

Työhyvinvointi lääkärin työssä – systemaattinen kirjallisuuskatsaus työkykyjohtamisen tueksi terveydenhuollon organisaatioihin

Artikkelissa kuvaillaan lääkäreiden työhyvinvointia ja sitä edistäviä tekijöitä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostui vuosina 2005–2010 julkaistuista tieteellisistä artikkeleista (n=29). Aineisto on analysoitu induktiivisella sisällön analyysillä ja kvantifioitu. Tutkimustulosten perusteella lääkäreiden työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät jakautuvat kuuteen kategoriaan: 1) mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja työn hallinta, 2) palkitsevuus ja arvostus sekä eteneminen työssä, 3) suhteet työtovereihin ja potilaisiin, 4) kokemus ja taidot, 5) työskentelyolosuhteet ja 6) henkilökohtaiset ominaisuudet. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että keskeisimpiä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat toimivat suhteet lääkärikollegoihin ja potilaisiin sekä työn hallintaan liittyvät kysymykset. Työkykyjohtamisen näkökulmasta on syytä huomioida työhyvinvointia edistäviä tekijät sekä niiden tavoitteellinen ylläpitäminen ja vahvistaminen.

KATI PÄÄTALO, SAANA KAUPPI

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

TYÖHYVINVOINTI KÄSITTEENÄ

Työhyvinvoinnin käsitettä käytetään kuvaamaan työntekijän myönteistä kokemusta omasta työstään ja omassa työssään. Työhyvinvoinnin käsitteen määrittely on kuitenkin vakiintumatonta ja sisällöllisesti hajanaista. Tästä huolimatta yhteinen piirre on, että työhyvinvoinnin käsitteellä kuvataan ilmiön myönteistä ulottuvuutta. Tämä yhdistyy teoreettisesti positiiviseen psykologiaan (1,2), joka korostaa ihmisen vahvuuksia sekä hyveitä ja kiinnittää huomion siihen, mikä toimii, mikä on oikein ja mikä on parantavaa. Työn ja ihmisten välistä myönteistä suhdetta on kuvattu myös työtyytyväisyyden (3, 4) ja työn imun (5, 6) käsitteillä. Työtyytyväisyys viittaa asenteelliseen ja affektiiviseen käsitykseen siitä, onko yksilö tyytyväinen työhönsä tai sen osatekijöihin (3, 4). Työn imu (work engagement) puolestaan koostuu kolmesta osatekijästä: tarmokkuudesta, omistautumisesta ja työhön uppoutumisesta (5, 6).

Työn ja ihmisen välistä suhdetta on tutkittu kattavasti negatiivisen ulottuvuuden kautta, jolloin tarkastelun kohteena on ollut esimerkiksi uupumus ja stressi. Stressitekijät tunnetaan jo hyvin aikaisempien tutkimusten perusteella, myös lääkäreiden osalta (7, 8, 9). Työhyvinvointi ja sitä aikaansaavat tekijät ovat jääneet vähemmälle tarkastelulle. Työhyvinvointi on kuitenkin muutakin kuin stressin ja uupumisoireiden puuttumista, eivätkä pahoinvointiin yhteydessä olevat tekijät kerro sitä, mitkä tekijät tuottavat työhyvinvoinnin kokemuksen ja edistävät hyvinvointia työssä. (4, 10, 11). Työhyvinvointiin voidaan kuvata liittyvän kaksi ulottuvuutta: toisaalta negatiivisia vaikutuksia aikaansaavat työn kuormitustekijät ja toisaalta myönteisiä kokemuksia aikaansaavat työn voimavaratekijät. Työn voimavaratekijät ovat saaneet lisää huomiota viime vuosina ja esimerkiksi uusi Valtioneuvoston asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (12) velvoittaa työterveyshuollon kuvaamaan ja huomioimaan työpaikkaselvityksissä myös työn voimavaratekijöiden merkitys työkyvyille kuormitustekijöiden

ohella. Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla rakentaa käsitys tästä edellä kuvatusta myönteisestä ja kokemuksellisesta ulottuvuudesta työhön, josta käytetään työhyvinvoinnin käsitettä.

Työhyvinvoinnin käsitteen määritelmät (13, 14) tuovat esille käsitteen moniulotteisuuden ja eritasoisia osatekijöitä sisältävän kokonaisuuden. Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan ”työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa” (13). Schulte ja Vainio (14) kuvaavat työhyvinvoinnin olevan kokoava käsite, joka luonnehtii työelämän laatua ja sisältää työturvallisuuden ja työterveyden näkökulmat. Käsitteeseen voidaan sisällyttää myös tuottavuuden näkökulma yksilön, yrityksen ja yhteiskunnan tasolla (14). Mäkitalo (15) tarkastelee työhyvinvointia vahvasti kohdehyvinvointina, jolloin työhyvinvointi rakentuu onnistumisesta suhteessa työn kohteeseen. Työhyvinvointi ei tällöin ole riippuvainen ainoastaan työn luonteesta, vaan myös yksilön odotuksista työleen ja sen tulokselle (15, 16). Yhteenvedon työhyvinvoinnin käsitteestä ja sen eri määritelmistä voidaan käsitteen todeta olevan moniulotteinen ja yhteydessä useisiin eritasoisiiin näkökulmiin vaihdellen yksilöllisestä tasosta tuottavuuteen ja yhteiskuntatasoon. Työhyvinvoinnin on myös todettu olevan riippuvainen työn kohteesta ja siinä onnistumisesta sekä työlle kohdistetuista odotuksista, ei ainoastaan työn luonteesta. (13, 14, 15, 16.)

LÄÄKÄREIDEN TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi on nostettu Suomessa vuonna 2013 myös Lääkäriliiton keskeiseksi edunvalvonnalliseksi tavoitteeksi (17). Tutkimustiedon osalta suomalaisessa kontekstissa lääkäreiden työhyvinvointia nimenomaan kyseistä käsitettä käyttäen on tutkinut Pirjo Lindfors (18) vuonna 2010 valmistuneessa väitöskirjassaan *Work-related well-being of Finnish anesthesiologists*. Tutkimus keskittyy yhden erikoisalan lääkäreiden työhyvinvointiin ja tuottaa täten tietoa anesthesiologioiden työhyvinvoinnin erityispiirteistä. Työhyvinvointia tarkasteltaessa on huomioitava lääketieteen erikoisalojen erilaisuus, jolloin myös työhyvinvointiin vaikuttavissa ja sitä tuottavissa tekijöissä on eroavaisuuksia erikoisaloittain.

Lääkäriliiton (19) työhyvinvointikuvauksessa korostetaan, että lääkärin työn keskeisin osa-alue on sairauden diagnosoiminen ja hoidon määrääminen, johon lääkäreiden on annettava keskittyä. Tavoitteiksi on nostettu lääkärin itsestä ja omasta työkyvystä huolehtiminen kollegan tuella ja työterveyshuollon palvelujen käyttämiseen kannustaen (lääkärillä on oikeus olla potilas), johtaminen, oikeus työnohjaukseen ja nuorten lääkäreiden konsultaatiotuen turvaaminen. Oma kokonaisuutenaan korostetaan päivistystyön terveysvaikutuksia ja riittävän toipumisen varmistamista. (19.) Suomalaisiin anestesioerikoislääkäreihin (n=328) kohdistuneessa tutkimuksessa (18) on todettu anesthesiologioiden työkuormittuneisuuden olevan kokonaisuudessaan suuri. Oman työn hallinta ja organisaation oikeudenmukaisuus ovat sairaalatyössä päivistystyön stressioireilulta suojaavia tekijöitä.

Työhyvinvoinnilla on moniulotteisia vaikutuksia sekä lääkäriin itseensä että edelleen potilaisiin ja organisaatioon. Tyytymättömyys työhön lisää mielenterveysongelmia ja lisää jopa itsemurhan riskiä (20). Suomalaisessa anesthesiologioiden kohdistuneessa tutkimuksessa (18) neljäsosa anesthesiologeista raportoi harkinneensa joskus itsemurhaa. Konfliktit työyhteisössä, päivistystressi ja organisaation epäoikeudenmukaisuus olivat suurimmat työhön liittyvät riskit suisidäalisuudelle kyseisellä erikoisalalla. Työhyvinvoinnin laaja-alaisissa määritelmässä esiintyy myös työelämän laadun ja tuottavuuden näkökulma (13, 14). Tältä osin aikaisemmissa tutkimuksissa (9, 18) on löydettyä potilaisiin ja organisaation kohdistuvista vaikutuksista. Lääkäriliiton Lääkärintyöstä hyvinvointia -julkaisussa (19) korostetaan lääkärin työhyvinvoinnin heijastevaikutuksia potilaisiin: hyvinvoiva lääkäri suoriutuu vaativastakin potilastyöhön liittyvistä haasteista, kun taas huonosti voiva lääkäri kuvataan potilasturvallisuusriskinä. Työhyvinvoinnilla on havaittu (9) olevan suora vaikutus hoidon laatuun, ja potilasturvallisuuteen: työssä viihtymättömyys vaikuttaa heikentävästi hoidon laatuun ja lääkärin motivaatio tuottaa hyvätasoista hoitoa laskee. Työhönsä tyytymättömät lääkärit tekevät myös enemmän hoitovirheitä. Organisaatiotasolla työuupumuksella on negatiiviset vaikutuksensa myös työpaikan tuottavuuteen ja tehokkuuteen. Uhkana on myös ammatista luopuminen: työhönsä erittäin tyytymättömillä lääkäreillä on suurentunut todennäköisyys vaihtaa työpaikkaa tai jättää lääkärin ammatti. (9.) Lindforsin (18) tutkimuk-

nessa lähes kolmannes suomalaisista anestesialääkäreistä oli halukas harkitsemaan ammatin vaihtamista toiseen lääkärin ammattiin ja 43 % oli halukas jopa luopumaan lääkärin ammatista.

Työturvallisuus on myös oma näkökulmansa laaja-alaisissa työhyvinvoinnin määritelmässä (13, 14). Työturvallisuuteen liittyen sosiaali- ja terveysalan työssä on psyykkisiä ja sosiaalisia, fyysisiä, biologisia, kemiallisia ja fysikaalisia kuormitustekijöitä ja riskejä (21). Lääkärin työssä keskeisimpinä voidaan pitää psyykkisiä ja sosiaalisia kuormitustekijöitä, joita ovat esimerkiksi työstressi, kiire, väkivallan huoli, eettiset ongelmat ja oman persoonan käyttö. Sosiaali- ja terveysalalla yleisesti työ koetaan mielekkääksi ja sisäisesti palkitsevaksi, mutta etenkin oman persoonan käytön vaatimus ja eettisten kysymysten kohtaaminen kuormittavat. Myös väkivallan uhka on lisääntynyt ja väkivaltatilanteet ovat yleisempiä kuin muilla toimialoilla. Muita työhyvinvointiin kytköksissä olevia yksittäisempiä kuormitustekijöitä ovat esimerkiksi mahdollinen vuorotyö, tilojen sisäilmaongelmat, niska- ja hartaseudun kuormitus näyttöpäätetyössä, infektioriski ja etenkin veritartuntavaara, desinfiointiaineet ja kumikemikaalit ja mahdolliset anestesia-kaasut. Alalle tyypillisiä ammattitautteja ovat ihotaudit ja hengitystieallergiat. Työtapaturmien osalta alalla yleisin tapaturmatyyppi on äkillinen fyysinen kuormittuminen, lisäksi tapaturmia aiheuttavat terävät esineet (mukaan lukien veritapaturmat) sekä väkivaltatilanteet. (21.)

TYÖHYVINVOINTI JA TYÖKYKYJOHTAMINEN

Työkykyjohtamisen käsitettä käytetään kuvaamaan työntekijöiden työhyvinvointiin ja jaksamiseen tähtäävää tavoitteellista toimintaa. Työkykyä on aktiivisesti johdettava, ja se edellyttää työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon tiivistä ja järjestelmällistä yhteistyötä. (22, 23.)

Työkykyjohtamista on tutkittu sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa (24), jossa sen on määritelty olevan tavoitteellista toimintaa, joka toteutuu yhteistyössä työnantajan, työsuojelun, työntekijöiden ja työterveyshuollon kanssa. Yhteistyön tavoitteena on työntekijöiden ja työyhteisön hyvinvointi sekä työkyvyn tukeminen. Työkykyjohtaminen edellyttää ylimmän johdon strategista päätöstä ja tavoitteellista otetta työkyvyn tukemiseen. Esimiehiltä edellytetään johtamisosaamista ja henkilöstöhallinnon toimintamallien hallintaa ja tavoitteellista toimintaa. Lähiesimiesten rooli työntekijöiden työkyvyn tuke-

misessa on erityisen olennainen. Keskeisiä työkykyjohtamisen käytäntöjä ovat varhainen puheeksi ottaminen ja sairauspoissaolojen seuranta.

Vuoden 2012 sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain muutosten myötä työkyvyn hallintaan ja varhaiseen tukeen tuli työnantajille uusia lainsäädännöllisiä velvoitteita (25, 26). Muutosten myötä työpaikan tehtävänä on huolehtia työntekijöiden työkyvyn tukemisesta ja seurannasta yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Mikäli työntekijän työkyvyttömyys pitkittyy ja sairauspoissaolo on jatkunut kuukauden ajan, on työnantajan viimeistään tällöin ilmoitettava sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon työntekijän työkyvyn arvioimiseksi ja työssä jatkamisen mahdollisuuksien arvioimiseksi. Lakiuudistusten myötä työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto sopivat yhteistyössä työpaikalla ja työterveyshuollossa noudatettavista käytännöistä, jotka kuvataan kirjalliseen työkyvyn hallinnan, seurannan ja tuen toimintamalliin. (25, 26.) Keskeistä on, että painopiste on siirtynyt työkyvyttömyydestä työkyvyn ja jäljellä olevan työkyvyn tukeminen myös tilanteessa, jossa työkyvyn rajoitteet ovat olemassa. Sairausvakuutuslain (25) muutoksen myötä työterveyshuolto arvioi nimenomaisesti jäljellä olevaa työkykyä ja työntekijän mahdollisuuksia jatkaa työssään.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla lääkäreiden työhyvinvointia ja sitä edistäviä tekijöitä voimavaranäkökulmasta. Tutkimuksessa keskitytään lääkärin työhön liittyviin myönteisiin ulottuvuuksiin ja työhyvinvointia tuottaviin tai vahvistaviin tekijöihin. Tavoitteena on tuottaa systemaattisesti koottua tietoa, jota voidaan hyödyntää työkykyjohtamisessa terveydenhuollon organisaatioissa lääkäreiden työkyvyn tukemiseksi tunnistamalla ja huomioimalla työhyvinvointia tuottavat tekijät lääkärin työssä.

TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimus on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Artikkeleiden haku toteutettiin yhteistyössä kirjaston informaation kanssa Medline Ovid- ja PsycINFO -tietokannoista asiasanahauulla (Kuvio 1). Tiedonhaussa päädyttiin kahteen keskeiseen tietokantaan. Medline Ovid on kansainvälinen viitetietokanta, joka sisältää lääketieteen ja lähialojen, hammaslääketieteen ja hoitotieteen pääosin englanninkielisiä artikkeliviitteitä. PsycINFO on kansainvälinen psykologi-

an ja sen lähialojen viitetietokanta, joka sisältää viitteitä vertaisarvioituista lehdistä, kirjoista ja väitöskirjoista. Kyseisiin tietokantoihin päädyttiin niiden osin erilaisten profiilien perusteella, jolla pyrittiin varmistamaan hakutuloksen kattavuus eri tieteenalojen osalta. Tietyn ammattiryhmän työhyvinvointia käsittelevän tutkimuksen tuloksia julkaistaan tyypillisesti sekä oman ammatti- tai tieteenalan julkaisussa tai yleisemmissä työpsykologian alan julkaisuissa. Medline Ovid-tietokannan arvioitiin kattavan lääkäreiden työhyvinvointia käsittelevät lääketieteen alan julkaisut ja PsycINFO-tietokannan muut lääkäreiden työhyvinvointia työpsykologisesta näkökulmasta käsittelevät julkaisut. Informaatikon kanssa tehdyn arvion perusteella hakutuloksen viitteiden määrä ja laatu osoitti tietohauun tuottavan riittävän hakutuloksen. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on toki syytä huomioida käytettyjen tietokantojen mukanaan tuomat mahdolliset rajoitukset.

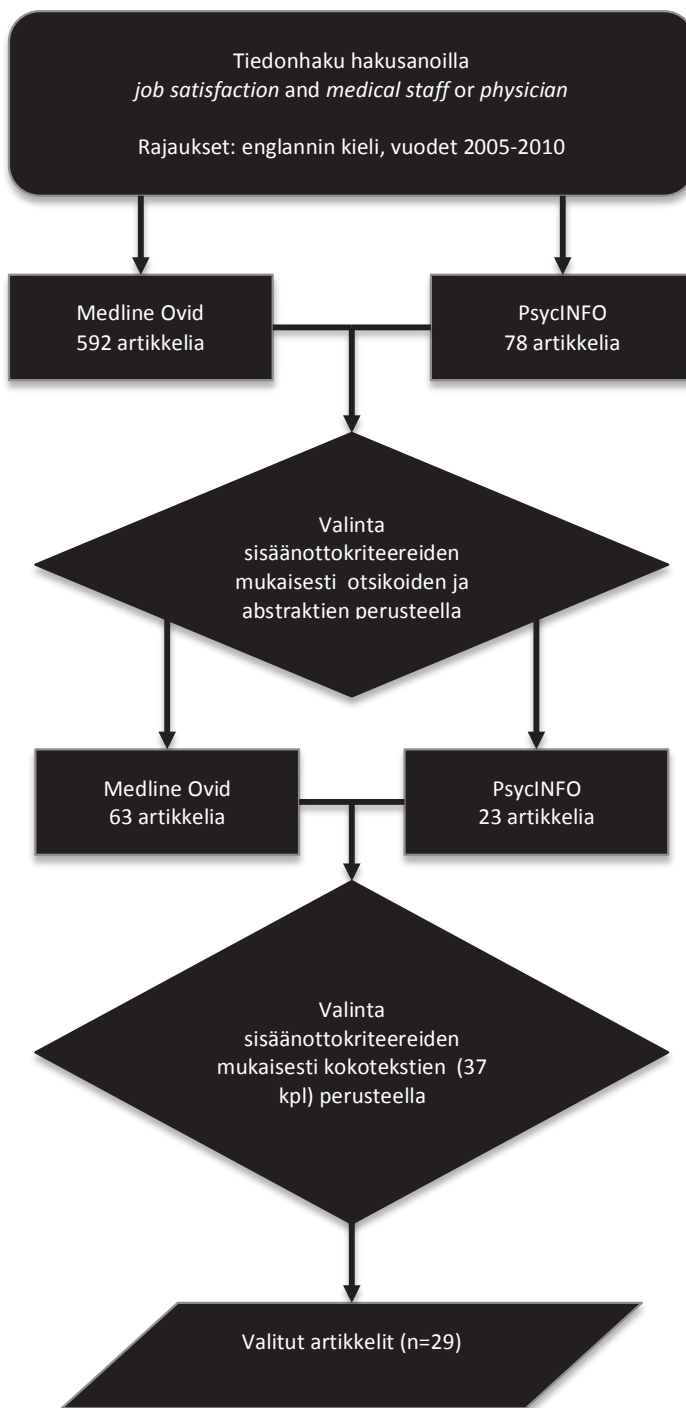
Tiedonhaku perustui tietokantojen käyttämiin asiansanoihin luotettavan hakutuloksen varmistamiseksi. Asiansanalla (PsycINFO-tietokannassa Thesaurus-termi ja Medline Ovid-tietokannassa MeSH-termi) tarkoitetaan valikointua ja sovittua termiä, jota käytetään kuvaamaan tietosisältöä tietokannassa. Lääkäreistä käytettiin hakusanoja physicians ja medical staff. Työhyvinvointi-käsitettä ei käytetä tietokantojen asiansanana, vaan aiheita käsittelevä tietosisältö luokituu tietokannoissa asiansanaan job satisfaction (työtyytyväisyys). Medline Ovid-tietokannassa termillä viitataan henkilökohtaiseen tyytyväisyyteen suhteessa työhön (personal satisfaction relative to the work situation). PsycINFO-tietokannassa termillä tarkoitetaan positiivista suhtautumista työhön kun aineettomat ja/tai aineelliset palkkiot täyttävät odotukset (positive attitudes toward one's when tangible and/or intangible rewards fulfill expectations). Työhyvinvoinnin määritelmässä (13, 14) näyttäytyvät myös jopa yhteiskuntatasolle ulottuvat työturvallisuuden, työn terveellisuuden, tuottavuuden, työelämän laadun ja ammattitaidon näkökulmat. Tämän tutkimuksen tarkoituksena ei kuitenkaan ollut vastata kaikkiin edellä mainittuihin näkökulmiin, vaan tarkoitus oli kuvailla lääkäreiden työhyvinvointia ja sitä edistäviä tekijöitä työntekijän voimavaranäkökulmasta rakentaen käsitys myönteisestä ulottuvuudesta työhön. Hakutulos oli kattava ja tuotti tutkimuskysymykseen vastaavia viitteitä. Haun tuottamissa artikkeleissa työhy-

vinvoinnin ilmiötä positiivisesta näkökulmasta oli kuvailtu monipuolisin termein, kuten job satisfaction, career satisfaction, personal satisfaction, satisfaction, satisfaction at work, well-being, well-being at work, wellness, professional and personal well-being, workflow, quality of professional life ja professional fulfillment. Työtyytyväisyys-asiansanalla tehdyn hakutuloksen käsitteellinen moniulotteisuus osoittaa hakutermin tavoitettavan ilmiön kattavasti.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmän mukaisesti tutkimuksille määriteltiin etukäteen sisäänottokriteerit. Vuonna 2011 toteutettu tiedonhaku rajattiin vuosiin 2005–2010 ja englanninkielisiin artikkeleihin. Tiedonhaulla pyrittiin tavoittamaan nimenomaan tieteellisesti korkeatasoiset ja näin ollen mahdollisimman uudet kansainväliset vertaisarvioituissa lehdistä julkaistut englanninkieliset tutkimusartikkelit. Tutkimusten tuloksia oli tarkoitus soveltaa suomalaiseen kontekstiin, joten suomalaiseen aihetta käsittelevään tutkimuksiin perehdyttiin jo ennalta muutoin. Tässä tarkastelussa todettiin, että lääkäreihin kohdistuva nimenomaan positiivisesta näkökulmasta ilmiötä tarkasteleva työhyvinvointitutkimus on vielä vähäistä. Artikkeleiden valinnassa painotettiin ns. länsimaisia tutkimuksia, jotta saatua tietoa voitaisiin soveltaa suomalaiseen kontekstiin. Tutkimusten sisäänottokriteerit olivat seuraavat: 1) tutkimuksen kohteena on lääkärit, 2) tutkimuksessa on keskitytty käsittelemään lääkäreiden työhyvinvointia edistäviä tekijöitä, 3) tutkimus on toteutettu Euroopassa tai Pohjois-Amerikassa, 4) tutkimustuloksena on vähintään yksi lääkäreiden työhyvinvointia edistävä tekijä, 5) tutkimustulokset perustuvat empiiriseen tutkimukseen tai systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen.

Hakutuloksena saadut artikkelit arvioitiin ja valittiin kahden tutkijan toimesta. Kaikki hakutulokset käsiteltiin aluksi otsikoiden ja abstraktien perusteella ja arvioitiin sisäänottokriteerien ja tutkimusongelman perusteella. Tämän vaiheen jälkeen artikkeleita oli Medline Ovid-tietokannasta 63 ja PsycINFO-tietokannasta 23 kappaletta. Tämän jälkeen kaksi tutkijaa arvioi tutkimukset ensin itsenäisesti määritellen mukaan otettavat julkaisut, jonka jälkeen toinen tutkijoista koosti arvioinnit yhteen todeten valintojen olevan yhdenmukaisia. Tämän perusteella ja kokoteksteihin perehtymällä tehtiin lopullinen valinta mukaan otettavista artikkeleista. Tutkimukseen valittiin yhteensä 29 artikkelia. (Kuvio 1.)

Kuvio 1.
Systemaattisen kirjallisuuskatauksen eteneminen.



AINEISTON ANALYYSI

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä (27). Induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään aineistolähtöisesti, jolloin aineistosta etsitään vastausta tutkimuskysymykseen ilman teoreettisia ennakko-oletuksia. Aineiston analyysin alkuvaiheessa valitut artikkelit luettiin läpi ja lääkäreiden työhyvinvointia edistävät tekijät koostettiin listaukseksi, joista muodostuivat sisällön analyysin mukaiset pelkistetyt ilmaukset. Näistä muodostettiin edelleen induktiivisen päätelyketjun kautta alakategoriat, jotka edelleen jaoteltiin kuuteen eri pääkategoriaan. Aineistosta saadut tulokset myös kvantifioitiin, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa myös tekijöiden määrällisestä esiintyvyydestä ja painottumisesta aineistossa.

TULOKSET

Lääkäreiden työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät jakautuivat analyysin perusteella kuuteen kategoriaan: 1) mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja työn hallinta, 2) palkitsevuus ja arvostus sekä eteneminen työssä, 3) suhteet työtovereihin ja potilaisiin, 4) kokemus ja taidot, 5) työskentelyolosuhteet ja 6) henkilökohtaiset ominaisuudet (Kuvio 2). Kooste kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyistä (n=29) tutkimuksista (kohde, aineisto, maa) on esitetty taulukossa 1.

Kuvio 2.

Lääkäreiden työhyvinvointia edistävät tekijät.

Lääkäreiden työhyvinvointia edistävät tekijät	Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja työn hallinta <i>Lääkärin autonomia, päätöksentekoon osallistuminen ja kuulluksi tuleminen, vapaus tehdä työtä omalla tavalla ja omien työtapojen mukaisesti, aikataulun joustavuus, työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen</i>
	Palkitsevuus ja arvostus sekä eteneminen työssä <i>Kollegiaalisuus, kollegoilta saatu tuki ja kannustus, kouluttautuminen, henkilökohtaiset saavutukset uralla, tutkimustyö, opetus, johtajuus, taloudellinen palkitsevuus</i>
	Suhteet työtovereihin ja potilaisiin <i>Hyvät ja toimivat suhteet kollegoihin, muiden ammattiryhmien edustajiin, esimiestasoon ja ympärillä oleviin verkostoihin, kollegoiden keskinäinen tasa-arvo, potilastyö ja hyvät potilas-lääkärisuhteet</i>
	Kokemus ja taidot <i>Kokemus, ammattiin liittyvät taidot ja taitojen kertyminen ammattiuran pituuden myötä, lääkärin rooliin samaistuminen</i>
	Työskentelyolosuhteet <i>Aikataulun hallinta, riittävä aika työn tekemiselle, aikataulun ennustettavuus, vastuun sopiva määrä, potilasmateriaalin haasteellisuus</i>
	Henkilökohtaiset ominaisuudet <i>Ulospäin suuntautuneisuus, tunne-elämän vakaus, avoimuus uusille kokemuksille, luovuus, stressinsietokyky, tyytyväisyys uravalintaan, perheellisyys, vastuu perheestä, suvun (isän) lääkäritys</i>

Taulukko 1.

Nimi ja vuosi	Tarkoitus/kohde	Aineisto ja maa
Ahmadiyeh ym 2010	Naiskirurgien uratyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät	Puolistrukturoidut puhelinhaastattelut (n=18), USA
Bell ym 2006	Naistentautien erikoislääkäreiden tyytyväisyys eri toimintaympäristöissä	Kyselytutkimus (n=129), USA
Clem ym 2008	Naisensoihtolääkäreiden uratyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät	Survey-tutkimus (n=1380), USA
Deshpande & DeMello 2010	Uratyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät eri erikoisaloilla	Survey-tutkimus sisätautilääkäreille (n=504), yleislääkäreille (n=693) ja lastenlääkäreille (n=363), USA
Duffy & Richard 2006	Työtyytyväisyyteen vaikuttavien tekijöiden (18 osa-aluetta) tarkastelu eri erikoisaloilla (yleislääketiede, sisätaudit, naistentaudit, lastentaudit, psykiatria, kirurgia)	Survey-tutkimus (n=763), USA
Finset ym 2005	Lääkäreiden tyytyväisyys työhönsä valmistumisen jälkeen	Lääketieteen opiskelijoiden seurantatutkimus (n=210), Norja
Foulkrod ym 2010	Traumakirurgien persoonallisuuden yhteys työtyytyväisyyteen	Survey-tutkimus (n=412), USA
Geneau ym 2007	Yleislääkäreiden työtyytyväisyyden erityispiirteet ja organisatoristen tekijöiden vaikutus yleislääkäreiden tyytyväisyyteen työssä	Puolistrukturoidut haastattelut (n=28), Kanada
Grunfeld ym 2005	Syövän hoidossa työskentelevien työstressi ja työtyytyväisyys	Survey-tutkimus (n=680) ja focus group-haastattelut (n=108) lääkäreille, hoitajille ja tukihenkilökunnalle, Kanada
Janus ym 2008	Yliopistollisissa opetussairaaloissa työskentelevien saksalaisten ja yhdysvaltalaisen lääkäreiden työtyytyväisyys ja tyytyväisyyteen yhteydessä olevat työhön liittyvät tekijät	Kysely saksalaisille (n=390) ja yhdysvaltaisille (n=285) lääkäreille, USA ja Saksa
Janus ym 2007	Yliopistollisessa opetussairaalassa työskentelevien lääkäreiden työtyytyväisyys ja tyytyväisyyteen myötävaikuttavat tekijät, työtyytyväisyystekijöiden puutteet	Kyselytutkimus (n=390), Saksa
Karsh ym 2010	Testata mallia yleislääkäreiden työtyytyväisyydestä ja sitoutumisesta	Kyselytutkimus (n=1482), USA
Katerndahl 2009	Lääkäreiden autonomian ja potilashoidon mutkikkouden yhteys uratyytyväisyyteen	Kyselytutkimus rajaten yleis-, sisätauti- ja lastenlääkäreihin (Community Tracking Survey, n=12385), USA
Kinzl ym 2005	Anestesiaalääkäreiden työtyytyväisyys, fyysinen terveys, emotionaalinen hyvinvointi ja työolosuhteet	Kyselytutkimus (n=125), Itävalta ja Sveitsi
Laubach & Fischbeck 2007	Sairaalalääkäreiden (yliopistosairaala) työolosuhteet, terveys ja työtyytyväisyys	Kyselytutkimus (n=447), Saksa
Lepnurm ym 2006	Kirurgien ja psykiatrien uratyytyväisyyteen yhteydessä olevat tekijät	Kyselytutkimus kirurgille (n=148) ja psykiatreille (n=231), Kanada
Lepnurm ym 2007	Yleislääkäreiden uratyytyväisyys eri toimintaympäristöissä (maaseutu, maakunta, kaupunki)	Kyselytutkimus (n=2810), Kanada
Magnavita ym 2009	Radiologien ammatillinen tyytyväisyys sekä työtyytyväisyyteen vaikuttavat henkilökohtaiset ominaisuudet sekä työn ja työympäristön piirteet	Kyselytutkimus radiologeille (n=206), sädehoitolääkäreille (n=108) ja kontrolliryhmänä infektioalääkäreille (n=34), Italia
Martínez-Iñigo ym 2009	Työn emotionaalisten vaatimusten yhteys työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin	Kyselytutkimus yleislääkäreille, hoitajille ja hallintohenkilökunnalle (97 perusterveydenhuollon tiimiä, 1057 työntekijää), joista tutkimukseen osallistui 54,2%, Espanja

Nimi ja vuosi	Tarkoitus/kohde	Aineisto ja maa
McNearney ym 2008	Reumalääkäreiden työtyytyväisyyttä ennakoivat tekijät	Kyselytutkimus (n=236), USA
Nylenna ym 2005	Yleislääkäreiden ja sairaalalääkäreiden työtyytyväisyys	Kyselytutkimus (n=1174), Norja
Ommen ym 2009	Sairaalalääkäreiden työtyytyväisyys ja sosiaalinen pääoma	Kyselytutkimus (n=277), Saksa
O'Leary ym 2009	Lääkäreiden työn piirteiden ja työtyytyväisyyden yhteys	Kyselytutkimus neljän kaupungin lääkäreille (n=203), Venäjä
Ozyurt ym 2006	Lääkäreiden työtyytyväisyys ja työuupumus	Kyselytutkimus erilaisissa organisaatioissa työskenteleville lääkäreille (n=598), Turkki
Scheurer ym 2009	Yhdysvaltalaisten lääkäreiden tyytyväisyys	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (97 artikkelia), USA
Sehlen ym 2009	Sädehoidossa työskentelevien lääkäreiden, röntgenhoitajien, hoitajien ja fyysikoiden työstressi ja työtyytyväisyys	Kyselytutkimus (n=406) syöväen hoidossa työskenteleville lääkäreille, röntgenhoitajille, hoitajille ja fyysikoille, Saksa
Stenger ym 2008	Lääkäreiden tyytyväisyyteen myötävaikuttavat tekijät ja työssä jatkaminen maaseutualueilla	Kyselytutkimus perusterveydenhuollon lääkäreille (n=160), USA
Wallace ym 2009	Lääkäreiden työstressi, hyvinvointi ja hyvinvointia rajoittavat tekijät sekä heikon työhyvinvoinnin seuraukset yksilölle ja terveydenhuoltojärjestelmälle	Kirjallisuuskatsaus, Kanada
Whalley ym 2006	Yleislääkäreiden työtyytyväisyys ja stressitekijät	Kyselytutkimus (n=1035) verraten aikaisempiin vastaaviin kyselytutkimuksiin, Englanti

MAHDOLLISUUS VAIKUTTAA OMAAN TYÖHÖN JA TYÖN HALLINTA

Seitsemässä tutkimuksessa lääkärin itsemääräämisoikeus päivittäisessä työssä edisti työhyvinvointia (28, 29, 30, 31, 32, 33, 34). Kuudessa tutkimuksessa päätöksentekoon osallistuminen työpaikalla lisäsi lääkäreiden työhyvinvointia (35, 36, 37, 38, 39, 40), samoin kuin lääkärin omien ehdotusten ja mielipiteiden kuuntelu (41). Työhyvinvointia edisti työn vaihtelevuus kuudessa tutkimuksessa (28, 30, 36, 41, 42, 43) ja työn mielenkiintoisuuden lisääminen paransi työhyvinvointia englantilaisilla yleislääkäreillä (36). Lääkärin kokemus työn hallinnasta (kyky hoitaa osoitetut tehtävät, ajanhallinta ja osallistuminen omaa työtä koskeviin asioihin) lisäsi työhyvinvointia kolmessa tutkimuksessa (33, 44, 45).

Italialaisille radiologeille ja norjalaisille yleislääkäreille tärkeää oli vapaus saada valita oma työskentelymetodi (41, 43). Kanadalaisessa yleislääkäreitä koskevassa tutkimuksessa nousi esille työtapojen yhdistely (esim. sairaala ja yksityinen sektori) työhyvinvoinnin parantamiseksi (30). Työskentely yliopistosairaalassa lisäsi työhyvinvointia amerikkalaisilla naispuolisilla ensihoitolaäkäreillä (46). Toisaalta työskentely yksityisellä sektorilla paransi työhyvinvointia turkkilaisilla

lääkäreillä (47). Perhe-elämän ja työn yhdistämisessä onnistuminen (34) ja joustava aikataulu (46) lisäsivät työhyvinvointia.

PALKITSEVUUS JA ARVOSTUS SEKÄ ETENEMINEN TYÖSSÄ

Kollegoiden tuki ja kollegiaalisuus lisäsivät neljässä tutkimuksessa työhyvinvointia (33, 35, 46, 48) ja kollegoilta saatu tunnustus oli merkityksellistä (37, 39, 46, 48). Jatkuva kouluttautuminen (37, 39, 40) ja mahdollisuus edetä omalla uralla (46) paransivat työhyvinvointia. Henkilökohtaiset saavutukset lääkärin uralla lisäsivät työhyvinvointia kolmessa tutkimuksessa (29, 47, 49). Kolmessa tutkimuksessa todettiin, että vähentämällä kliniseen työhön käytettyä aikaa ja lisäämällä vastaavasti aikaa tutkimustyölle ja opettamiselle, työhyvinvointi lisääntyy (28, 34, 49). Kanadalaisilla kirurgeilla ja psykiatreilla tehdyssä tutkimuksessa johtajuus paransi työhyvinvointia (35).

Hyvä palkkaus ja muut tulot edistivät työhyvinvointia kymmenessä tutkimuksessa, mutta raha ei kuitenkaan ollut merkityksellisimpien työhyvinvointia edistävien tekijöiden joukossa (29, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 46, 49). Etuisuuksien osalta työhyvinvointia edisti myös yli kaksi lomajaksoa vuodessa (47).

SUHTEET TYÖTOVEREIHIN JA POTILAISIIIN

Yhdessätoista tutkimuksessa hyvät suhteet muihin työntekijöihin (kollegat, muut ammattiryhmät, esimies) edistivät lääkäreiden työhyvinvointia (28, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 45, 51). Yhdessä työskentely kollegan kanssa edisti työhyvinvointia neljässä tutkimuksessa (31, 33, 39, 43). Myös eri ammatillisten ryhmien välinen yhteistyö paransi työhyvinvointia kolmessa tutkimuksessa (30, 35, 38). Toisaalta myös yksin työskentely esimerkiksi itsenäisenä ammatinharjoittajana todettiin kahdessa tutkimuksessa työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi (36, 49).

Tasa-arvo kollegoiden kesken nousi tärkeäksi työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi kolmessa tutkimuksessa (35, 46, 48). Tutkimuksissa mainittiin myös tasa-arvo tunnustuksissa ja kunnianosoituksissa työhyvinvointia edistäväksi. Naispuolisilla ensihoitolääkäreillä tehdyssä tutkimuksessa korostui nimenomaan sukupuolten välinen tasa-arvo uralla etenemisen ja rahallisten korvausten osalta (46). Tehokas työnjohto paransi työhyvinvointia kahdessa tutkimuksessa (35, 48). Onnistunut yhteistyö muiden terveyspalvelun tuottajien kanssa, ja hyvin saatavissa olevat lisäpalvelut (fysioterapia, kotisairaanhoido, ravitsemusterapia ja muut vastaavat palvelut) paransivat työhyvinvointia (31, 48). Ommenin ja kumppaneiden (52) tutkimuksessa todettiin sosiaalisen pääoman (keskinäinen luottamus muiden työntekijöiden kanssa ja yhteinen päämäärä työssä) parantavan työhyvinvointia.

Kahdeksassa tutkimuksessa hyvä potilas-lääkärisuhde, potilaskontaktit ja potilastyö edistivät työhyvinvointia (28, 29, 30, 32, 37, 39, 42, 50). Myös pitkä potilas-lääkärisuhde (hoidon jatkuvuus) liitettiin parempaan työhyvinvointiin (29, 33).

KOKEMUS JA TAIDOT

Lääkärin kokemus ja ammattiin liittyvät taidot ovat tärkeässä osassa lääkäreiden työhyvinvoinnissa. Iän myötä työhyvinvointi lisääntyy (33, 36, 49). Tähän liittyy läheisesti ammatillinen kokemus ja pitkä työura lääkärinä, joiden todettiin myös edistävän työhyvinvointia (47, 52, 53). Erikoislääkärin koulutus todettiin työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi, ja erikoisaloista pediatrien työhyvinvointi oli muita parempi (33, 47). Lääkärin rooliin samaistuminen oli nuorten lääkäreiden kohdalla tärkeää työhyvinvoinnin kannalta (51). Nuorten lääkäreiden kohdalla työhyvinvointi lisääntyi, jos lääkärikoulutuksen loppuvai-

heessa oli kertynyt paljon kokemusta lääkärin taidoista (51). Yhdessä tutkimuksessa mahdollisuus hyödyntää omia taitoja työssä lisäsi sinänsä työhyvinvointia (43).

TYÖSKENTELYLOSUHTEET

Aikataulun hallinta, aikataulun ennustettavuus ja työn laadun säilyttäminen paransivat työhyvinvointia (28, 30, 34, 44). Vuorotyön, päivystystyön ja byrokratian vähentäminen olivat niitä työn sisältöön liittyviä toimintoja, jotka lisäsivät työhyvinvointia (32, 36, 47). Järkevä työtaakka ja sopiva määrä vastuuta työssä paransivat työhyvinvointia kolmessa tutkimuksessa (35, 36, 48). Työhyvinvoinnin todettiin paranevan, jos työstressin kokemus oli kohtuullinen (34, 40). Muita työhyvinvointia edistäviä työskentelyolosuhteisiin liittyviä tekijöitä olivat pienempi potilasmäärä (49), hyvät fyysiset työolosuhteet (38, 41), hyvätasoiset potilastiedot (45), lääkäreiden rekrytoinnin toimivuus (40) ja saksalaisilla lääkäreillä uuden teknologian saatavuus työssä (37, 39). Kolmessa tutkimuksessa mainittiin hallinnolliset tehtävät, joista yhdessä ne edistivät työhyvinvointia ja kahdessa tutkimuksessa niiden vähäisyys taas paransi työhyvinvointia (37, 39, 49).

Kirurgien osalta työhyvinvointia edistivät pitkät työpäivät, päivystystyö, haasteelliset potilaat ja akateemiset velvollisuudet (35), mikä oli päinvastainen tulos useisiin muihin tutkimuksiin nähden. Haasteellinen potilasmateriaali lisäsi työhyvinvointia kanadalaisilla psykiatreilla ja kirurgeilla, kun taas vähemmän haasteellinen potilasmateriaali lisäsi työhyvinvointia amerikkalaisilla perusterveydenhuollon lääkäreillä, sisätautilääkäreillä ja lastenlääkäreillä (31).

HENKILÖKOHTAISET OMINAISUUDET

Tutkimusaineiston mukaan tietyt henkilökohtaiset ominaisuudet ovat yhteydessä työhyvinvointiin. Tällaisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi ulospäinsuuntautuneisuus, tunne-elämän vakaus, avoimuus uusille kokemuksille, luovuus ja stressinsietokyky (29, 48, 54). Myös mahdollisuus positiivisten tunteiden ilmaisuun ja sympatiaan on yhdistetty työhyvinvointiin (55). Tyytyväisyys omaan uravalintaan (34) ja lääkärin oma hyvinvointi ja terveys ovat yhteydessä työhyvinvointiin (9, 35, 38, 44).

Perheellisyys oli yhteydessä työhyvinvointiin kolmessa tutkimuksessa (34, 35, 36): mitä enemmän lääkärillä on alaikäisiä lapsia ja vastuuta perheestä, sitä parempi on työhyvinvointi (35,

36). Työhyvinvointiin myönteisesti vaikuttavaksi tekijäksi on todettu myös se, että oman isän ammatti oli lääkäri (51). Työhyvinvoinnin todettu olevan myös sukupuolesta riippuvainen, tosin osin ristiriitaisin tuloksin: toisessa tutkimuksessa naisukupuoli ja toisessa miessukupuoli yhdistettiin parempaan työhyvinvointiin (35, 36).

POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla lääkäreiden työhyvinvointia ja sitä edistäviä tekijöitä voimavaranäkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa systemaattisesti koottua tietoa, jota voidaan hyödyntää työkykyjohtamisessa terveydenhuollon organisaatioissa lääkäreiden työkyvyn tukemiseksi tunnistamalla ja huomioimalla työhyvinvointia tuottavat tekijät lääkärin työssä. Tutkimuksen tuloksena rakentui kuuden kategorian kokonaisuus lääkäreiden työhyvinvoinnista ja sitä edistävästä tekijöistä: 1) mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja työn hallintaan, 2) palkitsevuus ja arvostus sekä eteneminen työssä, 3) suhteet työtovereihin ja potilaisiin, 4) kokemus ja taidot, 5) työskentelyolosuhteet ja 6) henkilökohtaiset ominaisuudet.

TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Verrattuna aikaisempiin lääkäreiden työhyvinvointia käsitteleviin kirjallisuuskatsauksiin (33, 56) ovat tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset samansuuntaisia. Yhdysvaltalaisessa kirjallisuuskatsauksessa (33) lääkäreiden työhyvinvointia edistivät suhteet kollegoihin, pitkä potilas-lääkärisuhde ja potilaan luottamuksen saavuttaminen, ikä, työn hallinta ja tulot. Kaikki nämä tekijät tunnistettiin työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi myös tässä tutkimuksessa. Samansuuntaisesti Van Hamin ja kumppaneiden (56) kirjallisuuskatsauksessa merkittävimpiä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä olivat työn monipuolisuus sekä suhteet ja kontaktit kollegoihin. Myös osallistuminen lääketieteen opiskelijoiden koulutukseen todettiin työhyvinvointitekijäksi sekä tässä että Van Hamin ja kumppaneiden (56) tutkimuksessa.

Tarkasteltaessa lääkäreiden työhyvinvointia voimavaranäkökulmasta, työhyvinvoinnin yleisiin määritelmiin (13, 14) sisältyvät työturvallisuuden tai työn tuottavuuden näkökulmat eivät näytä perinteisimmillään korostuvan. Esimerkiksi työturvallisuuteen tai työympäristöön liittyvät tekijät saattavatkin tulla todennäköisemmin esille tarvehierarkisesti työhyvinvoinnin perusedelly-

tyksinä ja tilanteissa, joissa niissä havaitaan puutteita, eivät sinänsä voimavaratekijöinä. Sen sijaan määritelmiin (13) sisältyvä ammattitaito nousee esille lääkäreiden työhyvinvoinnin tekijänä nimenomaan vahvaan kokemukseen ja ammattiin liittyvien taitojen kautta. Määritelmässä mainittuun hyvään johtamiseen ja myös työn terveellisyteen (13) psykososiaalisesta näkökulmasta voidaan lukeutua sisältyvän mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön ja työn hallintaan sekä työskentelyolosuhteet liittyen etenkin aikataulun hallintaan ja työtaakan sopivuuteen.

Työn mielekkyyden ja palkitsevuuden kokemus (13) on suuressa merkityksessä ja kytkeytyy lääkäreiden osalta ennen kaikkea työn palkitsevuuteen, kollegiaaliseen arvostukseen sekä etenemiseen työssä. Tutkimuksen tuloksissa näkyi myös työn kohteessa onnistumisen merkityksellisyys lääkäreiden työhyvinvoinnille hyvien, pitkien ja onnistuneiden potilas-lääkärisuhteiden kautta. Mäkitalo (15) on tutkimuksissaan korostanut kohdehyvinvoinnin merkityksellisyyttä, jolloin työhyvinvointi rakentuu onnistumisesta suhteessa työn kohteeseen. Tutkimustulosten osalta on syytä huomioida myös lääketieteen erikoisalojen erillaisuus, jolloin myös työhyvinvointia tuottavat tekijät voivat poiketa toisistaan erilaisten työn kohteiden ja kontekstien mukaisesti.

Työkykyjohtamisen näkökulmasta on syytä huomioida, että työhyvinvointi on ilmiönä kaksijakoinen sisältäen kuormittuneisuuden kokemuksia tuottavat kuormitustekijät ja myönteisiä kokemuksia tuottavat voimavaratekijät. On tärkeää tuntee kuormitustekijät, jotka voivat haastaa työkykyä. Samalla on olennaista tunnistaa voimavaratekijät, joilla voi tukea työkykyä. Kuormitustekijöiden vähentämiseen on kiinnitettävä huomiota ja samalla työkykyjohtamisessa on huomioitava voimavaratekijöiden vahvistaminen. Koosteena voidaan todeta, että lääkärin työssä keskeisimpiä kuormitustekijöitä ovat psyykkiset ja sosiaaliset kuormitustekijät, kuten työstressi, kiire, väkivallan huoli, eettisten kysymysten kohtaaminen ja jatkuva oman persoonan käyttö. Kuormitustekijöiden ja perinteisten työn riskien osalta on syytä pyrkiä minimoimaan mahdolliset vuorotyön, tilojen sisäilmaongelmien, niska- ja hartiaseudun kuormituksen, tartuntavaaran ja työssä käytettävien kemikaalien aiheuttamat riskit. (21.) Voimavaratekijöiden tietoinen ja tavoitteellinen huomiointi ja edistäminen on myös uuden lainsäädännön velvoite työkyvyn tukemisessa (12, 25, 26).

Tutkimuksessa tunnustettiin lääkäreiden työhyvinvointiin myönteisesti vaikuttavia tekijöitä ja tieto on hyödynnettävissä terveysalan johtamistyössä. Terveysalan johtajalla on usein johdettavanaan sekä lääkäreitä että hoitajia, jolloin on tärkeää ymmärtää eri ammattiryhmien työhyvinvoinnin tekijöitä. Sairaanhoidajien työhyvinvointia kuvaavan teoreettisen mallin mukaan (57) sairaanhoidajien työhyvinvoinnin kannalta keskeiset tekijät liittyvät onnistuneeseen ja mielekkääseen potilastyöhön, hoitajien väliseen yhteistyöhön ja sen toimivuuteen, toimivaan kommunikatioon toisten ammattilaisten kanssa, työn mielekkyyteen, haastavuuteen ja kehittävyys, tukevaan ja oikeudenmukaiseen johtamiseen, onnistuneeseen työn organisointiin ja myös vapaamuotoiseen yhdessäoloon toisten hoitajien kanssa. Yhteiset tekijät lääkäreiden ja hoitajien työhyvinvoinnissa näyttävät liittyvän selkeimmin potilastyöhön ja siinä onnistumiseen sekä työtovereiden välisten suhteiden toimivuuteen (oman ammattiryhmän kesken ja myös ammattiryhmien välillä). Näiden varmistamiseen keskittyvällä johtamistoiminnalla voitaneen täten saada myönteisiä vaikutuksia sekä lääkäreiden että hoitajien työhyvinvointiin. Sekä lääkäreiden että hoitajien työn kohteena on potilashoito ja tämän mielekkyys sekä tässä onnistuminen nähtiin molemmissa ammattiryhmissä työhyvinvoinnin kannalta keskeisenä. Mielekkään ja onnistuneen potilastyön merkitys kytkeytyy työhyvinvoinnin käsitteen osalta vahvasti kohdehyvinvointiin (15), jolloin työhyvinvoinnin nähdään rakentuvan onnistumisesta suhteessa työn kohteeseen ja työn tulokseen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että keskeisimpiä lääkärin työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat työn hallintaan liittyvät kysymykset sekä toimivat suhteet lääkärikollegoihin ja potilaisiin. Kokonaisuudessaan lääkäreiden työhyvinvointia

edistävät seuraavat tekijät, joita johtamistyössä ja työkykyjohtamisessa on syytä tavoitteellisesti ylläpitää ja vahvistaa: 1) lääkärin mahdollisuus tehdä omaa työtään koskevia päätöksiä ja tulla kuulluksi sekä tehdä päivittäinen työ autonomisesti ja omien työtapojen mukaisesti, 2) kollegoilta saatu tuki ja tunnustus sekä henkilökohtaiset urasaavutukset, 3) toimivat ja tasa-arvoiset suhteet kollegoihin, muihin työtovereihin, esimiestasoon ja verkostoihin sekä hyvät suhteet potilaisiin ja potilastyö sinänsä, 4) kokemuksen kautta kertyvä ammattitaito ja lääkärin rooliin samais- tuminen, 5) riittävä aika ja sopiva vastuu korkeatasoisen potilastyön varmistamiseksi ja 6) yleinen tyytyväisyys suhteessa omaan lääkärin työhön, etenkin avoimuuteen ja vakauteen liittyvät luonteenpiirteet sekä henkilökohtaisen muun elämän vastuut.

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaun onnistumisella on suuri merkitys luotettavuuden kannalta, joten tietokantahaku toteutettiin yhdessä kirjaston informaattikon kanssa. Luotettavuuden kannalta tutkimuksen rajoitukseksi voidaan pitää sitä, että haku rajattiin ainoastaan englanninkielisiin tutkimuksiin ja kahteen tietokantaan, jolloin tutkimuskysymyksen kannalta relevanttia aineistoa on voinut jäädä hakutuloksen ulkopuolelle. Hakutuloksena saadut artikkelit arvioi ja valitsi kaksi tutkijaa. Tätä toimintatapaa pidetään tärkeänä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden varmistamiseksi (58). Aineiston analyysi toteutettiin sisällön analyysillä menetelmän mukaisesti (27), jolloin pelkistetyistä ilmaisuihin edettiin induktiivisesti ala- ja yläkategorioihin sisällön mukaisesti luokitellen. Aineistolle tehty kvantifointi mahdollistaa myös asioiden määrällisen esiintyvyyden arvioinnin.

The aim of this article is to describe the physician's well-being at work and factors promoting it. The data for this systematic review are collected from electronic databases (Medline Ovid and PsycINFO). The data consists of scientific articles (n=29) published between 2005 and 2010. The data is analysed using inductive content analysis and also quantified. According to the results, the factors promoting physician's well-being at work can be divided into six categories: 1) possibility to influence one's own work and work control, 2) rewarding work, appreciation at work and career

progress, 3) relationships with colleagues and patients, 4) experience and skills, 5) working circumstances, and 6) personal characteristics. In conclusion, the most important factors promoting well-being at work are good relationships with colleagues and patients and factors related to work control. From the viewpoint of leadership, especially the management of work ability and well-being at work, it is important to take into account factors promoting well-being and maintaining and strengthening them in a target-oriented manner.

KIRJALLISUUS

- (1) Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology. An introduction. *Am Psychol* 2000;55:5-14.
- (2) Sheldon KM, King L. Why positive psychology is necessary. *Am Psychol* 2001;56:216-217.
- (3) Adams A, Bond S. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *J Adv Nurs* 2000;32:536-543.
- (4) Mäkikangas, A, Feldt, T, Kinnunen, U. Positiivisen psykologian näkökulma työhön ja työhyvinvointiin. Kirjassa: Kinnunen U, Feldt T, Mauno S. (toim.) Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Helsinki: PS-kustannus; 2005, 56 - 74.
- (5) Hakanen, J. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen, tutkimusraportti 27. Helsinki: Työterveyslaitos; 2004.
- (6) Bakker AB, Leiter MP. (toim.) Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research. New York: Psychology Press; 2010.
- (7) Herzberg J. Can doctors self-manage stress? *Hosp Med* 2000;61:272-274.
- (8) Arnetz BB. Psychosocial challenges facing physicians of today. *Soc Sci Med* 2001;52:203-213.
- (9) Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet* 2009;374:1714-1721.
- (10) Kinnunen U, Feldt T, Mauno S. (toim.) Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Helsinki: PS-kustannus; 2005.
- (11) Manka ML. Työrauhan julistus. Miten olla ihmisiksi alaisena ja esimiehenä. Jyväskylä: Kirjapaja, Gummerus Kirjapaino Oy; 2007.
- (12) Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 10.10.2013/708. www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708
- (13) Anttonen H, Räsänen T. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Helsinki: Työterveyslaitos; 2009.
- (14) Schulte P, Vainio H. Well-being at work – overview and perspective. *Scan J Work Environ Health* 2010;36:422-429.
- (15) Mäkitalo J. Work-related well-being in the transformation of nursing home work. Oulu: Acta Universitatis Ouluensis D 837, Oulu University Press; 2005.
- (16) Lu H, Barribal KL, Zhang X, While AE. Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *Int J Nur Stud* 2012;49:1017-1038.
- (17) Lääkäriliitto. Luettu 9.5.2014 <http://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/tyohyvinvointi/>
- (18) Lindfors P. Work-related well-being of Finnish anesthesiologists. People and Work, Research Reports 88. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health; 2010.
- (19) Lääkäriliitto. Luettu 9.5.2014. http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1144/tyohyvinvointityoryhman_tiiivistelma.pdf
- (20) Williams ES, Skinner AC. Outcomes of physician job satisfaction: a narrative review, implications, and directions for future research. *Health Care Manage Rev* 2003;28:119-139.
- (21) Parantainen A, Laine M. Työterveys- ja työturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla 2000-luvulla. Sosiaali- ja terveysalan riskiprofiili. Turku: Työterveyslaitos; 2010.

- (22) Elinkeinoelämän keskusliitto EK. Johda työkykyä, pidennä työuria. EK:n työkykyjohtamisen malli. Helsinki: EK; 2011.
- (23) Juvonen-Posti P ym. Työkykyjohtaminen – johdettua yhdessä tekemistä. Helsinki: Työterveyslaitos; 2014.
- (24) Tiitto T. Työkykyjohtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Työkykyjohtaminen ja työterveysyhteistyö esimiesten kokemana Oulun kaupungin ikäihmisten hyvinvoinnin palvelualueella. Pro gradu -tutkielma, Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta; 2013.
- (25) Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 20.1.2012/19. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120019>
- (26) Laki työterveyshuoltolain muuttamisesta 20.1.2012/20. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120020>
- (27) Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M, Kanste O. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011;32:138-148.
- (28) Bell DJ, Bringman J, Bush A, Phillips OP. Job satisfaction among obstetrician-gynecologists: a comparison between private practice physicians and academic physicians. *Am J Obstet Gynecol* 2006;195:1474-1478.
- (29) Duffy RD, Richard GV. Physician job satisfaction across six major specialties. *J Voc Behav* 2006;68:548-559.
- (30) Geneau R, Lehoux P, Pineault R, Lamarche PA. Primary care practice à la carte among GPs: using organizational diversity to increase job satisfaction. *Fam Pract* 2007;24:138-144.
- (31) Katerndahl D, Parchman M, Wood R. Perceived complexity of care, perceived autonomy, and career satisfaction among primary care physicians. *J Am Board Fam Med* 2009;22:24-33.
- (32) O'Leary P, Wharton N, Quinlan T. Job satisfaction of physicians in Russia. *Int J Health Care Qual Assur* 2009;22:221-231.
- (33) Scheurer D, McKean S, Miller J, Wetterneck T. U.S. physician satisfaction: a systematic review. *J Hosp Med* 2009;9:560-568.
- (34) Ahmadiyah N, Cho NL, Kellogg KC, Lipsitz SR, Moore FD, Ashley SW, Zinner MJ, Breen EM. Career satisfaction of women in surgery: perceptions, factors, and strategies. *J Am Coll of Surg* 2010;210:23-28.
- (35) Lepnurm R, Dobson R, Backman A, Keegan D. Factors explaining career satisfaction among psychiatrists and surgeons in Canada. *Can J Psychiatry* 2006;51:243-255.
- (36) Whalley D, Bojke C, Gravelle H, Sibbald B. GP job satisfaction in view of contract reform: a national survey. *Br J Gen Pract* 2006;56:87-92.
- (37) Janus K, Amelung VE, Gaitanides M, Schwartz FW. German physicians "on strike" – shedding light on the roots of physician dissatisfaction. *Health Policy* 2007;82:357-365.
- (38) Laubach W, Fischbeck S. Job satisfaction and the work situation of physicians: a survey at a German university hospital. *Int J Public Health* 2007;52:54-59.
- (39) Janus K, Amelung VE, Baker LC, Gaitanides M, Schwartz FW, Rundall T. Job satisfaction and motivation among physicians in academic medical centers: insights from a cross-national study. *J Health Polit Policy Law* 2008;33:1133-1167.
- (40) Stenger J, Cashman SB, Savageau JA. The primary care physician workforce in Massachusetts: implications for the workforce in rural, small town America. *J Rur Health* 2008;24:375-383.
- (41) Magnavita N, Fileni A, Bergamaschi A. Satisfaction at work among radiologists. *Radiol Med* 2009;114:1330-1344.
- (42) Grunfeld E, Zitzelsberger L, Coristine M, Whelan TJ, Aspelund F, Evans WK. Job stress and job satisfaction of cancer care workers. *Psychooncology* 2005;14:61-69.
- (43) Nylenna M, Gulbrandsen P, Førde R, Aasland OG. Job satisfaction among Norwegian general practitioners. *Scan J Prim Health Care* 2005;23:198-202.
- (44) Kinzl JF, Knotzer H, Traweger C, Lederer W, Heidegger T, Benzer A. Influence of working conditions on job satisfaction in anaesthetists. *Br J Anaesth* 2005;94:211-215.
- (45) Karsh BT, Beasley JW, Brown RL. Employed family physician satisfaction and commitment to their practice, work group, and health care organization. *Health Serv Res* 2010;45:457-475.
- (46) Clem KJ, Promes, Glickman SW, Shah A, Finkel MA, Pietrobon R, Cairns CB. Factors enhancing career satisfaction among female emergency physicians. *Ann Emerg Med* 2008;51:723-728.
- (47) Ozyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *QJM: Int J Med* 2006;99:161-169.
- (48) Lepnurm R, Dobson R, Backman A, Keegan D. Factors associated with career satisfaction among general practitioners in Canada. *Can J Rur Med* 2007;12:217-230.
- (49) McNearney TA, Hunnicutt SE, Maganti R, Rice J. What factors relate to job satisfaction among rheumatologists? *J Clin Rheumatol* 2008;14:133-137.
- (50) Deshpande SP, DeMello J. An empirical investigation of factors influencing career satisfaction of primary care physicians. *J Am Board Fam Med* 2010;23:762-769.
- (51) Finset KB, Gude T, Hem E, Tyssen R, Ekeberg O, Vaglum P. Which young physicians are satisfied with their work? A prospective nationwide study in Norway. *BMC Med Educ* 2005;5:doi:10.1186/1472-6920-5-19.

- (52) Ommen O, Driller E, Köhler T, Kowalski C, Ernstmann N, Neumann M, Steffen P, Pfaff H. The relationship between social capital in hospitals and physician job satisfaction. *BMC Health Serv Res* 2009;81:doi:10.1186/1472-6963-9-81.
- (53) Sehlen S, Vordermark D, Schäfer C, Herschbach P, Bayerl A, Pigorsch S, Rittweger J, Dormin C, Bölling T, Wypior HJ, Zehentmayr F, Schulze W, Geinitz H. Job stress and job satisfaction of physicians, radiographers, nurses and physicists working in radiotherapy: a multicenter analysis by the DEGRO quality of life work group. *Radiat Oncol* 2009;6:doi: 10.1186/1748-717X-4-6.
- (54) Foulkrod KH, Field C, Brown CV. Trauma surgeon personality and job satisfaction: results from a national survey. *Am J Surg* 2010;76:422-427.
- (55) Martínez-Iñigo D, Totterdell P, Alcover CM, Holman D. The source of display rules and their effects on primary health care professionals' well-being. *Span J Psychol* 2009;12:618-631.
- (56) Van Ham I, Verhoeven AA, Groenier KH, Groothoff JW, De Haan J. Job satisfaction among general practitioners: a systematic literature review. *Eur J Gen Pract* 2006;12:174-180.
- (57) Utriainen K, Ala-Mursula L, Kyngäs H. Hospital nurses' well-being at work: a theoretical model. *J Nurs Manag* 2015;23: 736–743.
- (58) Glasziou P, Irwig L, Bain C, Colditz G. *Systematic reviews in health care. A practical guide.* Cambridge: Cambridge University Press; 2001.

KATI PÄÄTALO

TiT, suunnittelija

Oulun yliopisto

Lääketieteellinen tiedekunta

Elinikäisen terveyden tutkimusyksikkö

SAANA KAUPPI

LL, ihotauteihin erikoistuva lääkäri

Keski-Pohjanmaan keskussairaala

Ihotautipoliklinikka