillisen itsetunnon ja kasvun, työn hallinnan ja haasteellisuuden, valtaistumisen ja työpaikkakiusaamisen. Kansteen työryhmän (2008) mukaan hoitotyöntekijöillä työn imu, jota kuvastaa työhön omistautuminen ja tarmokkuus, on voimakasta ja ammatillinen itsetunto on vahvaa. Laijärven työryhmä (2006) päätyi samansuuntaisiin tuloksiin ja totesi, että 75 % hoitotyöntekijöistä arvioi ammatillisen itsetuntonsa korkeaksi. Myös ammatillisen kasvun mahdollisuudet koetaan hyväksi, mutta työstä saatu arvostus vähäiseksi erityisesti terveyskeskusten vuodeosastoilla ja kotihoidossa (Kanste ym. 2008). Pari vuotta aiemmin Kanste (2006) totesi, että puolella hoitohenkilöstöstä esiintyy keskimääräistä ja noin kymmenesosalla voimakasta työuupumusta. Voimakkaasta emotionaalista väsymyksestä kärsii lähes joka viides. Suurimmalla osalla työstä etääntymiset kokemukset ovat kuitenkin vähäisiä ja onnistumisen tunne työssä on keskimäärin voimakasta. Laijärven työryhmän (2006) tutkimuksessa noin kolmannes hoitohenkilöstöstä kuului korkean uupumusasteisen väsymyksen ja yli puolet matalan kyynistymisasteen luokkaan. Lääkärit, psykologit ja sosiaalityöntekijät kokivat työstä aiheutuvaa stressiä, uupumusasteista väsymystä ja kyynisyyttä selkeästi enemmän kuin muut ammattiryhmät. Lähes kaikilla näihin ammattiryhmiin kuuluvilla ammatillinen itsetunto oli kuitenkin korkea.

Korhosen työryhmän (2010) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajista 40 % kuului työn hallinnan ja vaatimusten suhteen optimaaliseen ryhmään. He kohtavat työssään korkeita vaatimuksia, mutta heillä on myös mahdollisuus vaikuttaa työhönsä. Terveystenhoitajista tähän ryhmään kuului kolmannes. Työnsä erittäin kuormittavaksi kokevien osuus sairaanhoitajista oli neljännes ja terveydenhoitajista hieman alle viidennes. Suhosen työryhmä (2011) totesi myös, että suuri osa sairaanhoitajista (77 %) kokee työnsä haastavaksi. Se motivoi heitä tekemään parhaansa ja he tuntevat voimakasta henkilökohtaista vastuuta tekemästään työstä. He pitivät sisäistä työmotivaatioitaan, hoitoympäristön kulttuurista herkkyyttä sekä lääkärin ja muun henkilöstön suhteita hyvinä. Heikkouksina mainitaan työtapojen valvonta, erimielisyyksien ja ristiriitatilanteiden käsittely ja tiimityöskentely.

Kuokkasen työryhmän (2012a ja b) mukaan hoitotyöntekijät arvioivat olevansa melko valtaistuneita ja toteavat työssään olevan melko paljon valtaistumista tukevia tekijöitä. Parhaiten valtaistumisen osa-alueista toteutuvat ”moraaliset periaatteet”, joita ovat toisten arvostaminen, rehellisyys ja oikeudenmukaisuus ja ”persoonan vahvuus”, johon kuuluvat henkiset voimavarat, rohkeus, stressin sietokyky, laaja-alaisuus ja joustavuus. Persoonan vahvuus lisääntyy, kun työssä jaetaan vastuuta, on luottamusta ja annetaan palautetta. Työyhteisöissä ilmenee vähän valtaistumista estäviä tekijöitä kuten autoritääristä johtamista, luottamuspulaa ja palautteenannon puutteita. Työyhteisöissä toteutuu kollegoiden tuki, ongelman ratkaisu ja avoin ilmiö, mutta siellä ilmenee myös valtaistumista estäviä tekijöitä kuten raja-aitoja, ristiriitoja ja avoimuuden puutetta. Valtaistumista heikentää myös lyhyet työperiodit, hierarkia, mahdollisuuksien puute ja tiedonpuute.

Työpaikkakiusaaminen on selkeästi havaittavissa oleva ilmiö, sillä Tuovisen työryhmän (2010) tutkimuksessa suurin osa (90 %) vastanneista oli havainnut kiusaamista työyksikössään ja joka viides hoitaja oli joutunut sen kohteeksi viimeisen vuoden aikana. Kiusaaja oli joko kollega tai lähijohtaja. Verbaalinen kiusaaminen, joka oli selän takana puhumista, juoruamista, puhumisen keskeyttämistä, työn kritisointia ja kiroilua oli fyysiseen kiusaamiseen nähden selkeästi yleisempää. Psykkinen kiusaaminen toteutui myös epäkohteliaisuutena, kuuntelemattomuutena, pilkallisuutena tai tiedon pantaamisena. Fyysinen kiusaaminen oli lähinnä ilkeävaltaa. Kiusaamista käsiteltiin harvoin työyksikössä ja kiusattu käyttikin omia selvitymiskeinojaan. Työyhteisön tuki kiusaamistilanteissa koettiin riittämättömäksi. Vähän koulutettu ja työn ohella opiskeleva joutui useammin kiusatuksi. Kiusatuksi tuleminen, ammatti, tulosalue, työkokemus ja ikä vaikuttivat arvioihin kiusaamisen käsittelystä. Esimerkiksi aikuispsykiatrian puolella tapauksista käsiteltiin lähes puolet kun taas päivystysalueella ei lainkaan.

Esimiehillä kokonaistyöuupumus on voimakkaampaa ja onnistumisen tunne työssä vähäisempää kuin suoritusasteen työntekijöillä. Esimiehen osallistuminen perustyöhön johtamistyön ja hallinnollisten tehtävien ohella näyttäisi suojelevan sekä suoritusasteen hoitohenki-

löstöä että esimiehiä työuupumukselta. (Kanste ym. 2008.)

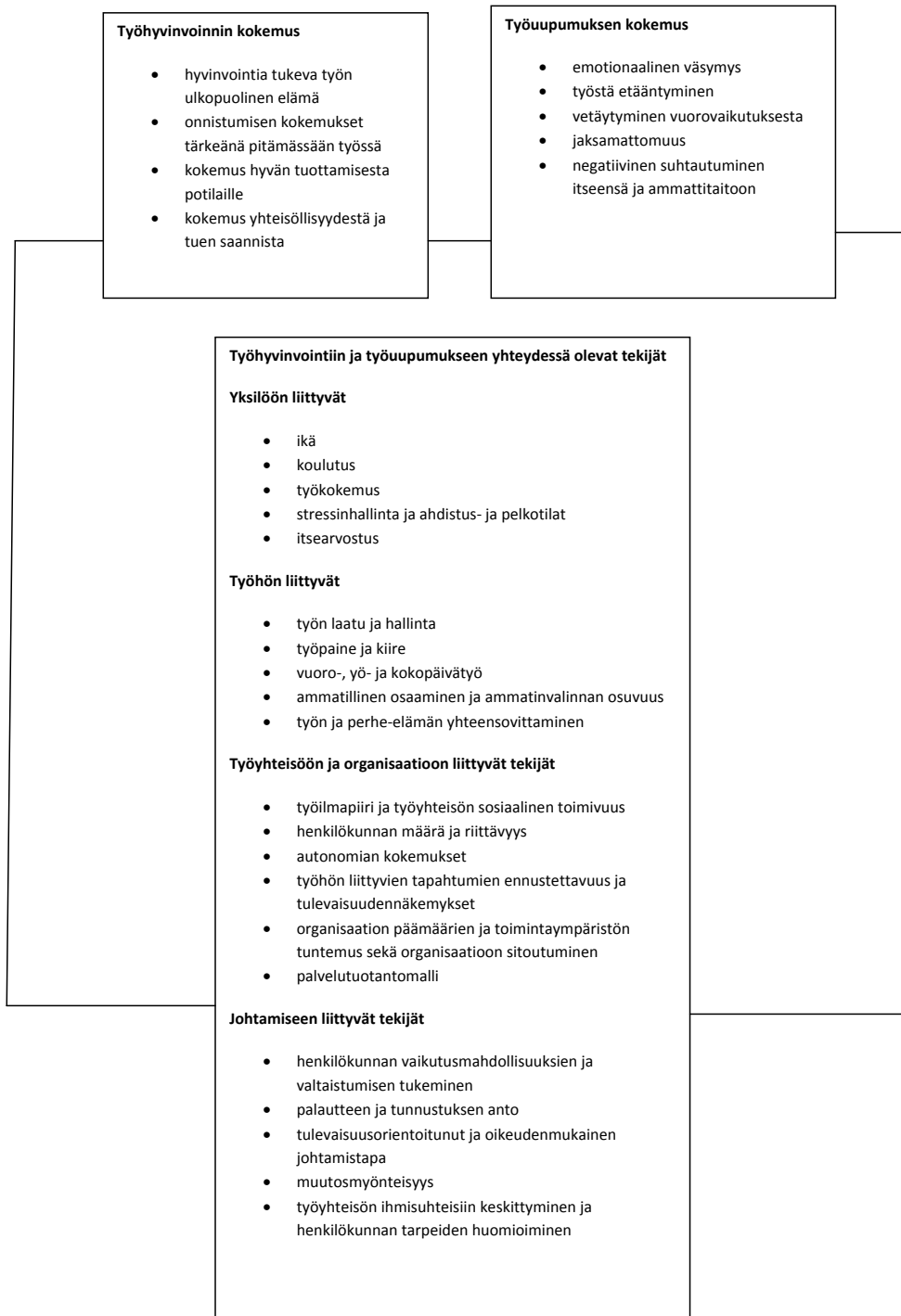
Työhyvinvoinnin ja työuupumuksen kokemuksiin yhteydessä olevat tekijät

Työuupumukseen ovat yhteydessä yksilöön liittyvät tekijät kuten nuori ikä, vähäinen työkokemus, alhainen koulutustaso, ahdistus- ja pelkotilat, stressinhallintakeinot ja vähäinen itsearvostus. (Kanste 2006; Laijärvi ym. 2006; Heponiemi ym. 2009a; 2009b; Kuokkanen 2012a; 2012 b). Siihen ovat myös yhteydessä työtehtäviin ja työn luonteeseen liittyvät tekijät kuten työn laatu, voimakas työpaine, työn ylikuormittavuus, jatkuva kiire työssä, rooliristiriidat, vuoro- ja yötyö sekä kokopäivätyö, ammatillinen osaaminen ja ammatinvalinnan osuvuus. (Kanste 2006; Laijärvi ym. 2006; Heponiemi ym. 2009a; 2009b; Kuokkanen 2012a; 2009 b; Kanste 2011.) Työhyvinvointia vahvistavat tasapainoinen työtaakka, työn tarkoituksenmukaisuus, työympäristön miellyttävyys, asiallisuus ja työn riittävä resurssointi (Kanste 2006; 2011). Iäkkäämpi henkilöstö voi paremmin kuin nuorempi (Kanste 2006; Laijärvi ym. 2006). Työssä onnistumisen kokemukset ovat vähäisempiä yli 20 vuotta alalla työskennelleillä, mutta heidän työstä etäänymisensä on nuoria vähäisempää (Kanste 2006). Ammatillinen itsetunto on todettu nuorilla kuitenkin myös korkeammaksi kuin vanhemmilla työntekijöillä (Laijärvi ym. 2006). Kokeneet ja vakinaisessa työsuhteessa olevat hoitotyöntekijät arvioivat olevansa muita valtaistuneempia samaten pidemmälle koulutautuneet (Kuokkanen 2012a; 2012b; kts. myös Heponiemi ym. 2009a; 2009b). Korkeimmin koulutetut kokevat enemmän työstressiä, uupumusasteista väsymystä ja kyynisyyttä verrattuna alhaisemmin koulutettuihin (Laijärvi ym. 2006). Nuoremmat hoitotyöntekijät kokevat työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeuksia enemmän kuin vanhemmat. Lasten määrän ja ylityötuntien lisääntyessä lisääntyvät vaikeudet työssä. Vaikeuksia on enemmän kolmivuorotyötä tekevillä kuin muita vuoroja tekevillä. Työkyvyn kasvaessa vaikeudet vähenevät. (Heponiemi ym. 2009a; 2009b.) Heponiemen työryhmän (2009a; 2009b) tutkimuksessa lääkärin kokivat kiirettä työssään hoitotyöntekijöitä enemmän, kun taas hoitotyöntekijät kokivat

selvästi lääkäreitä enemmän ryhmätyöongelmia ja potilaisiin liittyvää räsistystä.

Työuupumukseen ovat myös yhteydessä työyhteisölliset ja organisatoriset tekijät sekä johtaminen. Koposen työryhmän (2007) tutkimuksessa sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön työuupumusta selittivät palvelutuotantomallia selkeämmin työn vaatimukset, työn hallinta, työilmapiiri sekä henkilökunnan määrä ja riittävyys. Kansteen (2006) mukaan työuupumuksen työyhteisölliset riskitekijät ovat hoitotyössä työyhteisön sosiaalinen toimivuus, työyhteisön epävarmuus, organisaatioympäristö, esimiestyö ja johtajuus. Sosiaalisen tuen puute kollegoilta, esimieheltä ja moniammatillisen tiimin jäseniltä, vähäinen yhteenkuuluvuuden tunne ja tunne vähäisestä autonomiasta työssä, vähäiset vaikutusmahdollisuudet, palautteen ja tunnustuksen puute sekä henkilöstökonfliktit ovat työuupumuksen riskitekijöitä. Nämä aiheuttavat erityisesti emotionaalista väsymystä, joka on tyypillistä sosiaali- ja terveystalalla. Hoitohenkilöstön työuupumuksen riskitekijöitä ovat myös vähäinen työhön liittyvien tapahtumien ennustettavuus ja epävarmuus työn tulevaisuudesta, organisaation päämäärien ja toimintaympäristön heikko tuntemus ja organisaation kielteiset tulevaisuudennäkymät. Työuupumusta edistää myös heikko sitoutuneisuus organisaatioon.

Johtajuus vaikuttaa hoitohenkilöstön työhyvinvointiin, työasenteisiin, haluun pysyä työpaikassaan ja haluun sitoutua organisaatioon sekä työtyytyväisyyteen, valtaistumiseen, työkykyyn ja hyvään terveyteen. Se on myös yhteydessä vähäisiin psyykkisiin rasitusoireisiin, ahdistukseen, emotionaaliseen väsymykseen, työstressiin ja työuupumukseen, sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen. (Utriainen 2006; Kanste 2011.) Valtaistuneilla hoitotyöntekijöillä, jotka myös kokivat, että heidän työyhteisössään oli valtaistumista edistäviä tekijöitä, oli vähemmän eettisiä ongelmia kuin vähemmän valtaistuneeksi itsensä kokevilla ja enemmän edistäviä tekijöitä tunnistaneilla. Samaten he olivat työhönsä tyytyväisempiä, kokivat vähemmän uupumusta ja stressiä ja harkitsivat työpaikan tai alan vaihtoa harvemmin kuin vähemmän valtaistuneeksi itsensä kokevat. (Kuokkanen ym. 2012a; 2009b). Homan-Helenius ja Aho (2010) päätyivät kirjallisuuskatsauksessa samantyyppiseen johtopäätökseen. Työuupumus



Kuvio 1. Työhyvinvoinnin ja työuupumuksen kokemuksiä määrittävät käsitteet ja kokemuksiin yhteydessä olevat tekijät.

oli seurausta työssä voimaantumisen puutteesta ja työhyvinvointi voimaantumisen myönteisiä seurauksia.

Mäkelän työryhmän (2007) tutkimuksessa todettiin psyykkistä kuormitusta aiheutuvan osastonhoitajille kiireestä, yksinäisyydestä esimiestyöparin puuttuessa, puutteellisesta koulutuksesta ja työn hallinnasta, henkilöstön jaksamisongelmista, huonosti sujuvasta yhteistyöstä esimiehen ja lääkäriyöparin kanssa sekä potilaiden ja henkilökunnan odotusten ja työn todellisuuden ristiriitaisuudesta. Osastonhoitajat kustansivat itse jatko- ja täydennyskoulutustaan ja suorittavat sitä vapaa-ajallaan, koska usein sijaisten puute esti heidän koulutukseen osallistumisensa. Jaksamista edistivät esimiehen ja työyhteisön sosiaalinen tuki, omien persoonallisten ja ammatillisten valmiuksien vahvistaminen sekä työn ja toiminnan kehittäminen työyhteisön yhteisten arvojen pohjalta, työyhteisön tuki ja hyvä potilashoito. Tärkeimpänä sosiaalisen tuen lähteenään osastonhoitajat pitivät ylihoitajaa. He pitivät tärkeänä kehityskeskustelua, säännöllisiä yhteisiä kokouksia ja toiminnan suunnittelupäiviä, jotka mahdollistivat vertaistuen saannin sekä ylihoitajien antamaa palautetta ja tarjottuja kouluttautumismahdollisuuksia.

Työhyvinvointia edistävät ja työuupumusta ehkäisevät johtamistavat ja käytännöt

Tutkimukset osoittavat tulevaisuusorientoituneen, oikeudenmukaiseksi koetun, muutosmyönteisen, ihmissuhteisiin keskittyvän, motivoivan ja valtaannuttavan, henkilöstön tarpeita huomioivan ja heidän osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia korostavan sekä palkitsevan johtajuuden edistävän työhyvinvointia. Johtaminen on tällöin johdonmukaista, työprosesseja kehittävää ja yhteisen vision mukaiseen toimintaan kannustavaa. Siihen kuuluvat johtajan esimerkkinä toimiminen ja sujuva yhteistyö työntekijöidensä kanssa, luottamuksen herättäminen, työntekijöiden tukeminen ja innostaminen, älyllinen kannustaminen ja yksilöllinen kohtaaminen. Hyvinvointia tukee työntekijöiden aktiivinen valvonta, joka tarkoittaa jatkuvaa arviointia ja tiedonkeruuta työsuorituksesta, rakentavaa palautteenantoa, keskusteluareenoita, tiedottamista, palkkaa ja etuja. Työntekijöiden

passiivinen valvominen sekä vastuuta ja päätöksentekoa välttelevä johtajuus tai työsuoritusten liiallinen valvominen ja rooliepäselvyydet sen sijaan altistavat työuupumukselle, työtyytymättömyydelle ja rooliristiriidoille. (Kanste 2006; 2011.)

Hoitotyön johtajien mukaan kehityskeskustelut ovat yksi keskeinen keino työntekijöiden työhyvinvoinnin arvioinnissa ja edistämässä ja mahdollistavat työntekijöiden yksilöllisen kohtelun, ammatillisen osaamisen arvioinnin ja sen kehittämisen sekä työssä onnistumisen tarkastelun (Nurmekele ym. 2011). Kansteen (2007) tutkimuksessa lähiesimiestensä kanssa kehityskeskustelua käyville hoitajilla näkemys työyhteisön yhteisistä tavoitteista oli selkeämpää, palautteen saanti parempaa, ammatillisen osaamisen hyödyntäminen monipuolisempaa, esimiestytyväisyys voimakkaampaa ja työstä etäännyminen sekä emotionaalinen väsymys vähäisempää kuin niillä, jotka eivät käyneet kehityskeskusteluissa. Kehityskeskustelujen ohella myös uusien työntekijöiden mentoroinnista on saatu työhyvinvointia tukevia kokemuksia (Nikki ym. 2010).

POHDINTA

Katsauksessa oli tarkoituksena kuvata työhyvinvointia ja työuupumusta käsitteellisesti ja empiirisesti suomalaisten hoitotyöntekijöiden kokemana sekä löytää tutkimusnäyttöä työhyvinvointia edistävästä ja työuupumusta ehkäisevästä toimintatavoista. Katsaus osoitti, että työhyvinvointi ja työuupumus määrittävät erilaisin käsittein. Työhyvinvoinnin ja työuupumuksen mittaamiseen on kehitetty kansainvälisesti validoituja mittareita ja niiden soveltuvuutta on testattu Suomessa. Myös Suomessa on kehitetty mittareita. Mittarit luovat hyvä perustan käsitteellisesti ja metodologisesti haastavan aihealueen jatkotutkimuksille.

Suomessa empiirisiä tutkimuksia hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnista ja työuupumuksesta on pienin aineistoin ja vähän, vaikka hoitotyöntekijät ovat henkilöstövoimavarojen suhteen suurin ryhmä terveydenhuollossa. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin suhteen vahvuuksiksi osoittautuivat työn imun kokemukset, hyvä ammatillinen itsetunto ja ammatilliset kehittymismahdollisuudet sekä kokemukset

valtaistumisesta. Emotionaalisesta väsymyksestä ja vaikea-asteisesta uupumuksesta kärsi tutkimuksesta riippuen 10–30 % hoitotyöntekijöistä. Työhyvinvointiin ja työuupumukseen ovat yhteydessä useat tekijät kuten yksilö, työtehtävät, työn luonne ja työn organisointi, työyhteisö ja johtaminen. Hoitotyöntekijöihin kohdistuvissa tutkimuksissa oli tunnistettu työhyvinvointiin ja työuupumukseen samansuuntaisesti yhteydessä olevia tekijöitä. Tulokset täydentävät tältä osin kansainvälisissä vertailututkimuksissa saatua yleiskuvaa suomalaisten sairaanhoitajien työhyvinvoinnista (Aiken ym. 2013; Heinen ym. 2013). Tulokset auttavat suuntaamaan henkilöstöjohtamisen voimavaroja, mutta tutkimusnäytön niukkuudesta johtuen lisätutkimuksia tarvitaan. Katsauksen mukaan Suomessa on tutkittu erittäin vähän työhyvinvointia edistäviä tai työuupumusta ehkäiseviä käytänteitä. Tutkimusnäyttöä löytyi vain kehityskeskusteluista ja mentoroinnista. Vain yhdessä oli arvioitu empiirisesti käytännön yhteyttä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin tai työuupumukseen. Tämä alue vaatii vahvaa tutkimuspanostusta, jotta saadaan suomalaiseen terveydenhuoltoon sopivia toimintamalleja ja jotta näyttöön perustuvaa johtajuutta voidaan paremmin tukea.

Lin työryhmä (2013) suosittelee työuupumuksen ehkäisyssä lääkäri-sairaanhoitaja yhteistyösuhteen vahvistamista ja hoitohenkilöstön entistä tiiviimpää osallistamista potilashoidon kehittämiseen. Suositukset perustuvat 11 maata käsittävään tutkimukseen. Työympäristön laadun kohentuminen vähentää työstä pois hakeutuvien ja työhönsä tyytymättömän henkilöstön määrää (Kutney-Lee ym. 2013). Kansainväliset tutkimuskatsaukset osoittavat, että transformaalinen johtajuus lisää työhyvinvointia ja vähentää työuupumusta sekä lisää hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä. Näyttö perustuu kuvaileviin tutkimuksiin. RCT-tutkimuksia eri johtamistyylien vertailuista ei ole. (Weberg 2010.) Myös hoitotyön johtajien koulutusta on suunnattu transformaalisessa johtamisessa tarvittavien valmiuksien kehittämiseen. Näyttö niiden vaikuttavuudesta on vielä niukkaa ja perustuu pääasiassa itsearvioiteihin tai havaintoihin (Cummings ym. 2008). Myös hoitotyöntekijöiden itsensä johtamisen taitoihin on panostettu erilaisin koulutusohjelmin (Fennimore & Wolf

2011). Hoitotyön johtajan riittävä läsnäolo hoitotyön arjessa ja fasilitoiva työote vahvistaa hoitotyöntekijöiden itsensä johtamisen taitoja. Tutkimusta tältä alueelta tarvitaan kuitenkin lisää, sillä hoitotyön johtajan ja työntekijöiden yhteistyösuhteeseen keskittyvä tutkimussuuntaus on vahvistunut vasta viime vuosikymmenen puolivälin jälkeen (Cummings ym. 2008; Cowden ym. 2011). Cummings ym. (2008) pitävät tulevaisuuden keskeisinä tutkimushaasteina myös hoitotyön johtamisen kehittämisen teoreettista taustoitusta ja mallintamista, erilaisten kehittämisinterventtioiden arviointia RCT-asetelmilla ja pitkittäistutkimuksin sekä johtamiskäytäntöjen tunnistamista ja arviointia. Hoitotyön johtamista on mitattu lukuisilla eri mittareilla, mikä vaikeuttaa tulosten yleistämistä. (vrt. myös Cowden ym. 2011.)

Katsaus rajattiin suomalaisiin tieteellisiin aikakauslehtiin ja sitä voidaan pitää työhyvinvoinnin ja työuupumuksen tarkastelussa rajoitukseksi. Kansainvälisiin aikakauslehtiin suunnattu järjestelmällinen katsaus olisi täydentänyt kokonaiskuvaa työhyvinvoinnin ja työuupumuksen käsitteistä ja niihin yhteydessä olevista tekijöistä sekä kehitetyistä interventioista. Valitun aineiston haun ja analyysin luotettavuutta lisää kuitenkin se, että kaikki vuosikerrat käytiin huolellisesti läpi ja niistä valittiin aineisto samanlaisin kriteerein.

Tämän katsauksen perusteella voidaan todeta, että hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia määrittävät onnistumisen kokemukset tärkeänä pitämässään työssä, kokemus hyvän tuottamisesta potilaille, kokemus yhteisöllisyydestä ja tuen saannista sekä hyvinvointia tukeva työn ulkopuolinen elämä. Työuupumusta ilmentävät emotionaalinen väsymys, työstä etääntyminen, vetäytyminen vuorovaikutuksesta, jaksamattomuus ja negatiivinen suhtautuminen itseensä ja ammattitaitoon. Työhyvinvoinnin ja työuupumuksen kokemuksiin ovat yhteydessä yksilöön, työhön, työyhteisöön ja organisaatioon sekä johtamiseen liittyvät tekijät. Tulokset auttavat suuntaamaan henkilöstön johtamisen voimavaroja, mutta näytön niukkuudesta johtuen lisätutkimuksia tarvitaan. Varsinkin työhyvinvointia tukevien ja työuupumusta ehkäisevien käytäntöjen tutkimukseen tulee jatkossa kiinnittää erityistä huomiota.

LÄHTEET

- Ahonen, G., Hussi, T. & Pirinen, H. (2010). Y-sukupolvi haastaa johtamisen Suomen työelämässä – syrjäytymisen kustannukset ja tulevaisuuden työelämään liittyvät mahdollisuudet. *Työpoliittinen Aikakauskirja*, 53(4), 23–32.
- Alasoini, T. (2011). Parempaa vai huonompaa? Suomen työelämän laatu eurooppalaisessa vertailussa. *Työpoliittinen Aikakauskirja*, 54(1), 32–41.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K. & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2013), 143–153.
- Cowden, T., Cummings, G. & Profetto-Mcgrath, J. (2011). Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 461–477.
- Cummings, G., Lee, H., MacGregor, T., Davey, M., Wong, C., Paul, L. & Stafford, E. (2008). Factors contributing to nursing leadership: a systematic review. *J Health Serv Res Policy*, 13(4), 240–248.
- Fennimore, L. & Wolf G. (2011). Nurse manager leadership development. Leveraging the evidence and system-level support. *JONA*, 41(5), 204–210.
- Halmeenmäki, T. (2009). *Kunta-alan eläkepoistuma 2010–2030*. Kuntien eläkevakuutuksen raportteja nro 2. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus.
- Heinen, M. M., van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kozka, M., Ensio, A., Sjetne, I. S., Casbas, T. M., Ball, J. & Schoonhoven, L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2013), 174–184.
- Kaartinen, R., Forma, P. & Pekka, T. (2011). *Kuntatyöntekijöiden hyvinvointi*. Kevan tutkimuksia nro 2. Vantaa: Nykypaino Oy.
- Kujala, H. (2012). Raha puhuu työhyvinvoinnin puolesta. *TTT-Digi Työ Terveys Turvallisuus*, 2. Haettu sivulta www.tttidigi.fi, 9.12.2013.
- Kutney-Lee, A., Wu, E. S., Sloane, D. M. & Aiken, L. H. (2013). Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2013), 195–201.
- Li, B., Bruyneel, L., Sermeus, W., Van den Heede, K., Matawie, K., Aiken, L. & Lesaffre, E. (2013). Group-level impact of work environment dimensions on burnout experiences among nurses: A multivariate multilevel probit model. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2013), 281–291.
- Mäenniemi, O. (2008). *Työelämän laadun ja tuottavuuden suhteesta*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu nro 38. Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Sinervo, T., Heponiemi, T. & Elovainio, M. (2012). Oikeudenmukaisuus suojaaa työntekijää. *Premissi*, 7(5), 53–56.
- Weberg, D. (2010). Transformational leadership and staff retention. An evidence review with implications for healthcare systems. *Nursing Administration Quarterly*, 34(3), 246–258.