



**TURUN
YLIOPISTO**
UNIVERSITY
OF TURKU

Hyvinvoivasti ikääntyneiden palveluissa – Hoitotyöntekijöiden työuravalinnan edistäminen työhyvinvoinnin keinoin

ENTRY-hankkeen loppuraportti

Johanna Wiisak, Helena Leino-Kilpi, Leena Salminen,
Minna Stolt, Riitta Suhonen, Arja Suikkala, Sanna Koskinen

Hyvinvoivasti ikääntyneiden palveluissa – Hoitotyöntekijöiden työuravalinnan edistäminen työhyvinvoinnin keinoin

ENTRY-hankkeen loppuraportti

Johanna Wiisak, Helena Leino-Kilpi, Leena Salminen,
Minna Stolt, Riitta Suhonen, Arja Suikkala, Sanna Koskinen



**TURUN
YLIOPISTO**
UNIVERSITY
OF TURKU



Työsuojelurahasto
Arbetskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund

Hoitotieteen laitos
Medisiina B
20014 Turun yliopisto

www.utu.fi/hoitotiede

© 2024 Turun yliopisto ja kirjoittajat

Hanke on toteutettu Työsuojelurahaston tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-951-29-9898-2 (PDF)

Tekijät: Johanna Wiisak, Helena Leino-Kilpi, Leena Salminen, Minna Stolt, Riitta Suhonen, Arja Suikkala, Sanna Koskinen
Otsikko: Hyvinvoivasti ikääntyneiden palveluissa – Hoitotyöntekijöiden työuravalinnan edistäminen työhyvinvoinnin keinoin. ENTRY-hankkeen loppuraportti

TIIVISTELMÄ

Väestön ikääntyessä ja palvelutarpeiden moninaistuessa tarvitaan yhä enemmän osaavia hoitotyöntekijöitä ikääntyneiden palveluihin. Uransa alussa olevien työhyvinvointiin on kiinnitettävä huomiota alan veto- ja pitovoiman lisäämiseksi. Erityisesti kuormittavaan siirtymävaiheeseen koulutuksesta työelämään tarvitaan tukea. Hankkeen tavoitteena oli kehittää toimintakehys, joka vahvistaa uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja tukee heidän työuriaan ikääntyneiden palveluissa.

Aineistot koostuivat tutkimuskirjallisuudesta, hoitotyöntekijöiden itsearvioinneista ja asiantuntijoiden näkemyksistä. Aikaisemmat tutkimukset (n=21) käsittelivät työhyvinvointi-interventioita ikääntyneiden palveluissa. Uransa alussa olevat hoitotyöntekijät (n=262) arvioivat työhyvinvointiaan ja urasuunnitelmiaan. Opettajat, esihenkilöt ja työterveyshoitajat (n=16) kertoivat työhyvinvoinnista uravalinnan edistämiseksi. Ikääntyneiden palveluiden johtajat (n=5) arvioivat alustavaa toimintakehystä.

Aineistoa kerättiin systemaattisella tiedonhaulla tieteellisistä tietokannoista, sähköisellä kyselyllä sekä fokusryhmä- ja yksilöhaastattelulla, jotka toteutettiin Zoom-verkkokokousoyökalulla. Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin narratiivisella sisällönanalyysillä. Kyselyaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja avoimet kysymykset induktiivisesti kvantifioimalla. Fokusryhmähaastattelut analysoitiin temaattisesti ja yksilöhaastattelut induktiivisella sisällönanalyysillä.

Uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ikääntyneiden palveluissa on kohtalainen ja uravalinta epävarmaa. Hankkeessa laadittiin alustava toimintakehys työhyvinvoinnin ja uravalinnan edistämiseksi sekä uralla jatkamiseksi. Sen sisältöalueet kohdistuvat eettisen resilienssin vahvistamiseen, kokonaishyvinvoinnista huolehtimiseen, työntekijyyteen ohjaamiseen, ammatilliseen kehittymiseen ja työn personointiin. Toimintakehystä voidaan jatkossa kehittää ja pilotoida hyvinvointialueilla.

Hankkeessa tuotettiin toimintakehys ikääntyneiden palveluihin. Toimintakehys voi soveltua myös muihin sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöihin. Sen avulla voidaan tarkastella yhdyspintoja, joissa ikääntyneiden palvelujen, työterveyshuollon ja hoitotyön koulutuksen toimijat voivat tehdä yhteistyötä uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Toimintakehys voi yhdistää nämä eri toimijat luomaan uusia käytäntöjä työhyvinvoinnin edistämiseksi.

ASIASANAT: hoitotyön koulutus, ikääntyneiden palvelut, lähihoitajat, sairaanhoitajat, työhyvinvointi, työterveyshuolto, työura

Sisällys

Sisällys	5
1 Johdanto.....	7
2 Tutkimushankkeen lähtökohdat	9
2.1 Työhyvinvointi ikääntyneiden palveluissa	9
2.1.1 Työhyvinvointi	9
2.1.2 Ikääntyneiden palvelut	11
2.1.3 Työhyvinvoinnin edistäminen ikääntyneiden palveluissa	12
2.1.3.1 Hoitotyön koulutus työhyvinvoinnin edistäjänä	12
2.1.3.2 Hoitotyön johtaminen työhyvinvoinnin edistäjänä	13
2.1.3.3 Työterveyshuolto työhyvinvoinnin edistäjänä	14
2.2 Työuravalinta ikääntyneiden palveluihin	15
2.2.1 Työuravalinta	15
2.2.2 Työuravalinnan edistäminen ikääntyneiden palveluihin	16
2.2.2.1 Hoitotyön koulutus työuravalinnan edistäjänä	16
2.2.2.2 Hoitotyön johtaminen työuravalinnan edistäjänä	18
2.2.2.3 Työterveyshuolto työuravalinnan edistäjänä	19
2.3 Yhteenveto tutkimushankkeen lähtökohdista	20
3 Tutkimushankkeen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	21
4 Menetelmät	22
4.1 Tutkimushankkeen kokonaisasetelma	22
4.2 Osatutkimusten asetelmat	22
4.2.1 Kirjallisuuskatsaus	22
4.2.2 Kysely	23
4.2.3 Fokusryhmähaastattelut	23
4.2.4 Yksilöhaastattelut	23
4.3 Osatutkimusten aineistonkeruut	24
4.3.1 Kirjallisuuskatsaus	24
4.3.2 Kysely	24
4.3.3 Fokusryhmähaastattelu	26
4.3.4 Yksilöhaastattelut	27
4.4 Osatutkimusten aineistojen analyysi	27
4.4.1 Kirjallisuuskatsaus	27
4.4.2 Kysely	28
4.4.3 Fokusryhmähaastattelu	28
4.4.4 Yksilöhaastattelut	29

5	Keskeiset tulokset	30
5.1	Tutkimusaineistojen kuvaus	30
5.1.1	Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit.....	30
5.1.2	Kyselyyn vastanneet uransa alussa olevat lähi- ja sairaanhoitajat	30
5.1.3	Fokusryhmähaastatteluihin osallistuneet tukirakenteiden edustajat	31
5.1.4	Yksilöhaastatteluihin osallistuneet ikääntyneiden palvelujen johtajat ja päälliköt	31
5.2	Työhyvinvointi ikääntyneiden palveluissa	31
5.2.1	Työhyvinvoinnin nykytila	31
5.2.2	Työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät.....	32
5.3	Työuravalinta ikääntyneiden palveluihin	35
5.4	Työhyvinvoinnin ENTRY-toimintakehys.....	37
6	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	42
6.1	Tutkimuksen eettisyys.....	42
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	42
7	Pohdinta	45
	Lähteet.....	49
	Liitteet.....	59

1 Johdanto

Hoitotyöntekijät ovat avainasemassa ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämässä, ylläpitämisessä ja sairauksien hoidossa (Lähihoitajan eettiset ohjeet 2019, Rudnicka ym. 2020, Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 2021, Scott 2021). Hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin on todettu olevan yhteydessä ikääntyneiden hoitotyön laatuun, potilasturvallisuuteen ja hoitotuloksiin (OECD 2022). Väestön ikääntymisestä johtuvan palvelutarpeen kasvun ja osaavan hoitohenkilökunnan eläköitymisestä seuraavan hoitajapulan myötä on entistä tärkeämpää panostaa hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin, sillä se on yhteydessä alan uravalintaan, rekrytointiin ja työssä jatkamiseen (Richard & Kim 2024, Scott 2021, OECD 2020).

Erityisesti uran alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnista on tarvetta huolehtia (Eurofound 2020). Uransa alussa olevilla hoitotyöntekijöillä tarkoitetaan tässä tutkimushankkeessa niitä lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoita, jotka ovat valmistumisvaiheessa sekä niitä lähi- ja sairaanhoitajia, joiden valmistumisesta on korkeintaan kolme vuotta. Siirtymävaihe opiskelijasta ammattilaiseksi on erityinen työhyvinvoinnin kannalta, jolloin työssä jaksaminen on koetuksella muun muassa vastuun ja työmäärän kasvamisen myötä (Jarden ym. 2021). Työhyvinvointiin liittyvät tekijät ovat keskeisimpiä syitä aikomukseen lähteä koko alalta (Lyu ym. 2024).

Jokaisella hoitotyöntekijällä on vastuu huolehtia omasta työhyvinvoinnistaan (ICN 2021, Lähihoitajan eettiset ohjeet 2019). Uransa alussa olevat hoitotyöntekijät tarvitsevat kuitenkin tukea työhyvinvointinsa edistämiseen ja ylläpitämiseen. Koska työhyvinvointi koostuu monista tekijöistä (Anttonen & Räsänen 2008, ILO 2009), tarvitaan tukea siirtymässä koulutuksesta työelämään. Tässä tutkimushankkeessa tukirakenteiksi on tunnistettu hoitotyön koulutus, johtaminen ja työterveyshuolto. Näitä edustavat hoitotyön opettajat, ikääntyneiden palveluiden esihenkilöt ja työterveyshoitajat; nämä henkilöt voivat myös edistää ikääntyneiden palveluja työuravalintana.

Hyvinvoivasti ikääntyneiden palveluissa – hoitotyöntekijöiden työuravalinnan edistäminen työhyvinvoinnin keinoin -tutkimushankkeen (ENTRY) tavoitteena oli kehittää hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia vahvistava ja työuria ikääntyneiden

palveluihin suuntaava ja siellä jatkamista edistävä toimintakehys hyvinvointialueiden käyttöön. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitotyön koulutuksen, johtamisen ja työterveyshuollon käyttöön.

Tässä loppuraportissa kuvataan tutkimushankkeen lähtökohdat, toteutus ja keskeiset tulokset. Lähtökohdissa käsitellään työhyvinvointia ja työuravalintoja erityisesti ikääntyneiden palveluissa, ja tarkastellaan hoitotyön koulutuksen, johtamisen sekä työterveyshuollon roolia näiden edistäjinä. Raportissa kuvataan osatutkimusten toteutukset ja esitellään keskeiset tulokset työhyvinvoinnin, työuravalinnan ja ENTRY-toimintakehysten osalta. Lopuksi raportti sisältää pohdinnan hankkeen johtopäätöksistä.

2 Tutkimushankkeen lähtökohdat

2.1 Työhyvinvointi ikääntyneiden palveluissa

2.1.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvointia voidaan määritellä eri tavoin. Työhyvinvointi on osa yksilön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kokemusta, johon on yhteydessä myös yksityiselämän eri tekijöitä. Tässä tutkimushankkeessa keskitytään sen kokonaistavoitteen takia työhyvinvointiin. Kansainvälisen työjärjestön (ILO 2009) määritelmän mukaan työhyvinvointi tarkoittaa kaikkia työelämän osa-alueita, fyysisen ympäristön laadusta ja turvallisuudesta siihen, miten työntekijät kokevat työnsä, työympäristönsä, työilmapiirin ja työorganisaation. Työterveyslaitoksen koordinoimassa eurooppalaisessa hankkeessa työhyvinvointi määriteltiin turvalliseksi, terveelliseksi ja tuottavaksi työksi hyvin johdetussa organisaatiossa, jossa pätevät työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä merkitykselliseksi ja palkitsevaksi sekä näkevät työn elämänhallintaa tukevana tekijänä (Anttonen & Räsänen 2008). Tässä tutkimushankkeessa työhyvinvointi määritellään myönteiseksi tuntemisen ja olemisen kokemukseksi työssä (Patrician ym. 2022). Työhyvinvoinnin ydinprosessina nähdään vastavuoroisuus, joka on kaksisuuntaista vuorovaikutusta kahden yksilön tai yksilön ja ryhmän välillä, jossa vuorovaikutteinen toiminta tai tunne koetaan myönteisenä (Patrician ym. 2022, Utriainen 2009). Työpaikan ihmisten väliset suhteet ovat keskeisiä työhyvinvoinnille, ja ne liittyvät yksilön identiteettiin ja paikkaan ryhmässä, organisaatiossa tai yhteisössä (Patrician ym. 2022). Hoitotyön kontekstissa esimerkiksi potilaan kokemus laadukkaasta hoidosta, toimiva käytännön työn organisointi ja ammatillisen kehittymisen haasteet ja mahdollisuudet ovat osa hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia (Pääatalo & Kyngäs 2016a).

Erilaiset tekijät psykologisessa, fyysisessä, eettisessä ja ympäristöllisessä ulottuvuudessa edistävät ja heikentävät työhyvinvointia. **Psykologisen** ulottuvuuden näkökulmasta hoitotyöntekijän työhyvinvointiin vaikuttaa esimerkiksi hänen resilienssinsä, joka on kykyä selviytyä päivittäisestä stressistä ja toipua vastoinkäymisistä (Ye ym. 2022). Kun hoitotyöntekijällä on resilienssiä ja hän saa sitä ylläpidettyä, se mahdollistaa myönteisen sopeutumisen työpaikan

kuormitustekijöihin, psyykkisten haittojen välttämisen ja turvallisen ja laadukkaan potilashoidon toteuttamisen (Cooper ym. 2020). Resilienssin kaltaiset yksilön resurssit tukevat uransa alussa olevaa hoitotyöntekijää (Spence Laschinger ym. 2019) selviytymään erilaisista haasteellisista kokemuksista työssä (Aldosari ym. 2021) ja voivat lisäksi vaikuttaa onnistuneeseen siirtymiseen opiskelijasta ammattilaiseksi (Opoku ym. 2021), turvaten näin työhyvinvointia.

Fyysisen ulottuvuuden näkökulmasta hoitotyössä vaaditaan usein fyysistä terveyttä ja työkuntoa ja kykyä selviytyä työn aiheuttamista fyysisistä rasituksista. Jo uransa alussa olevilla hoitotyöntekijöillä on riski fyysisiin terveysongelmiin työn fyysisen kuormituksen vuoksi (Kox ym. 2020); esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoilla on tuki- ja liikuntaelinten sairauksia (Kox ym. 2022), jotka voivat ennustaa opintojen keskeyttämistä ja alan vaihtoa (Kox ym. 2023). Fyysisen terveyden ja työkyvön huomiointi on olennaista juuri ikääntyneiden palveluissa, joissa hoitotyöhön sisältyy mm. ikääntyneiden siirtymisissä avustamista, joista voi seurata tuki- ja liikuntaelinten ongelmia (Caponecchia ym. 2020).

Eettisen ulottuvuuden näkökulmasta mahdollisuus toimia omien arvojensa mukaan on yhteydessä työhyvinvointiin. Yksilön eettistä kuormitusta ja moraalista ahdistusta lisää, jos hän ei pysty toimimaan sen mukaan, mitä pitää oikeana tapana toimia, tai joutuu kohtaamaan arvostiriitoja; tämä voi lopulta johtaa alan vaihtamiseen (Gallagher 2011). Työ ikääntyneiden palveluissa on eettisesti kuormittavaa, mikä voi vähentää hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja lisätä moraalista ahdistusta (Selander ym. 2022). Hoitotyön koulutus valmistaa hyvin eri tavoin tai vähäisesti eettisten kysymysten kohtaamiseen päivittäisessä hoitotyössä (Papastavrou ym. 2024). Ikääntyneiden hoidossa ilmenevät väärinkäytökset ja epäeettiset käytännöt voivat johtua työntekijäpulasta seuraavasta hoitamisen priorisoinnista ja hoitotyöntekijöiden jonkin verran alhaisemmasta koulutustasosta muihin terveyspalveluihin verrattuna (Mannion ym. 2018), jolloin kyky ratkaista eettisiä ongelmia on matalampi (Gallagher 2011).

Ympäristöllisen ulottuvuuden näkökulmasta työympäristön ominaisuudet voivat vaikuttaa työhyvinvointiin. Työntekijä voi hyvin ympäristön ollessa yhteensopiva hänen tarpeidensa ja mieltymystensä kanssa. Työympäristön on siis tärkeää mahdollistaa sekä työtehtävien tehokas suorittaminen että myönteisten tunteiden ja saavutusten kokeminen. (Heerwagen ym. 1995.) Työympäristön puutteellinen turvallisuus ja ominaisuudet, kuten epämiellyttävä haju tai liian kuuma tai kylmä lämpötila, voivat kuormittaa työntekijöitä, johtaen lopulta työpaikan vaihtoon (Applebaum ym. 2010).

2.1.2 Ikääntyneiden palvelut

lökkään väestön määrä kasvaa voimakkaasti tulevina vuosina suurten ikäluokkien siirtyessä tyypilliseen palvelujenkäyttöikään. Vuoteen 2027 ulottuvan väestöennusteeseen perustuvan arvion mukaan nykyisen kaltaisia ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluja kuten kotihoitoa, yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien iäkkäiden määrä kasvaa nykyisestä 33 000 asiakkaalla (STM 2024a).

Iäkkäiden ihmisten sosiaaliturva koostuu palveluista ja toimeentuloturvasta. Palvelut järjestetään osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Vastuu palvelujen järjestämisestä on hyvinvointialueilla, jotka myöntävät palveluja yksilökohtaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. (STMa ei pvm.) Kotihoidolla tuetaan erityisesti iäkkäiden henkilöiden kotona selviytymistä. Kotihoitoa voi saada tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta myös öisin, ja siihen voi kuulua myös kotisairaanhoitoa. Jos iäkkään palveluja ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan, hyvinvointialue voi järjestää hoitoa, huolenpitoa tai kuntoutusta laitospalveluna. Laitospalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai pitkäaikaisesti, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, STMb ei pvm.) Lyhytaikaisella, joko säännöllisellä tai satunnaisella, laitoshoidolla tuetaan iäkkäiden ja vammaisten kotona selviytymistä ja hoitavan omaisen jaksamista. Samalla ehkäistään pysyvän laitoshoidon tarvetta. Pitkäaikaista laitoshoidoa annetaan henkilölle, jolle ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Siihen sisältyy hoidon lisäksi ravinto, lääkkeet, puhtaus, vaatetus sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980.)

Asumispalvelut on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat eri syistä tukea ja palveluja asumisensa järjestämiseen. Tavoitteena on, etteivät puutteelliset asumisolot aiheuta laitospalvelujen tarvetta. Tuettua asumista on tarjolla niille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseensa tai siihen siirtymisessä. Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa asiakkaalla on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut ja hoidon ja huolenpidon tarpeensa kohonnut esimerkiksi korkean iän vuoksi. Ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään paljon apua, hoivaa ja valvontaa tarvitseville. Ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä asukkailla on oma huone tai asunto ja lisäksi yhteisiä tiloja. Henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden.

Laajasta palveluvalikoimasta, ikääntyneen ihmisen palvelutarpeista ja näiden yhteen sovittamisesta johtuen hoito- ja hoivatyö ikääntyneiden palveluissa on erittäin

monipuolista osaamista ja koko palvelujärjestelmän tuntemista vaativaa. Palvelut tulee nähdä kokonaisuuksina ja yksilöille sovitettuina prosesseina, mikä on haasteellista erityisesti palvelujen järjestämisen tapojen ja organisaatioiden muuttuessa.

2.1.3 Työhyvinvoinnin edistäminen ikääntyneiden palveluissa

2.1.3.1 Hoitotyön koulutus työhyvinvoinnin edistäjänä

Työhyvinvoinnin perustaa rakennetaan jo hoitotyön koulutuksessa. Uran alun työhyvinvoinnin perustana olevaa opiskelijoiden hyvinvointia voidaan vahvistaa kehittämällä minäpystyvyyttä sekä stressinhallinta- ja resilienssitaitoja (Garcia ym. 2024, Martin ym. 2022). Opiskelijoiden hyvinvoinnin kannalta positiiviset ihmissuhteet, psykologinen turvallisuus ja luottamusta vahvistava ilmapiiri ovat keskeisiä ja ne vahvistavat opiskelijoiden resilienssiä (Hughes ym. 2021, Hughes ym. 2022). Opettajien ja ohjaajien saatavilla oleminen mahdollistaa luottamukselliset keskustelut, kuulluksi tuleminen sekä emotionaalisen tuen (Aloufi ym. 2021, Heinonen ym. 2019). Kokemusten ja tunteiden jakaminen auttaa opiskelijoita saamaan itseluottamusta ja ymmärrystä siitä, etteivät he ole yksin tunteidensa kanssa (Cambridge ym. 2023). Ikääntyneiden hoitotyössä kohdataan emotionaalisia tilanteita ja opiskelijat tarvitsevatkin tukea tunteidensa jakamiseen ja itseluottamuksen vahvistamiseen. Opetusmenetelmällisesti opiskelijoiden minäpystyvyyttä ja resilienssiä voidaan vahvistaa esimerkiksi simulaatioiden, oppimispäiväkirjan, ryhmäkeskustelujen, yhteistoiminnallisen oppimisen ja vertaistuen avulla (Hughes ym. 2021, Hughes ym. 2022). Lisäksi fyysinen aktiivisuus vähentää stressiä ja lisää hyvinvointia, ja tähän voidaan motivoida esimerkiksi askelmittarin tai älykellon avulla (Melnik ym. 2020).

Tunnetta ammattiin kuulumisesta, työelämään integroitumistaitoja ja sosiaalisten verkostojen merkityksen ymmärtämistä voidaan kehittää koko hoitotyön uran ajan. Moninaistuvassa yhteiskunnassa on tarpeen kiinnittää erityistä huomiota aliedustettujen ryhmien opiskelijoihin ja vahvistaa heidän integroitumistaan opiskelija- ja työyhteisöihin. (Hughes ym. 2022.) Monet koronapandemian aikana opiskelleet ja nyt uransa alkuvaiheessa ikääntyneiden palveluissa työskentelevät hoitotyöntekijät ovat kokeneet rajoituksia sosiaalisissa suhteissa. Samanaikaisesti opinnot ja opettajien mahdollisuudet tavata opiskelijoita siirtyivät digitaalisiin oppimisympäristöihin ja toteutuvat näissä enenevässä määrin myös jatkossa. (Heinonen ym. 2019.) Sosiaaliset suhteet, osallisuuden ja merkityksellisyyden kokemukset sekä tuki ovat tärkeitä opiskelijoiden hyvinvoinnille ja sopeutumiselle uusiin toimintaympäristöihin riippumatta siitä, toteutuvatko ne kasvokkain vai

digitaalisten yhteyksien kautta (Heinonen ym. 2019, Maunu ym. 2022, Strandell-Laine ym. 2018). Vaikka digitaalisen teknologian käyttö on lisääntynyt ja tuonut joustavuutta opetukseen ja oppimiseen, erityisesti haastavissa tilanteissa henkilökohtainen kohtaaminen on ensiarvoisen tärkeää (Heinonen ym. 2019). Onkin tärkeää kehittää toimintamalleja, jotka vähentävät opiskelijoiden psyykkistä kuormitusta ja edistävät yhteenkuuluvuuden tunnetta opiskelu- ja harjoitteluyhteisöissä (Parikka ym. 2022).

2.1.3.2 Hoitotyön johtaminen työhyvinvoinnin edistäjänä

Henkilöstön hyvinvoinnin ja työkyvyn johtaminen on keskeinen asia ikääntyneiden palvelujen johtamisessa (STM 2024a). Hoitotyön johtamisella voidaan vaikuttaa hoitohenkilöstön työtyytyväisyyteen, koettuun terveydentilaan ja aikomuksiin vaihtaa työpaikkaa (Backman ym. 2023). Organisaatioiden ylimmällä johdolla ja lähiesihenkilöillä on roolinsa työhyvinvoinnin edellytysten luomisessa ja edistämisessä. Johto voi asemoida työhyvinvoinnin organisaation keskeiseksi tavoitteeksi ja osoittaa resursseja sen kehittämiseen. Lähiesihenkilö vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin oman johtamisvuorovaikutuksensa kautta sekä esimerkiksi jakamalla resursseja ja organisoimalla ja ohjaamalla työtä. (Larjovuori & Heikkilä-Tammi 2024.)

Hoitotyön johtajien johtamistyyleistä suhteisiin keskittyvät johtamistyyli, kuten transformaationaalinen johtaminen, autenttinen johtaminen, eettinen johtaminen ja palveleva johtaminen, on havaittu olevan positiivisesti yhteydessä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin. (Niinihuhta & Häggman-Laitila 2022). Esimerkiksi autenttisen johtamistyylin omaavat johtajat tukevat vastavalmistuneille hoitotyöntekijöille tärkeää henkilökohtaista samaistumista organisaatioon. Kun hoitotyöntekijät kokevat esihenkilöidensä luoneen työolosuhteet, jotka heijastavat organisaation kulttuuria ja arvoja, he tuntevat ylpeyttä, yhteenkuuluvuutta ja olevansa osa tiimiä. Autenttisella johtamisella on todettu olevan myönteinen yhteys myös vastavalmistuneiden hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyteen. (Long 2020.) Esihenkilöt voivat kehittää vastavalmistuneiden hoitotyöntekijöiden työskentelyvalmiutta tarjoamalla tukea, tunnustamalla vastavalmistuneet hoitotyöntekijät samanarvoisina tiimin jäseninä kokeneempien kanssa ja huolehtimalla mentoroinnista. Lisäksi vastavalmistuneiden hoitotyöntekijöiden työskentelyvalmiutta voidaan tukea suunnittelemalla heidän saapumistaan, huomioiden, että he ovat siirtymässä työelämään ja tarvitsevat ennakoitavia työolosuhteita sekä oppimismahdollisuuksia. (Jeffery ym. 2023.)

Ikääntyneiden palvelujen toimintaympäristöön kohdentuvista tutkimuksista tiedetään, että johtamisella, jolle on ominaista erityisesti valmentava ote ja palautteen antaminen, henkilöstöön luottaminen ja konfliktien rakentava käsittely,

uusien ideoiden kokeilun ja työn autonomian salliminen, voi vähentää henkilöstön eettistä stressiä ja edistää korkeatasoisemman asukaslähtöisen hoidon toteutumista (Backman ym. 2021). Johtajien, jotka haluavat parantaa henkilöstön työtyytyväisyyttä, kannattaakin kiinnittää huomiota siihen, miten he tukevat, valmentavat ja antavat palautetta. Henkilökunnan saavutusten tunnistaminen ja arvostaminen voivat merkittävästi lisätä työtyytyväisyyttä (Backman ym. 2023).

2.1.3.3 Työterveyshuolto työhyvinvoinnin edistäjänä

Työterveyshuolto on työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintaa, jonka tavoitteena on työstä johtuvien sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisy sekä yksilön työterveyden ja työkyvyn edistäminen ja ylläpito työuran aikana. Tämän lisäksi työterveyshuolto pyrkii edistämään työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta yksilö- ja työyhteisötasolla. Suomessa lainsäädäntö velvoittaa työnantajaa järjestämään ja kustantamaan työterveyshuollon työntekijöillensä. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.) Työterveyshuollon toimintaa ohjaa sitä koskeva lainsäädäntö, ja sen soveltamisala on sidottu työturvallisuuslakiin. Näiden lisäksi työterveyshuollosta säädetään terveydenhuolto- ja sairausvakuutuslaissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Sairausvakuutuslaki 1224/2004). Työsuojeluviranomainen valvoo, että työnantaja on järjestänyt ja toteuttanut lakisääteiset työterveyshuoltopalvelut.

Työterveyshuollon sisällöt ja toimet suunnitellaan yhteistyössä työnantajan, henkilöstön ja työterveyshuollon palveluntuottajan kanssa siten, että ne vastaavat työpaikan tarpeita ja ovat suhteessa työn vaativuuteen. Lakisääteiseen työterveyshuoltoon kuuluvat työhön liittyvät terveystarkastukset, työpaikkaselvitys, työkyvyn tukeminen ja työhön liittyvien mahdollisten sairauksien tai oireiden selvittely. Määräajoin tehtävillä terveystarkastuksilla työterveyshuolto arvioi ja suunnittelee yksittäisen työntekijän työkyvyn ylläpidon keinot työuran kaikissa vaiheissa (Työsuojelu.fi 2024). Työterveyshuollon tulee tehdä terveystarkastus myös silloin, kun työstä epäillään aiheutuvan vaaraa terveydelle esimerkiksi yksipuolisen fyysisen kuormittumisen tai psykososiaalisen ylikuormittumisen vuoksi. Työntekijä voi myös itse perustellusta syystä pyytää työterveyshuollosta terveystarkastusta, jossa selvitetään henkilökohtainen työkuormitus. Myös työnantajalla on oikeus ja velvollisuus ohjata työntekijä terveystarkastukseen havaittuaan työntekijän työkyvyn heikentyneen. Ennen terveystarkastusta työnantajan ja työntekijän tulee käydä keskustelu työntekijän työkyvystä esimerkiksi työpaikalla käytössä olevan varhaisen tuen mallin mukaisesti. Työntekijöiden ohjaus ja neuvonta työn terveellisyydestä, turvallisuudesta ja työntekijöiden terveydestä ovat keskeistä työterveyshuollon toiminnassa. Ohjaus ja neuvonta on jatkuvaa ja kohdistuu koko työuran eri vaiheisiin (VNa 708/2013).

Työterveyshuolto tekee työpaikkaselvityksen ja se on työterveyshuoltotoiminnan perusta. Työpaikkaselvitys tehdään aina, kun työpaikalla on työntekijöitä, esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Työpaikkaselvityksessä työterveyshuolto selvittää ja arvioi työn sekä työpaikan olosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden sekä arvioi millainen merkitys niillä on työntekijöiden terveyteen ja työkykyyn.

Työkyvyn tukeminen on keskeinen osa työterveyshuoltoa, koska työntekijällä on oikeus saada tukea työkyvyilleen. Toimenpiteet, joilla työkykyä tuetaan työpaikalla, sovitaan yhteisesti työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon kesken ja ne kirjataan pakolliseen työpaikan työkyvyn tuen malliin. Työterveyshuollon vastuulla on myös sellaisten sairauksien tai oireiden selvittely, joilla on yhteys työhön ja työkykyyn. Tämän kaltaisia oireita voivat olla esimerkiksi sisäilmaan tai fyysiseen kuormittumiseen liittyvät oireet.

2.2 Työuravalinta ikääntyneiden palveluihin

2.2.1 Työuravalinta

Ikääntyneiden palvelut ovat henkilöstöresursseina ja siten työllistäjänä sosiaali- ja terveydenhuollon suurimpia. Ikääntyneiden palveluissa työskenteli vuonna 2023 hieman yli 80 000 työntekijää. Vuonna 2027 henkilöstöä tarvitaan arviolta 14 200 enemmän kuin vuonna 2023, jos palvelurakenne ei muutu. (STM 2024a.) Kotihoidossa työskentelee noin 19 000 työntekijää. Kotihoidon työntekijöistä 71 % on lähihoitajia ja 11 % sairaanhoitajia. Ympäri vuorokautisissa palveluissa työskentelee noin 41 000 työntekijää, joista 69 % on lähihoitajia ja 7 % sairaanhoitajia. Muita työntekijäryhmiä ovat hoitoapulaiset (3–10 %), muut sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalan ammattilaiset (7–8 %) sekä esihenkilöt (5–7 %). Yleensä sairaanhoitajien vastuulla on vaativimmat hoitotyön kokonaisuudet ja johtotehtävät, kun taas lähihoitajien työssä painottuu suora potilashoito. Silti esimerkiksi ympärivuorokautisissa palveluissa molemmat ammattiryhmät käyttävät yli 90 % ajastaan suoraan asiakastyöhön. (Saske ym. 2024.)

Uravalinta voidaan määritellä yhden hoitotyön alan valitsemiseksi muiden vaihtoehtojen sijaan. Yhden hoitotyön alan valinta toisen sijaan on monimutkainen prosessi, johon vaikuttavat useat eri tekijät, ja se on verrattavissa hoitotyön uran valintaan muiden ammattien sijaan. Uravalinta on dynaaminen prosessi, joka rakentuu vähitellen ja vaatii jatkuvaa tarkistusta, eikä ole vain kertaluonteinen päätös. (Price 2009.)

Uravalintaa ikääntyneiden palveluihin voidaan tarkastella hoitotyön opiskelijoiden urasuunnitelmina. Hoitotyön opiskelijoiden urasuunnitelmat ikääntyneiden hoitotyön suhteen vaihtelevat, mutta useimmat pitävät sitä vähiten suosittuna alana valmistumisen jälkeen. Osa opiskelijoista pitää sitä myös

mahdollisena uravaihtoehtona ja suhtautuu siihen neutraalisti tai kohtuullisen myönteisesti. Moni on kuitenkin epävarma halustaan työskennellä ikääntyneiden parissa. (mm. Akyol ym. 2024, Cheng ym. 2022, Koskinen ym. 2022.)

Ikääntyneiden hoitotyön uravalintaan on yhteydessä lukuisia eri tekijöitä. **Hoitotyön opiskelijoihin liittyvistä tekijöistä** opintojen vaiheesta sekä ikääntyneisiin ja heidän hoitotyöhönsä liittyvän tietämyksen yhteydestä urasuunnitelmiin on vaihtelevia tuloksia. Myönteisen asenteen ikääntyneitä kohtaan on kuitenkin havaittu olevan varsin systemaattisesti yhteydessä urasuunnitelmiin. Urasuunnitelmiin on yhteydessä myös aikaisemmat sekä myönteiset että kielteiset kokemukset ikääntyneistä. **Koulutuksellisista tekijöistä** harjoittelut työelämässä voivat muokata opiskelijoiden urasuunnitelmia molempiin suuntiin. Ikääntyneiden hoitotyön koulutukselliset interventiot näyttäisivät tuottavan myönteisiä tuloksia uravalintojen kannalta. **Työuratekijöistä** ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet ja alan arvostus muokkaavat uravalintoja, ja niitä pidetään ikääntyneiden hoitotyön osalta heikkoina. **Ikääntyneisiin potilaisiin liittyvistä tekijöistä**, esimerkiksi kommunikaatio-ongelmat potilaiden kanssa ja heidän sairautsiensa luonne, kuten parantumattomuus, voivat vähentää urasuunnitelmia. **Työolosuhdetekijät** ikääntyneiden hoitotyössä voivat olla sekä uralle kannustavia että lannistavia. Näkemys alasta ammatillisesti haastamattomana ei houkuttele ikääntyneiden hoitotyöhön. Työn emotionaalinen luonne, erityisesti kuoleman läheisyys, voi myös johtaa haluttomuuteen valita ura ikääntyneiden hoitotyössä. Toisaalta merkityksellisten suhteiden rakentaminen ikääntyneiden kanssa voi lisätä kiinnostusta alaa kohtaan. Autonomia työssä voi olla sekä kannustava että lannistava tekijä. Riittävä henkilöstö voi edistää uravalintoja, kun taas resurssien puute ja työn fyysiset vaatimukset voivat toimia esteinä. (Dai ym. 2021, Hebditch ym. 2020.)

2.2.2 Työuravalinnan edistäminen ikääntyneiden palveluihin

2.2.2.1 Hoitotyön koulutus työuravalinnan edistäjänä

Ammatilliset oppilaitokset kouluttavat lähihoitajat ja ammattikorkeakoulut sairaanhoitajat. Lähihoitajia valmistuu keskimäärin lähes 9 000 vuosittain, ja määrä on kasvussa. Kolmivuotinen koulutusohjelma tarjoaa sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon. Lähihoitajan tutkinnoista noin 2 500 kohdistuu ikääntyvien hoidon ja kuntoutumisen osaamisalaan (Vipunen 2023a); tämän osaamisalan suorittaminen ei kuitenkaan ole edellytys ikääntyneiden palveluissa työskentelyyn. Sairaanhoitajia valmistuu hieman yli 3 000 vuosittain, ja luku on pysynyt suhteellisen samana viime vuosina (Vipunen 2023b). Yleissairaanhoidosta vastaavien sairaanhoitajien 3,5

vuoden koulutusohjelmaan sisältyy vaihtelevia määriä ikääntyneiden hoitotyön opintoja ammattikorkeakoulusta riippuen.

Opetussuunnitelmat ohjaavat koulutusta ja nykyisin ammattikorkeakoulut itse päättävät opetussuunnitelmansa EU-direktiivien ja muiden koulutusta ohjaavien säädösten perusteella. Ikääntyneiden hoitotyön opintojaksoja järjestetään sairaanhoitajakoulutuksessa hyvin eri tavoin eikä konsensusta ole saavutettu, mikä olisi paras tapa organisoida opetus (Tavares ym. 2021). Joidenkin tutkimusten mukaan opiskelijoilla, jotka ovat suorittaneet erillisen ikääntyneiden hoitotyön opintojakson, on suurempi kiinnostus ikääntyneiden hoitotyöhön verrattuna niihin, joiden opinnoissa se on sisällytetty osaksi muita opintoja (Koskinen ym. 2016). Joissakin ammattikorkeakouluissa on tutkintoon sisällytettävissä syventävinä/suuntaavina opintoina gerontologisen hoitotyön opintoja. Toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa, lähihoitajakoulutuksessa, on valtakunnalliset opetussuunnitelmien perusteet ja koulutus melko yhtenäistä koko Suomessa (OPH 2023).

Oppimisympäristö- ja opetusmenetelmävalinnoilla on merkitystä ikääntyneiden hoitotyön opetuksessa hyvien oppimistulosten ja positiivisen asenteen kehittymisen näkökulmasta. Opiskelijoiden näkemyksen mukaan simulaatio-opiskelu ja -harjoitukset antoivat heille realistisen kuvan ikääntyneiden hoitotyöstä, mutta simulaatiotehtävien suunnitteluun tulee kiinnittää huomiota, jotta ne palvelevat oppimista parhaiten (Dahlke ym. 2020, Salo ym. 2023).

Ikääntyneiden määrän kasvaessa opiskelijat kohtaavat jo opintojensa aikana ikääntyneitä erilaisissa hoitoympäristöissä työelämässä tapahtuvien harjoitteluidensa aikana (Valkama & Oulasvirta 2021). Monipuolisilla ikääntyneiden hoitotyön harjoitteluympäristöillä on suuri merkitys positiivisiin kokemuksiin ja haluun työskennellä ikääntyneiden hoitotyössä (Dahlke ym. 2020). Työpaikoilla tapahtuva harjoittelu tukee ikääntyneiden hoitotyön osaamista. Opiskelijoiden myönteiset asenteet ja kiinnostus ikääntyneiden hoitotyöhön lisääntyivät, kun heidän opintoihinsa sisältyi vierailuja iäkkäiden kotona ja harjoittelupaikkoina oli ikääntyneiden hoivakoteja. Näillä jaksoilla opiskelijat oppivat näkemään ikääntyneen ihmisen yksilönä ja myös luomaan vuorovaikutussuhteita heidän kanssa. Harjoittelujaksot hoivakodeissa edistävät myös opiskelijoiden huomioita, miten ikääntyneiden hoitoa tulisi yhteiskunnassa kehittää. (Dahlke ym. 2024.)

Opiskelijat tarvitsevat tukea koko ikääntyneiden hoitotyön harjoittelun ajan erityisesti alaan erikoistuneelta opettajalta. Näin opettaja voi luoda opiskelijoille myönteistä, mutta realistista mielikuvaa ikääntyneiden hoitotyöstä ja siellä tarvittavasta osaamisesta. Hyvän harjoittelukokemuksen edellytys on, että opiskelijat saavat opiskelijakeskeistä ohjausta oppimistavoitteiden asettamisessa, mutta myös kiinnostuksen herättämiseksi ja ikääntyneiden hoitotyön oppimiseen sitouttamiseksi (Heinonen ym. 2019, Järvinen ym. 2021). Lisäksi on tärkeää, että

opiskelijat saavat jatkuvasti ohjausta ja tukea, ja siten mahdollisuuden reflektoida suhdettaan ikääntyneisiin asiakkaisiin sekä arvioida oman osaamisensa kehittymistä ja osaamistavoitteidensa saavuttamista (Heinonen ym. 2019, Immonen ym. 2019, Suikkala ym. 2021). Kaikkiaan opettajalla on keskeinen rooli edistää ikääntyneiden hoitotyön arvostusta ja tukea opiskelijoiden uravalintoja. Opettaja voi toimia roolimallina, jonka ajantasainen ja näyttöön perustuva osaaminen sekä kiinnostus ja motivaatio opettaa ja kehittää ikääntyneiden hoitotyötä voivat merkittävästi vaikuttaa opiskelijoiden uravalintoihin (Garbrah ym. 2021). Opettajien osaamisessa edistää opiskelijoiden uraa ikääntyneiden hoitotyöhön on kuitenkin kehitettävää (Garbrah ym. 2020).

2.2.2.2 Hoitotyön johtaminen työuravalinnan edistäjänä

Uravalintaa ikääntyneiden palveluihin voidaan tarkastella työurajohtamisen kautta, jossa on kyse ihmisen johtamisesta kulloisessakin uravaiheessa. Työurajohtamisen tavoitteena on tukea työntekijöiden omaa työuran hallintaa, itseohjautuvuutta ja työhön liittyvää motivaatiota. Urakehityksen näkökulmasta tukeminen ei tarkoita pelkästään organisaation hierarkiassa ylenemistä, vaan myös vaakasunnassa kehittymistä niin, että asiantuntemus laajenee ja työtehtävien sisältö monipuolistuu. (Työterveyslaitos ei pvm.) Työnantajat ovat kiinnostuneita edistämään myös työntekijöidensä urasuunnittelutaitoja. Työnantajat panostavat henkilöstön ammatilliseen ja laaja-alaiseen ammattialasta riippumattomaan osaamiseen, mutta näitä taitoja ei välttämättä tunnisteta osaksi urasuunnittelutaitoja. (ELGPN 2016.)

Uusien hoitotyöntekijöiden rekrytoimiseksi sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden on lisättävä hoitotyön houkuttelevuutta, ja uramahdollisuudet ovat tässä keskeisiä. Hoitotyön johtajilla ja esihenkilöillä on tärkeä tehtävä hoitotyöntekijöiden urasuunnittelussa ja -kehityksessä, mikä hyödyttää sekä hoitotyöntekijöitä että organisaatiota. Urasuunnittelu ja -kehitys parantavat yksittäisten hoitotyöntekijöiden valmiuksia kohdata organisaation uusia työhaasteita, samalla edistään korkealaatuisten palveluiden tuottamista ja henkilöstön sitoutumista. Organisaatioiden näkökulmasta urasuunnittelun tukemiseen liittyy strateginen työ, joka varmistaa riittävät resurssit ja tarkoituksenmukaiset työpaikat. Tähän sisältyvät myös rakenteelliset kehykset, kuten objektiiviset pätevyyskriteerit uravaiheiden kartoittamiseen, osaamisen tunnistamiseen ja urakehityksen arvioimiseen. Hoitajien urasuunnittelun ja -kehityksen tukeminen kattaa osaamisen kehittämisen, henkilökohtaisen urasuunnittelun tuen sekä yksilöllisen tuen tarjoamisen. (Kallio ym. 2024.)

Ikääntyneiden palveluiden toimintaympäristössä tutkimustieto ammatillisesta kehitymisestä ja urasuunnittelusta on niukkaa. Ammatillista kehitystä ja

urasuunnittelua tukevia tekijöitä kuitenkin tiedetään ja niitä ovat pääsy erityisosaamista lisääviin koulutuksiin, tukea antava työympäristö ja hoitotyöntekijöiden johtajuuden kehittäminen. Erityisesti uransa alussa olevien sairaanhoitajien, jotka valitsevat uran ikääntyneiden hoitotyössä, tulisi saada systemaattista tukea ammatillisessa kehityksessä. Tämä tuki sisältää osaamisen kehittämistä, uravalmentamista ja mentorointia. (Fitzpatrick ym. 2023.) Myös hoitotyön johtajat ja esihenkilöt tarvitsevat tukea. Uransa alkuvaiheessa olevien työntekijöiden esihenkilöille on laadittu valmennus, jonka tavoitteena on lisätä esihenkilöiden valmiuksia tukea ja ohjata työntekijöitä voimavarakeskeisesti (Työterveyslaitos ei pvm.).

2.2.2.3 Työterveyshuolto työuravalinnan edistäjänä

Työterveyshuollolla on rooli työuran edistämisessä ikääntyneiden palveluissa. Esimerkiksi työterveyshuollon ehkäisevillä palveluilla voidaan tukea uusien aloittavien työntekijöiden työhyvinvointia. Tästä huolimatta, työterveyshuollon ehkäisevät palvelut eivät juurikaan kohdistu tai tavoita alle 35-vuotiaita (Sumanen ym. 2020). Työterveyshuolto ja erilaiset tukimenetelmät ovat keskittyneet vahvasti ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn ja työterveyden edistämiseen. Sen sijaan aikaisempi tutkimustieto nuorten, vasta alalle siirtyneiden tai uuteen työpaikkaan tulleiden työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämisestä on erittäin hajanaista.

Ikääntyneiden hoidon ympäristöissä työskentelevät hoitotyöntekijät perään kuuluttavat kokonaisvaltaista terveyden edistämistä, joka ei tähtää ainoastaan käyttäytymistason muutoksiin ja selviytymisstrategioiden kehittämiseen, vaan ottaa myös tehtäväkseen vähentää työmäärää ja sisältää toimenpiteitä työilmapiirin parantamiseksi (Korbus ym. 2023). Tämän lisäksi on tärkeää edistää työntekijöiden työhyvinvointia esimerkiksi kohtuullisella henkilöstösuunnittelulla ja tarjoamalla resurssitukea, mukaan lukien materiaallinen, emotionaalinen ja informatiivinen tuki. Työterveyshuolto voi tarjota keinoja pärjätä fyysisesti kuormittavassa hoitotyössä ja kehittää keinoja omaksua positiivisia selviytymisstrategioita. (Zhang ym. 2024.)

Työkyvyn tuki läpi koko työuran on keskeistä. Työkyvyn tuki korostuu erityisesti työuran alkuvaiheessa olevien työntekijöiden kohdalla. Työterveyslaitos on kehittänyt erilaisia työuravalmennuksia työuraansa aloittaville työntekijöille. Työuransa alkuvaiheessa oleville työntekijöille kohdennetun voimavarakeskeisen valmennuksen on todettu vaikuttavan myönteisesti nuorten työntekijöiden pystyvyyden tunteisiin, työn hallinnan kokemukseen ja stressinhallintaa tukeviin valmiuksiin (Nykänen ym. 2023).

2.3 Yhteenveto tutkimushankkeen lähtökohdista

Väestön ikääntyessä ja palvelutarpeiden kasvaessa tarvitaan yhä enemmän koulutettuja hoitotyöntekijöitä, joilla on monipuolista osaamista ja palvelujärjestelmän tuntemusta. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi on tärkeää myös ikääntyneiden hyvinvoinnille. Erityisesti uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin on syytä kiinnittää huomiota alan veto- ja pitovoiman lisäämiseksi. Siirtyä koulutuksesta työelämään on haastava, mutta tutkimusta uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnista ja sen edistämisestä ikääntyneiden palveluissa on vähän, vaikka heitä tarvitaan eläkkeelle jäävien tilalle.

Työhyvinvointi on monimuotoinen ilmiö, jota on määritelty eri tavoin. Yhteistä määritelmässä on, että se on työssä koettua subjektiivista hyvinvointia. Hoitotyön kontekstissa työhyvinvoinnin ydin on sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Psykologiset, fyysiset, eettiset ja ympäristölliset tekijät voivat sekä edistää että heikentää työhyvinvointia.

Työhyvinvointia voivat edistää monet eri toimijat. Uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin ja uravalintojen tukirakenteet ikääntyneiden palveluissa ovat moninaiset. Tässä tutkimushankkeessa tarkastellaan hoitotyön koulutuksen, hoitotyön johtamisen ja työterveyshuollon roolia. Kuitenkin tutkimusta näiden tukirakenteiden edustajien roolista uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin ja työurien suuntaamisen edistämisessä ikääntyneiden palveluissa on vähän.

Tämä tutkimushanke pyrkii vastaamaan seuraaviin tiedontarpeisiin: 1) uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuravalinta ikääntyneiden palveluihin, 2) työhyvinvointi uravalinnan edistämisessä työhyvinvoinnin tukirakenteiden edustajien – hoitotyön opettajien, hoitotyön johtajien ja työterveyshoitajien – näkökulmasta ja 3) uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia vahvistava ja työuria ikääntyneiden palveluihin suuntaava ja siellä jatkamista edistävä toimintakehys.

3 Tutkimushankkeen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Hyvinvoivasti ikääntyneiden palveluissa – hoitotyöntekijöiden työuravalinnan edistäminen työhyvinvoinnin keinoin -tutkimushankkeen (ENTRY) tavoitteena oli kehittää hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia vahvistava ja työuria ikääntyneiden palveluihin suuntaava ja siellä jatkamista edistävä toimintakehys hyvinvointialueiden käyttöön. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitotyön koulutuksen, johtamisen ja työterveyshuollon käyttöön.

Ensimmäisen vaiheen tavoitteena oli tunnistaa ja analysoida ikääntyneiden palvelujen keskeisiä työhyvinvointitekijöitä uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä interventioita on kehitetty lisäämään hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ikääntyneiden palveluissa?
2. Mitä tuloksia näistä interventioista on saatu?
3. Mikä on uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden itsearvioitu työhyvinvoinnin taso ikääntyneiden palveluissa?
4. Mitkä tekijät, jos niitä on, ovat yhteydessä työhyvinvointiin?

Toisen vaiheen tavoitteena oli määrittää hoitotyön koulutuksen, johtamisen ja työterveyshuollon edustajien näkemyksiä työhyvinvoinnin huomioimisen mahdollisuuksista ikääntyneiden palvelujen uravalinnan edistämisessä. Tutkimuskysymys oli:

1. Miten uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia voidaan edistää?

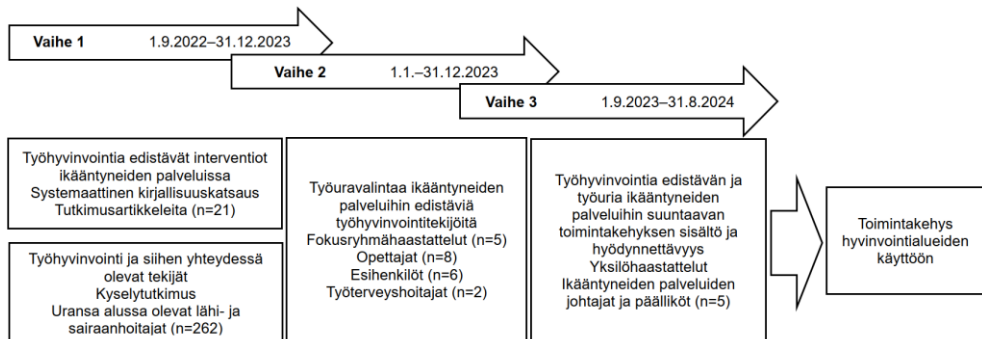
Kolmannen vaiheen tavoitteena oli koota edellisten vaiheiden tulosten pohjalta toimintakehys ja täydentää sitä ikääntyneiden palvelujen johtajien ja päälliköiden näkemyksillä. Tutkimuskysymys oli:

1. Mitä ratkaisuja ikääntyneiden palvelujen johtajilla ja päälliköillä on toimintakehysten laatimiseksi?

4 Menetelmät

4.1 Tutkimushankkeen kokonaisasetelma

Hyvinvoivasti ikääntyneiden palveluissa – hoitotyöntekijöiden työuravalinnan edistäminen työhyvinvoinnin keinoin -tutkimushanke oli kaksivuotinen (1.9.2022–31.8.2024) ja kolmivaiheinen osatutkimuksista koostuva hanke (Kuvio 1).



Kuvio 1. Hankkeen tutkimusasetelma.

4.2 Osatutkimusten asetelmat

4.2.1 Kirjallisuuskatsaus

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tunnistettiin ikääntyneiden palveluissa työskentelevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia edistäviä interventioita. Kirjallisuuskatsauksen protokolla rekisteröitiin kansainväliseen järjestelmällisten katsausten rekisteriin PROSPERO:on (CRD42023399478). Kirjallisuuskatsauksen valintaprosessi toteutettiin noudattamalla PRISMA-kaavion vaiheita (Page ym. 2021). Aineiston hallintaan käytettiin Zotero-viitteidenhallintaohjelmaa.

4.2.2 Kysely

Poikkileikkauksellisen kyselytutkimuksen kohderyhmänä olivat uransa alussa olevat lähi- ja sairaanhoitajat. Mukaanottokriteereinä olivat, että henkilö a) on joko valmistumassa lähi- tai sairaanhoitajaksi vuoden 2023 aikana tai on valmistunut lähi- tai sairaanhoitajaksi enintään kolme (3) vuotta sitten (osaamisella arvioituna edistynyt / pätevä, omaa kokonaisnäkemys työstä; Benner 1982) ja b) on toiminut ikääntyneiden palveluissa työsuhteisena työntekijänä lyhytkestoisesti (ml. keikkatyö) tai pidempään. Poissulkukriteereinä olivat a) varhaisempi opintojen vaihe tai valmistumisesta kulunut pidempi aika kuin 3 vuotta tai b) toimiminen ikääntyneiden palveluissa ainoastaan työpaikalla tapahtuvan oppimisen / ohjatun harjoittelun puitteissa. Otoskokoarvio perustui Ervastian (2018) tutkimukseen terveysalan eri-ikäisen henkilöstön työhyvinvoinnista, jossa käytettiin samaa mittaria kuin tässä tutkimuksessa. Ryhmävertailua varten tarvittiin noin 160 vastaajaa havaitsemaan 0,3 keskiarvoero 80 % tilastollisella voimalla ja 5 % merkitsevyystasolla (kaksisuuntainen). Tutkimusaineisto koostui lopulta 262 osallistujan vastauksista.

4.2.3 Fokusryhmähaastattelut

Kuvaileva fokusryhmähaastattelututkimus kohdennettiin työhyvinvoinnin tukirakenteiden edustajille – hoitotyön opettajille, ikääntyneiden palveluissa toimiville lähiesihenkilöille ja työterveyshoitajille, joiden asiakkaina oli ikääntyneiden palveluissa työskenteleviä hoitotyöntekijöitä. Tutkimuksessa käytettiin ositettua tarkoituksenmukaista otantaa kansallisella tasolla. Tutkittavia lähestyttiin yksityishenkilöinä mainostamalla tutkimusta yhden ammattiyhdistyksen ja yhden ammattiliiton sosiaalisen median kanavissa. Tutkijat lähestyivät hoitotyön opettajia yksilöinä sähköpostitse. Lisäksi yksityisissä terveyspalveluissa työskenteleviä työterveyshoitajia lähestyttiin lähettämällä sähköpostia tutkimuksen yhteyshenkilöille välitettäväksi työterveyshoitajille. Tutkimukseen osallistumisesta kiinnostuneita henkilöitä pyydettiin ottamaan yhteyttä tutkijoihin sähköpostitse tai puhelimitse.

4.2.4 Yksilöhaastattelut

Kuvaileva yksilöhaastattelututkimus suunnattiin ikääntyneiden palveluiden johtajille ja päälliköille. Tutkimuksessa käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa ja tutkittavat rekrytoitiin kahdelta hyvinvointialueelta. Tutkijat lähestyivät tutkittavia sähköpostitse. Tutkimukseen osallistumisesta kiinnostuneita henkilöitä pyydettiin ottamaan yhteyttä tutkijoihin sähköpostitse tai puhelimitse haastatteluaajan sopimista varten.

4.3 Osatutkimusten aineistonkeruut

4.3.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruun ensimmäisessä vaiheessa tehtiin 19.2.2023 järjestelmällinen kirjallisuushaku kuuteen tieteelliseen hakutietokantaan (PubMed Medline, CINAHL, PsycINFO, Cochrane Library, Scopus, Web of Science Core Collection). Hakusanat tunnistettiin ja hakulausekkeet muodostettiin yhteistyössä yliopiston kirjaston informaatikon kanssa. Hakusanat liittyivät hoitajiin, työhyvinvointiin ja ikääntyneiden palveluihin. Toisessa vaiheessa viitteet käytiin läpi otsikko- ja tiivistelmätasolla. Kolmannessa vaiheessa haettiin ja käytiin läpi artikkeleiden kokotekstit ja neljännessä vaiheessa tutkimukset valittiin katsaukseen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella. (PROSPERO CRD42023399478.) Lopuksi valittujen artikkeleiden lähdeluettelot käytiin läpi, mutta niistä ei tunnistettu uusia mukaan otettavia artikkeleita.

Mukaan katsaukseen otettiin interventiotutkimuksia, 1) joihin osallistui sairaanhoitajia ja lähihoitajia, 2) joiden tavoitteena oli edistää työhyvinvointia 3) ikääntyneiden hoitoympäristöissä (esim. hoivakodeissa, kotihoidossa, pitkäaikaishoitolaitoksissa). Lisäksi mukaan otettiin artikkelit, jotka olivat 4) englanninkielisiä, 5) vertaisarvioituja interventiotutkimuksia, joissa oli ennen-jälkeen-asetelma ja joista 6) oli saatavilla tiivistelmä. Poissulkukriteereinä olivat tutkimukset, joihin osallistui 1) ainoastaan muita terveydenhuollon ammattilaisia kuin sairaanhoitajia tai lähihoitajia kuten lääkäreitä, psykiatreja tai johtajia, jotka keskittyivät 2) hyvinvointiin muilla elämänalueilla kuin työelämässä, 3) sairaalahoitoympäristöissä, ja artikkelit, jotka olivat 4) pöytäkirjoja, teoreettisia artikkeleja, kirjallisuuskatsauksia, kirjoja, väitöskirjoja, raportteja, pääkirjoituksia, lausuntoja, keskustelupapereita, tutkimusprotokollia tai harmaata kirjallisuutta.

4.3.2 Kysely

Sähköinen aineistonkeruu toteutettiin REDCap-ohjelmalla huhtikuun 2023 ja maaliskuun 2024 välisenä aikana. Osallistujia rekrytoitiin eri kanavien kautta. Kutsu osallistua tutkimukseen ja kyselyn linkki sisällytettiin ammattijärjestöjen ja -liittojen jäsenkirjeisiin ja kutsua välitettiin myös ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten tiedotuskanavissa sekä hoitotyön kannalta relevanteilla sosiaalisen median alustoilla kuin myös sosiaali- ja terveydenhuollon ikääntyneiden palveluissa.

Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka koostui kolmesta osasta. Ensimmäinen osa käsitteli demografisia (sukupuoli, ikä) ja uramuuttujia, joita olivat suoritettu tutkinto, valmistumisesta kulunut aika, työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollosta kaikkiaan, toimintaympäristö, jossa työskennellyt ikääntyneiden

palveluissa sekä ikääntyneiden palveluissa työskentelyyn liittyvät urasuunnitelmat, mukaan lukien avoimet kysymykset syistä ikääntyneiden palveluihin kohdistuvista urasuunnitelmista ja ikääntyneiden palveluissa pitävästä työhyvinvointitekijöistä.

Kyselylomakkeen toinen osa oli Hoitajien työhyvinvointi -mittari (Nurses' Well-Being at Work Scale, NWB-scale©; Pääatalo & Kyngäs 2016a). Mittari koostui 67 väittämästä, joissa vastaajia pyydettiin arvioimaan väittämien toteutumista heidän työhyvinvointinsa kannalta 5-portaisella Likert-asteikolla (1 = ei toteudu lainkaan, 5 = toteutuu erittäin hyvin). Mitä korkeampi keskiarvo, sitä parempi on koettu työhyvinvointi. Väittämät muodostavat 12 summamuuttujaa, jotka kuvaavat työhyvinvoinnin alueita (Taulukko 1).

Taulukko 1. Hoitajien työhyvinvointi -mittarin alueet, väittämien määrä (Pääatalo & Kyngäs 2016a) ja Cronbachin α -kertoimet.

Hoitajien työhyvinvointi -mittarin ¹ alue	Väittämät n	Cronbachin α ²
Korkeatasoinen potilashoito	8	0,92
Hoitajien keskinäinen auttaminen ja tukeminen	9	0,96
Hoitajien yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus	10	0,96
Työn käytännön organisointi	7	0,89
Työn haastavuus ja mielekkyys	6	0,87
Tunteiden ja olemisen vapaus työyhteisössä	4	0,92
Työn hyvin tekeminen	5	0,94
Asema suhteessa työhön	7	0,93
Esihenkilötyö	3	0,93
Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus	3	0,91
Toimiva kommunikointi	3	0,84
Vapaamuotoinen yhdessäolo	2	0,79

¹Pääatalo & Kyngäs 2016a.

²Tässä tutkimuksessa.

Kyselylomakkeen kolmas osa koostui uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin mahdollisesti yhteydessä olevista tekijöistä psykologisesta, eettisestä, fyysisestä ja ympäristöllisestä näkökulmasta (Taulukko 2).

Taulukko 2. Kyselylomakkeessa kysytyt työhyvinvointiin mahdollisesti yhteydessä olevat tekijät.

Muuttujat	Mittari / Kysymys
<i>Psykologinen</i>	
Resilienssi	• Brief Resilience Scale© -mittari (Smith ym. 2008) • 6 väittämää, 5-portainen Likert-asteikko (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä) • Mitä korkeampi tulos, sitä korkeampi resilienssi
<i>Fyysinen</i>	
Fyysinen työkyky	• 1 kysymys: Arvioi, millaiseksi koet fyysisen työkykysi? • VAS¹ 0 = Erittäin heikoksi, 100 = Erittäin hyväksi
<i>Eettinen</i>	
Havaittu epäeettinen toiminta	• 1 kysymys: Miten usein olet havainnut mielestäsi epäeettistä toimintaa työssäsi ikääntyneiden palveluissa? • 1 = ei koskaan, 4 = hyvin usein
<i>Ympäristöllinen</i>	
Työympäristön vastaavuus omiin mieltymyksiin	• 1 kysymys: Kun mietit työsi ulkoisia puitteita ikääntyneiden palveluissa, kuten erilaisia tiloja ja ympäristöjä, missä määrin arvioit niiden vastaavan omia mieltymyksiäsi hoitotyön tekemiselle? • VAS¹ 0 = Eivät vastaa lainkaan, 100 = Vastaavat erittäin paljon

¹Visual Analogue Scale.

4.3.3 Fokusryhmähaastattelu

Aineisto kerättiin viidellä puolistrukturoidulla hoitotyön opettajille, ikääntyneiden palveluiden lähiesihenkilöille ja työterveyshoitajille suunnatulla ryhmähaastattelulla. Haastattelut toteutettiin Zoom-verkkokokoustyökalulla touko–kesäkuussa 2023. Kaksi tutkijaa laati ja esitestasi haastatteluprotokollan, jota noudatettiin kaikissa haastatteluissa. Haastatteluprotokolla sisälsi kolme uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia koskevaa pääteemaa: 1) työhyvinvoinnin nykytilanne, 2) nykyiset ja 3) mahdolliset keinot tukea työhyvinvointia. Haastatteluissa yksi ja sama tutkija toimi moderaattorina ja tarkkailijana toimi yhteensä kolme eri tutkijaa. Kaikki haastattelut tallennettiin aineiston analyysiä varten. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja tutkittavien taustatiedot (ikä,

työkokemuksen pituus, koulutustaso ja työorganisaation/-yksikön tyyppi) kerättiin sähköisesti REDCap-ohjelmistolla ennen haastatteluja. Suostumus haastatteluiden tallentamiseen pyydettiin tutkittavilta suullisesti kunkin haastattelun alussa.

Viidessä ryhmähaastattelussa oli mukana yhteensä 16 tutkittavaa. Kahdessa ryhmässä oli hoitotyön opettajia, kahdessa lähiesihenkilöitä ja yhdessä oli työterveyshoitajia. Ryhmähaastattelut kestivät tunnista puoleentoista tuntiin.

4.3.4 Yksilöhaastattelut

Aineisto kerättiin viidellä ikääntyneiden palveluiden johtajille ja päälliköille suunnatuilla yksilöhaastatteluilla. Haastattelut toteutettiin huhtikuussa 2024 Zoom-verkkokokoustyökalun kautta ja ne tallennettiin. Kaksi tutkijaa laati haastatteluprotokollan, jota noudatettiin kaikissa haastatteluissa. Haastatteluprotokolla sisälsi kolme päätemaa hoitotyöntekijöiden työuravalinnan edistämisestä työhyvinvoinnin keinoin: 1) nykytilanteen kuvaus (tutkittaville esitettiin yhteenveto kirjallisuuskatsauksen, kyselyn ja fokusryhmähaastatteluiden tuloksista ja näistä keskusteltiin), 2) toimintakehyksen ideointi ja 3) toimintakehyksen kokoaminen. Yksi tutkija toteutti haastattelut. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta kerättiin sähköisesti REDCap-ohjelmistolla ennen haastatteluja. Haastattelut kestivät 30 minuutista 40 minuuttiin.

4.4 Osatutkimusten aineistojen analyysi

4.4.1 Kirjallisuuskatsaus

Aineisto analysoitiin narratiivisella sisällönanalyysillä, joka on soveltuva kuvaamaan heterogeenisiä interventioita ja niiden tuloksia (Graneheim & Lundman 2004). Ensin valituista artikkeleista taulukoitiin kirjoittaja(t), vuosi, maa, tutkimuksen tavoite, tutkimusasetelma, -ympäristö, vastaajajoukko ja otoksen koko ja interventioiden seuranta-ajat. Lisäksi interventiot kuvattiin ja niiden kohteet tunnistettiin. Tämän jälkeen interventioiden tuloksia kategorioitiin psykososiaalisen, fyysisen ja ympäristöllisen ulottuvuuden mukaan. Seuraavaksi analysoitiin interventioiden tulosten tilastollisesti merkitseviä vaikutuksia. (Wiisak ym. 2024a.) Yksi tutkija analysoi aineiston itsenäisesti. Toinen tutkija tarkisti analyysin ja sen tulokset. Lopuksi analyysiä ja tuloksia tarkasteltiin koko tutkimusryhmän tutkijoiden kesken, kunnes tuloksista päästiin yksimielisyyteen. Analysoinnissa käytettiin artikkeleiden kirjoittajien alkuperäisiä ilmaisuja tulkintoja tekemättä.

4.4.2 Kysely

Aineiston kuvaamiseen käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä keski- ja hajontalukuja muuttujan jakauman mukaan. Työhyvinvointimittarin ja selittävien muuttujien välistä yhteyttä tutkittiin lineaarisilla malleilla aloittaen yksimuuttujaisesta lähestymistavasta ja jatkaen monimuuttujamallinnukseen, jossa lähtökohtana oli sisällyttää kaikki yksimuuttuja-analyysin tilastollisesti merkitsevät muuttujat malliin. Mallista poistettiin ei-merkitseviä muuttujia yksi kerrallaan, jolloin lopulliseen malliin jäi kaksi tilastollisesti merkitsevää muuttujaa ("havaittu epäeettinen toiminta" ja "fyysinen työkyky").

Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Vastauksista analysoitiin ilmisältö, jolloin abstraktio- ja tulkinta-aste jäivät matalaksi lähelle aineistoa (Graneheim ym. 2017). Aluksi yksi tutkija perehtyi aineistoihin itsenäisesti lukemalla ne läpi useita kertoja. Ensimmäisen kysymyksen kohdalla aineistosta tunnistettiin 337 alustavaa koodia uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden pitovoimatekijöistä ikääntyneiden palveluissa ja toisen kysymyksen aineistosta 60 alustavaa koodia syistä urasuunnitelmien puuttumiselle. Tämän jälkeen alustavat koodit ryhmiteltiin, järjestettiin ja abstrahoitettiin kategorioihin niiden samankaltaisuuksien ja erojen mukaan. Lopuksi pitovoimatekijöitä kuvaavien kategorioitujen koodien frekvenssit kvantifioitiin, jotta koodien ilmenemisen laajuutta voitiin arvioida (Hickey & Kipping 1996).

4.4.3 Fokusryhmähaastattelu

Aineisto analysoitiin temaattisella sisällönanalyysillä (Braun & Clarke 2006). Tallennettujen haastatteluiden sisällöt kirjoitettiin auki sanatarkasti. Hoitotyön opettajilta, lähiesihenkilöiltä ja työterveyshoitajilta kerätyt aineistot analysoitiin erillään toisistaan, jotta saataisiin selville näiden ammattiryhmien väliset mahdolliset erot. Aineistot jaettiin kolmen tutkijan kesken, joista kukin analysoi yhden ammattiryhmän aineiston. Aluksi tutkijat perehtyivät aineistoon itsenäisesti lukemalla sen läpi useita kertoja ja tekivät muistiinpanoja uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin edistämisestä ikääntyneiden palveluissa. Tämän jälkeen aineistosta koodattiin systemaattisesti 767 alustavaa koodia. Alustavat koodit järjestettiin taulukoihin ja analyysiä jatkettiin kolmen tutkijan kesken. Eritasoisia teemoja etsittiin kokoamalla alustavat koodit väliaikaisiksi alateemoiksi ja teemoiksi. Alateemojen ja teemojen toimivuutta tarkasteltiin suhteessa toisiinsa, alustaviin koodeihin sekä kaikkeen aineistoon. Analyysiä jatkettiin määrittelemällä pääteemojen erityispiirteet, luotiin kokonaistarina ja määritelmät sekä nimettiin pääteemat. Tämän jälkeen tuloksista kirjoitettiin artikkeli kansainväliseen julkaisuun (Wiisak ym. 2024c, lähetetty arvioitavaksi).

4.4.4 Yksilöhaastattelut

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tallennetuista haastatteluista analysoitiin ilmisältö, jolloin abstraktio- ja tulkinta-aste jäivät matalaksi lähelle aineistoa. Aluksi yksi tutkija perehtyi aineistoon itsenäisesti lukemalla sen läpi useita kertoja. Aineistosta tunnistettiin 104 alustavaa koodia uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työuravalinnan edistämiseen työhyvinvoinnin keinoin. Tämän jälkeen alustavat koodit ryhmiteltiin, järjestettiin ja abstrahoitui kategorioihin niiden samankaltaisuuksien ja erojen mukaan. (Graneheim ym. 2017.)

5 Keskeiset tulokset

5.1 Tutkimusaineistojen kuvaus

5.1.1 Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

Tietokantahaku tuotti yhteensä 5975 viitettä, joista poistettiin 2340 kaksoiskappaletta. Sen jälkeen seulottiin 3635 viitettä otsikon ja tiivistelmän perusteella ja suljettiin pois 3532 viitettä. Yhteensä 103 artikkelin kokotekstit käytiin läpi ja näistä kirjallisuuskatsaukseen valittiin 21 tutkimusta. Tutkimusten yleinen laatu oli hyvä kvasikokeellisissa tutkimuksissa ja kohtalainen RCT-tutkimuksissa. Kvasikokeellisten tutkimusten yleisimmät heikkoudet liittyivät tilastollisiin analyysimenetelmiin ja RCT-tutkimusten sokkouttamiseen. (Wiisak ym. 2024a.)

Tutkimuksista lähes kaikki (n=20) oli julkaistu 2000-luvulla ja yksi vuonna 1994. Tutkimukset tehtiin Euroopassa (n=11), Pohjois-Amerikassa (n=9) ja Australiassa (n=2). Tutkimusasetelmat olivat RCT-tutkimuksia (n=11) ja kvasikokeellisia (n=10) ja suurimmassa osassa oli kontrolliryhmä. Seuranta-ajat vaihtelivat välittömästä intervention jälkeisestä mittauksesta puoleentoista vuoteen. Interventiot toteutettiin useimmiten hoivakodeissa ja pitkäaikaishoitolaitoksissa. Kaikissa tutkimuksissa oli mukana sairaanhoitajia tai lähihoitajia. Tutkimuksiin osallistujien määrä vaihteli koeryhmissä 7–626 välillä ja kontrolliryhmissä 6–678 välillä. (Wiisak ym. 2024a.)

5.1.2 Kyselyyn vastanneet uransa alussa olevat lähi- ja sairaanhoitajat

Kaikista osallistujista (n=262) suurin osa oli naisia (n=193, 90 %) ja he olivat keskimäärin noin 37-vuotiaita (vaihteluväli 17–67 vuotta). Lähihoitajan tutkinto oli 62 % (n=132) ja sairaanhoitajan tutkinto noin 22 % (n=46) vastaajista. Lisäksi noin 15 % (n=31) oli valmistumisvaiheessa olevia opiskelijoita. Osallistujien valmistumisajankohdat jakautuivat melko tasaisesti; suurin osa oli valmistunut yli kaksi, mutta alle kolme vuotta sitten (n=59, 29 %). Työkokemusta sosiaali- ja terveydenhuollossa kaikkiaan, pois lukien opintoihin liittyvä harjoittelu, vastaajilla oli keskimäärin 3,5 vuotta. Vastaajista noin 60 % (n=126) oli työskennellyt

ikäntyneiden asumispalveluissa, noin 31 % (n=65) kotihoidossa ja noin 10 % (n=20) akuutti-, arviointi- tai kuntoutuspalveluissa. (Wiisak ym. 2024b, käsikirjoitus.)

5.1.3 Fokusryhmähaastatteluihin osallistuneet tukirakenteiden edustajat

Viidessä fokusryhmässä oli 16 tutkittavaa. Kahdeksan hoitotyön opettajan keski-ikä oli 42 vuotta ja heillä oli keskimäärin lähes kahdeksan vuotta työkokemusta. Suurimmalla osalla heistä oli ylempi korkeakoulututkinto. Puolet opettajista työskenteli ammatillisissa oppilaitoksissa ja puolet ammattikorkeakouluissa. Kuuden hoitotyön esihenkilön keski-ikä oli 43 vuotta ja keskimääräinen työkokemus noin yhdeksän vuotta. Suurimmalla osalla heistä oli alempi korkeakoulututkinto. Esihenkilöt työskentelivät joko ympärivuorokautisessa laitoshoidossa tai kotihoidossa. Kahden työterveyshoitajan keski-ikä oli 43 vuotta ja heillä oli keskimäärin 13 vuotta työkokemusta. Heillä molemmilla oli alempi korkeakoulututkinto. (Wiisak ym. 2024c, lähetetty arvioitavaksi.)

5.1.4 Yksilöhaastatteluihin osallistuneet ikäntyneiden palvelujen johtajat ja päälliköt

Viidessä yksilöhaastattelussa tutkittavat edustivat hyvinvointialueiden palvelualuejohtajia ja -päälliköitä. Muita taustatietoja heiltä ei kysytty.

5.2 Työhyvinvointi ikäntyneiden palveluissa

5.2.1 Työhyvinvoinnin nykytila

Uransa alussa olevien lähi- ja sairaanhoitajien itsearvioitu työhyvinvoinnin toteutumisen keskiarvo (ka) oli 3,39. Työhyvinvoinnin alueista (Taulukko 3) korkeimman keskiarvon sai vapaamuotoinen yhdessäolo (ka 3,89) ja alhaisimman työn käytännön organisointi (ka 2,76). (Wiisak ym. 2024b, käsikirjoitus.)

Taulukko 3. Uransa alussa olevien lähi- ja sairaanhoitajien työhyvinvoinnin toteutuminen ikääntyneiden palveluissa.

Hoitajien työhyvinvointi -mittarin ¹ alue	Ka	Kh
Vapaamuotoinen yhdessäolo	3,89	0,97
Korkeatasoinen potilashoito	3,74	0,79
Työn haastavuus ja mielekkyys	3,63	0,89
Hoitajien keskinäinen auttaminen ja tukeminen	3,59	0,96
Tunteiden ja olemisen vapaus työyhteisössä	3,51	1,02
Työn hyvin tekeminen	3,50	1,05
Esihenkilötyö	3,37	1,20
Asema suhteessa työhön	3,26	0,95
Hoitajien yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus	3,24	0,92
Toimiva kommunikointi	3,20	0,99
Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus	3,17	1,17
Työn käytännön organisointi	2,76	0,90

1 = Ei toteudu lainkaan, 2 = Toteutuu heikosti, 3 = Toteutuu jonkin verran, 4 = Toteutuu hyvin, 5 = Toteutuu erittäin hyvin; Mitä korkeampi keskiarvo, sitä parempi on koettu työhyvinvointi.

¹Pääatalo & Kyngäs 2016a

Vastaajien resilienssi oli keskimäärin 3,26 1–5-asteikolla, mikä BRS-mittarin viitearvojen (Smith 2022) mukaan tarkoittaa kohtalaista resilienssiä. Fyysinen työkyky arvioitiin 0–100-asteikolla olevan 88; on huomionarvoista, että moni oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Vastaajista 52 % (n=68) raportoi havainneensa epäeettistä toimintaa melko tai erittäin usein, kun taas 48 % (n=62) raportoi havainneensa sitä melko harvoin tai ei koskaan. Ikääntyneiden palvelujen työympäristön vastaavuus henkilökohtaisiin mieltymyksiin arvioitiin 0–100-asteikolla olevan 59. (Wiisak ym. 2024b, käsikirjoitus.)

5.2.2 Työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät

Kirjallisuuskatsauksessa tunnistettiin työhyvinvointia edistäviä interventioita ikääntyneiden palveluissa. Interventiot kohdistuivat neljään alueeseen: a) hoitajien terveyteen (n=11), b) hoitotyöhön ja -käytäntöihin (n=6), c) hoitoympäristöön (n=3) ja d) johtamiseen (n=1). (Wiisak ym. 2024a.)

Hoitajien terveyteen kohdistuvat interventiot keskittyivät henkisen tai fyysisen terveyden edistämiseen kuten tunteiden säätelyyn, painonhallintaan tai tupakoinnin lopettamiseen. *Hoitotyöhön ja -käytäntöihin* kohdistuvat interventiot keskittyivät näiden kehittämiseen ja/tai uusien toimintatapojen käyttöönottoon esimerkiksi muistisairautta sairastavien hoidossa ja asiakkaiden yksilöllisessä hoidossa. *Hoitoympäristöön* kohdistuvat interventiot puolestaan keskittyivät uusien laitteiden

asentamiseen potilassiirtoja varten, apuvälineiden käyttöön ja pienimuotoisten asumisratkaisujen rakentamiseen ikääntyneille asiakkaille. Ainoa johtamiseen kohdistuva interventio oli lähiesihenkilöille suunnattu johtamisen kehittämisohjelma. (Wiisak ym. 2024a.)

Tutkimuksissa tutkittiin useita eri muuttujia ja interventioilla oli vaikutuksia työhyvinvoinnin 1) fyysisessä, 2) psykososiaalisessa ja 3) ympäristöllisessä ulottuvuudessa, painottuen psykososiaaliseen ulottuvuuteen. Hoitajien terveyteen, hoitotyöhön ja -käytäntöihin sekä hoitoympäristöön keskittyvät interventiot osoittivat myönteisiä tuloksia työhyvinvoinnin kaikissa kolmessa ulottuvuudessa. Hoitotyöhön ja -käytäntöihin kohdistuvilla interventioilla oli kuitenkin myös joitakin negatiivisia tuloksia psykososiaalisen ja ympäristöllisen ulottuvuuden osalta. (Wiisak ym. 2024a.)

Kyselyyn vastanneiden lähi- ja sairaanhoitajien parempaan työhyvinvointiin oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä se, ettei eettisesti väärää toimintaa ollut havaittu ja fyysinen työkyky oli arvioitu korkeammaksi (Wiisak ym. 2024b, käsikirjoitus).

Avoimeen kysymykseen ikääntyneiden palveluiden työhyvinvointitekijöistä, jotka pitäisivät alalla, vastasi 155 uransa alussa olevaa hoitotyöntekijää. Kvantifioidusta aineistosta muodostettiin seitsemän kategoriaa: 1) johtaminen, 2) työympäristö, 3) korvaus tehdystä työstä, 4) hoitotyö, 5) henkilöstö, 6) työn luonne ja 7) ammatillinen kehittyminen. (Liitetaulukko 1)

Useimmin mainittiin kategoriaan johtaminen (f 130) sisältyviä pitovoimatekijöitä kuten työntekijöiden inhimillinen kohtaaminen (f 19) ja ajankäytön resursointi, organisointi ja allokointi hoitotyöhön (f 15).

"...hyvä johtaminen, ..., työntekijöiden huomaaminen ylempää tasolta mm. kannustaminen, positiivinen palautteen antaminen ja arvostus..." (Vastaaja 236)

"Aikaa hoitaa työnsä hyvin, omien arvojen mukaisesti." (Vastaaja 215)

Toiseksi useimmin mainittiin kategoriaan työympäristö (f 64) sisältyviä tekijöitä kuten työyhteisö (f 29) ja työkaverit (f 15).

"Yhteistyökykyinen työyhteisö" (Vastaaja 41)

"... yhteen hiileen puhaltaminen/yhteisen päämäärän tavoittelua..." (Vastaaja 236)

Kolmanneksi useimmin mainittiin kategoriaan korvaus tehdystä työstä (f 41) sisältyviä tekijöitä kuten palkka (f 35). Palkka oli myös useimmin mainittu yksittäinen pitovoimatekijä.

”...koulutusta vastaava palkka.” (Vastaaja 117)

Kategoriasta hoitotyö (f 38) mainittiin pitovoimatekijöinä useimmin asiakkaat, asukkaat ja ikääntyneet (f 14) ja kategoriasta henkilöstö (f 34) riittävä henkilöstö / hoitajamitoitus (f 18).

”Pidän iäkkäistä ihmisistä.” (Vastaaja 14)

”Työssä saatu välitön palaute asiakkailta.” (Vastaaja 180)

”Riittävä henkilöstömitoitus työn raskauteen suhteutettuna.” (Vastaaja 122)

Kategoriat työn luonne (f 18) kuten työn monipuolisuus (f 8) ja ammatillinen kehittyminen (f 12) kuten urakehitys (f 8) mainittiin harvimminkin.

”...enemmän vastuuta, muuttuvia tilanteita...” (Vastaaja 158)

Fokusryhmähaastatteluissa tuli esiin, että hoitotyön opettajat, esihenkilöt ja työterveyshoitajat voivat edistää uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia eri keinoin yhteistyössä heidän kanssaan. Työhyvinvoinnin edistämisestä muodostettiin viisi pääteemaa: 1) Oman hyvinvoinnin hallinta, 2) Yksilön kasvun edistäminen hoitotyön asiantuntijana, 3) Yhteenkuuluvuuden edistäminen työ- ja oppimisyhteisöissä, 4) Ihmiskeskeisen hyvinvoinnin johtamisen edistäminen ja 5) Myönteisen visioinnin edistäminen ikääntyneiden hoitotyöstä urana. (Wiisak ym. 2024c, lähetetty arvioitavaksi.)

Hoitotyöntekijöillä on itsellään vastuu oman kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin hallinnasta, mutta toisaalta he tarvitsevat siihen myös tukea hoitotyön opettajilta, esihenkilöiltä ja työterveyshoitajilta. Yksilön kasvua hoitotyön asiantuntijana voidaan tukea edistämällä ammatillista kasvua ja ammatillista itsenäisyyttä työssä. Tärkeäksi nähtiin persoonallisen työn toteuttamisen mahdollistaminen antamalla tilaa ja mahdollisuuksia luovalle työskentelylle. Edistämällä työn iloa ja työ- ja oppimisyhteisöihin integroitumista voidaan edistää yhteenkuuluvuutta näissä ympäristöissä. Ihmiskeskeisen hyvinvoinnin johtamista voidaan edistää työhyvinvoinnin järjestelmällisellä hallinnalla, esihenkilöiden aidolla läsnäololla ja ymmärtämällä työntekeyden kulttuurissa ilmenevät muutokset. Myönteistä visiointia ikääntyneiden hoitotyöstä urana voidaan edistää suuntaamalla uravalintoja ikääntyneiden hoitotyöhön ja luomalla myönteistä näkemystä ikääntyneiden hoidosta. (Wiisak ym. 2024c, lähetetty arvioitavaksi.)

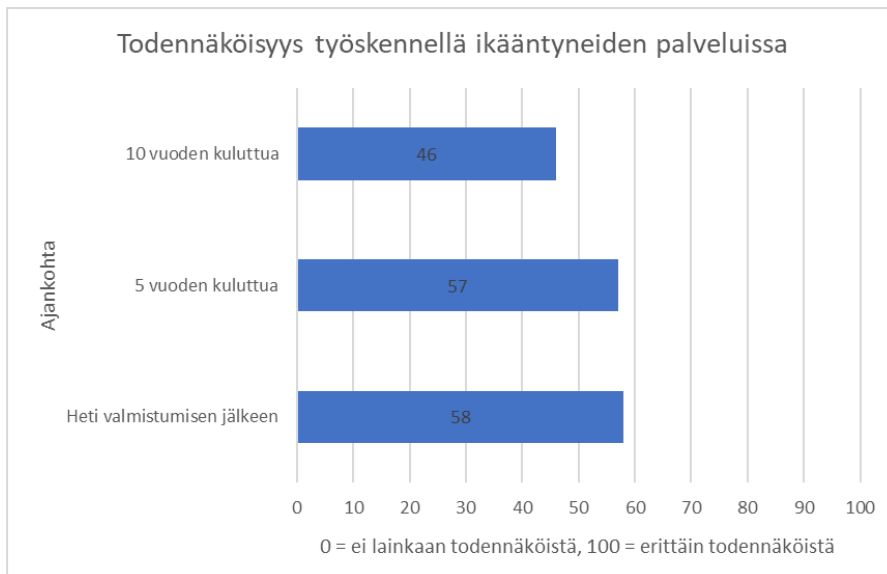
Yhteistyötä uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin edistämisessä tunnistettiin kouluterveydenhoitajien ja hoitotyön opettajien, hoitotyön opettajien ja esihenkilöiden sekä esihenkilöiden ja työterveyshoitajien välillä. Kouluterveydenhoitajat ja hoitotyön opettajat voivat työskennellä yksilön kanssa

ennen hoitotyön koulutukseen hakeutumista tai hakuvaiheessa arvioimalla yksilön soveltuvuutta alalle, tai myöhemmin ohjaamalla urasuunnittelussa. Hoitotyön opettajat yhdessä esihenkilöiden kanssa voivat edistää hoitotyöntekijöiden urapolkua harjoittelujen ja muutoin koulutuksen aikana esittelemällä erilaisia uramahdollisuuksia. Esihenkilöt tekevät työterveyshoitajien kanssa yhteistyötä uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden kanssa, jos merkkejä mahdollisista terveysongelmista ilmenee tai sellaisia on jo olemassa. Yhdessä he voivat tehdä yksilöllisiä suunnitelmia ja löytää ratkaisuja, joilla varmistetaan ja tuetaan terveellistä työskentelytapaa sopivassa yksikössä. Lisäksi työterveyshoitajat voivat tukea esihenkilöitä työhyvinvoinnin järjestelmällisessä hallinnassa ja edistävät siten epäsuorasti paitsi yksilöiden terveyttä myös koko työyhteisön hyvinvointia. (Wiisak ym. 2024c, lähetetty arvioitavaksi.)

Yksilöhaastatteluissa ikääntyneiden palvelujen johtajat ja päälliköt toivat esiin ratkaisuja, joita he katsoivat tarpeellisiksi sisällyttää uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin toimintakehykseen osatutkimusten tulosten ja sen perusteella, mitä heillä on jo käytössä. Ratkaisut keskittyivät seitsemään kokonaisuuteen, joita olivat työn organisointi, yhteisöllinen työskentely, ammatillinen kehittyminen, ihmisten kohtaaminen, hyvinvointi ja turvallisuus, eettinen toiminta ja työntekijyyden ohjaus (Liitetaulukko 2).

5.3 Työuravalinta ikääntyneiden palveluihin

Kyselyyn vastanneista uransa alussa olevista lähi- ja sairaanhoitajista 57 % (n=104) ei ollut urasuunnitelmaa ikääntyneiden palveluissa työskentelemiseksi, kun taas 43 % (n=79) oli. Ne, joilla oli urasuunnitelma ikääntyneiden palveluissa työskentelemiseksi, arvioivat työhyvinvointinsa tilastollisesti merkitsevästi korkeammaksi (ka 3,69) kuin ne, joilla ei ollut urasuunnitelmaa (ka 3,18, $p<.0001$). (Wiisak ym. 2024b, käsikirjoitus.) Uransa alussa olevat hoitotyöntekijät pitivät työskentelyään ikääntyneiden palveluissa heti valmistumisen jälkeen melko todennäköisenä (ka 58, kh 37), todennäköisyyden laskiessa ajan kuluessa (Kuvio 2).



Kuvio 1. Uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden todennäköisyys työskennellä ikääntyneiden palveluissa.

Vastaajista 19 % (n=51) kertoi avoimessa kysymyksessä urasuunnitelmistaan ikääntyneiden palveluihin. Osa vastaajista kertoi urasuunnitelmikseen ikääntyneiden palveluiden kehittämisen. Tärkeäksi koettiin etenkin vaikuttaminen ikääntyneiden asemaan sekä henkilökunnan ja asiakkaiden olosuhteiden edistäminen. Muina urasuunnitelmina kerrottiin esihenkilötyö, vaikka se koettiin myös riittämättömäksi vaikuttaa asioihin laajemmin. Vastaajat tavoittelevat oman asiantuntijuutensa ja osaamisensa kehittämistä lisäkoulutuksilla tai vanhustyön erikoisammattitutkinnoilla, ja joidenkin suunnitelmissa on sairaanhoitajan, sosionomin tai geronomin tutkinto. Urasuunnitelmat kohdistuvat hoitotyön eri alueille kuten ennaltaehkäiseviin palveluihin, erikoissairaanhoitoon tai kotihoitoon tai uraksi suunnitellaan yrittäjyyttä. Lisäksi erilaiset asiantuntijatehtävät kuten saattohoito, muistihoitaja ja työnohjaus ikääntyneiden palveluissa kiinnostavat. Urasuunnitelmiksi kuvattiin myös nykyisessä työssä jatkaminen.

Vastaajista 25 % (n=66) kertoi avoimessa kysymyksessä, miksi heillä ei ollut urasuunnitelmia ikääntyneiden palveluihin. Ikääntyneiden hoitotyön näköalattomuutta kuvattiin resurssien, arvostuksen ja urakehitysmahdollisuuksien puuttumisena. Hoitotyöntekijöillä ei nähty olevan mahdollisuuksia hyödyntää hankkimaansa osaamista, koulutusta ja asiantuntijuutta, vaikka ammattitaitoisesta ja koulutetusta hoitohenkilöstöstä on pulaa. Urasuunnitelmat puuttuivat myös ikääntyneiden hoitotyön kuormittavuuden ja huonojen työolojen takia. Vastaajat kokivat perushoidon raskaana ja näkivät ikääntyneet entistä huonokuntoisempana.

Vastaajat ilmoittivat suunnittelevansa työuraa muille hoitotyön alueille kuin ikääntyneiden palveluihin. Vaihtoehtoina kuvattiin mielenterveys- ja päihdetyö, työskentely lasten ja nuorten parissa esimerkiksi päiväkodissa, työskentely terveysteknologian tehtävissä, avopalveluissa tai akuutimmassa ympäristössä. Lisäksi haluttiin enemmän myös asiakkaiden vaihtuvuutta. Ikääntyneiden palveluita ei koettu omaksi tai kiinnostavaksi alaksi ja sieltä haluttiin pois. Ikääntyneiden kanssa ei myöskään haluttu työskennellä. Se, ettei urasuunnitelmia ollut, riippui myös vastaajien henkilökohtaisista ominaisuuksista kuten omasta terveydentilasta, iästä ja eläkeiän lähestymisestä. Jotkut suunnittelivat hankkivansa kokemusta muissakin palveluissa työskentelystä löytääkseen oman paikkansa. Myös nykyiseen työhön ja vakituisen tehtävään oltiin tyytyväisiä ja siksi urasuunnitelmia ikääntyneiden palveluihin ei ollut.

5.4 Työhyvinvoinnin ENTRY-toimintakehys

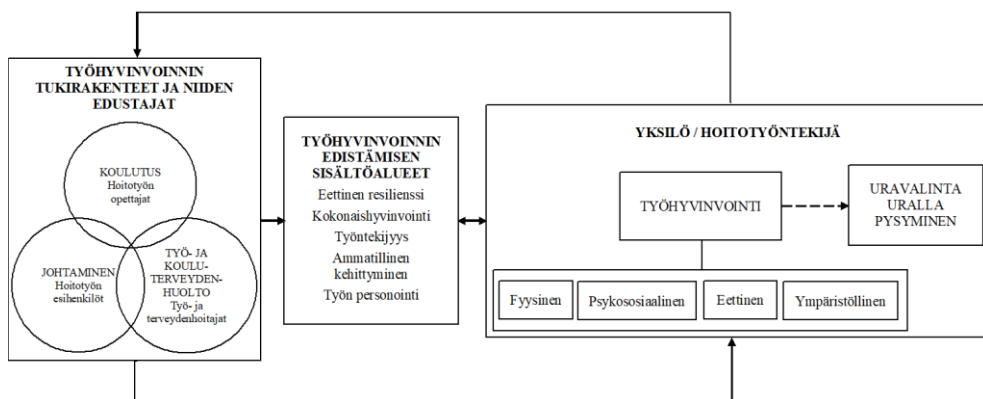
Edellä kuvatuissa osatutkimuksissa tuotetun tiedon pohjalta koostettiin toimintakehys uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin lisäämiseksi, jonka kautta myös työurien suuntaaminen ja ikääntyneiden palveluissa jatkaminen on mahdollista (Kuvio 3). Toimintakehysten nimessä sana *entry* (eng.) tarkoittaa sisäänpääsyä tai aloitusta, eli uran alkamista ikääntyneiden palveluissa (vrt. exit eli poistuminen).

Toimintakehysten kokoaminen aloitettiin esittelemällä osatutkimusten tulosten yhteenvedot yksilöhaastatteluissa, joissa ikääntyneiden palvelujen johtajat ja päälliköt pohtivat sekä osatutkimusten tuloksia että mahdollisia sisällöllisiä ratkaisuja toimintakehukseen käyttäjän näkökulmasta. Nämä yksilöhaastatteluissa esiin tuodut näkemykset (Liitetaulukko 2) huomioitiin myös toimintakehysten sisältöalueiden laatimisessa. Toimintakehysten sisältöalueita vahvistettiin vielä aikaisemmalla tutkimuskirjallisuudella.

Toimintakehys on laadittu hyvinvointialueiden käyttöön, mutta toimintakehysten käyttöalue on laaja hyvinvointialueiden tehdessä kattavasti yhteistyötä eri tahojen kanssa. Tämän tutkimushankkeen lähtökohtien mukaisesti toimintakehysten käyttäjiä voivat olla myös työterveyshuolto ja hoitotyön koulutus. Toimintakehys tarjoaakin välineen tarkastella niitä yhdyspintoja, joissa ikääntyneiden palvelujen, työterveyshuollon ja hoitotyön koulutuksen toimijoilla on tilaisuus tehdä yhteistyötä uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin lisäämiseksi.

Hyvinvointialueilla toimintakehystä voivat hyödyntää ikääntyneiden palvelujen hoitotyöntekijät ja heidän esihenkilönsä sekä henkilöstöhallinto. Toimintakehysten sisältöalueita voi tarkastella työhyvinvoinnin tukemisen (esim. koulutustarpeet, työn muokkaus) ja urasuunnittelun (esim. rekrytointi, kehityskeskustelu) puitteissa. Toimintakehys voi soveltua sisältöalueidensa toteutumisen arviointityökaluksi, jota

myös hoitotyöntekijät voivat käyttää. Työterveyshuollossa toimintakehystä voidaan käyttää uransa alussa olevan hoitotyöntekijän työhyvinvoinnin seurantaan. Toimintakehys voi myös tarjota sisältöalueidensa kautta näkökulmia työpaikkaselvitykseen arvioitaessa työolosuhteiden merkitystä hoitotyöntekijöiden työkykyyn. Hoitotyön koulutus voi hyödyntää toimintakehystä opetussuunnitelmatyössä. Työelämässä tapahtuvissa harjoitteluissa, esimerkiksi ohjauksessa, työtä ikääntyneiden palveluissa voidaan tarkastella toimintakehysten kautta. Niin ikään voidaan tarjota täydennyskoulutusta ja tehdä tki-yhteistyötä toimintakehysten sisältöalueiden ohjaamana.



Kuvio 3. ENTRY-toimintakehys.

ENTRY-toimintakehysten sisältöalueita uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin lisäämiseksi ovat eettisen resilienssin vahvistaminen, kokonaishyvinvoinnista huolehtiminen, työntekijyyteen ohjaaminen, ammatillisen kehittymisen varmistaminen ja työn personoinnin mahdollistaminen. Kunkin sisältöalueen osalta esitetään joitakin keinoja, joita käyttöön ottamalla voidaan edistää työhyvinvointia.

Eettisen resilienssin vahvistaminen

Korkeatasoisen potilashoidon toteutuminen arvioitiin yhdeksi eniten toteutuvaksi työhyvinvoinnin alueeksi, vaikka sekin toteutui vain jonkin verran. Tämän lisäksi uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin oli yhteydessä heidän kohtaamansa epäeettiset tilanteet. Eettiset ongelmatilanteet ovat erottamaton osa hoitotyötä. Välittömän hoitotyön lisäksi eettisesti vaikeita tilanteita aiheutuu myös määrällisesti riittämättömistä henkilöresursseista tai osaamispuutteista. Näistä voi seurata yksittäisen hoitotyöntekijän kohdalla hoidollisten toimintojen priorisointia tai potilashoidon laadun laskua, jotka aiheuttavat eettistä kuormitusta. Koska eettisiä

tilanteita ei pystytä kokonaan poistamaan, yksilö tarvitsee suojaavia voimavaroja eli kykyä säilyttää tai palauttaa eheytensä kohdatessaan eettisiä vastoinkäymisiä. (Rushton 2023.) Esimerkiksi Vanhustyön vatupassi tarjoaa esihenkilöille ja johdolle konkreettisia ja arjessa toimivia ratkaisuja eettisen kuormituksen hallintaan ja eettisen työkuultuurin luomiseen (Työterveyslaitos ei pvm). Etiikan koulutuksesta puolestaan on saatu lupaavia tuloksia hoitotyöntekijöiden eettisen itsevarmuuden ja keskustelutaitojen kehittymisestä, jolloin eettisen kuormituksen kielteiset vaikutukset voivat lievittyä (Morley ym. 2021). Etiikan koulutuksen on tärkeää vastata ikääntyneiden palveluiden olosuhteita ja työtilanteita, ja oppimisympäristön sallia eettisten ongelmatilanteiden pohtiminen (Andersson ym. 2022).

Kokonaishyvinvoinnista huolehtiminen

Osatutkimusten tuloksissa todentui uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin moniulotteisuus, josta huolehtimisessa heillä on oma vastuunsa (ICN 2021, Lähihoitajan eettiset ohjeet 2019). Uransa alussa olevien kohdalla on kuitenkin koulutuksessa ja työpaikoilla huolehdittava, että uudet ammatillaiset ymmärtävät vastaavansa omasta työhyvinvoinnistaan (ICN 2021). Itsehoitostrategioiden, kuten mindfulness-harjoitusten, ja eri tavoin toteutettujen terveellisten elämäntapojen opiskelulla koulutuksen aikana voidaan saavuttaa myönteisiä tuloksia opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (Fairchild & Tully 2024), mikä vahvistaa työhyvinvointia työelämässä. Yhtenä ulottuvuutena uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin oli yhteydessä heidän fyysinen työkykynsä. Fyysisen työkyvyn tukemiseksi lupaavia tuloksia on saatu ikääntyneiden palvelujen hoitotyöntekijöille tarkoitetusta ergonomiakoulutuksesta ja voimaharjoittelusta (Otto & Wollesen 2022). Kokonaishyvinvoinnin edistämiseksi itsehoidon arviointiin on olemassa myös mittareita (Rajai ym. 2023), jotka voivat olla hyödyllisiä sekä hoitotyöntekijöille itselleen omien toimien tarkastelemiseksi että keskustelun avaajaksi esihenkilön tai työterveyshoitajan kanssa. Hoitotyöntekijän toimiminen hyvinvointivastaavana työyksikössä yhdessä organisaation muiden työhyvinvointitoimien kanssa voi parantaa hoitotyöntekijöiden hyvinvointia. Hyvinvointivastaavat tukevat kollegoitaan hyödyntäen valmiita resursseja ja viestivät eri kanavissa, kannustaen osallistumaan hyvinvointia edistäviin aktiviteetteihin, kuten liikuntaan, stressinhallintaan ja ryhmähenkeä vahvistaviin toimiin. (Wieneke ym. 2019.)

Työntekijyyteen ohjaaminen

Uransa alussa oleva hoitotyöntekijä voi olla ensimmäisiä kertoja työelämässä täysimittaisena työntekijänä. Ikääntyneiden palveluissa työskentelevät haastateltavat korostivat, että uransa alussa olevat tarvitsevat ohjausta työntekijyyteen. Työyhteisötaidot voidaan jakaa neljään ulottuvuuteen: ymmärrys omasta työroolista ja moniammatillisesta yhteistyöstä, prosessiosaaminen ja vuorovaikutusosaaminen (Karhapää ym. 2015), jotka ovat tunnistettavissa

osatutkimusten tuloksista. Uransa alussa olevia on tärkeä auttaa ymmärtämään oma roolinsa ja vastuunsa työyhteisössä muun muassa yhteisten toimintakäytäntöjen noudattamisen osalta. Uransa alussa olevat voivat tarvita ohjausta moniammatilliseen yhteistyöhön. Erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseja on myös tärkeää käydä läpi, sillä ne voivat olla uransa alussa oleville vieraita. Vuorovaikutusosaamisen vahvistamisessa työyhteisöllä on suuri merkitys, jossa keskeistä on erityisesti kollegoiden ja esihenkilön kunnioitus, hyväksyntä ja tuki (Chamberlain ym. 2019, Wang ym. 2024). Saadun emotionaalisen tuen ja käytännön avun kautta uransa alussa olevalle hoitotyöntekijälle muodostuu kokemus työyhteisöön kuulumisesta (Chamberlain ym. 2019, Hirschle & Gondim 2020, Wang ym. 2024). Työtovereiden ja esihenkilöiden kanssa käydyt keskustelut työasioista, kokemusten jakaminen ja kannustus, auttavat vähentämään työperäistä stressiä ja parantamaan työtyytyväisyyttä (Hirschle & Gondim 2020) erityisesti ikääntyneiden palveluissa (Wang ym. 2024). Kokeneemmat työtoverit voivat myös neuvoa keinoja, jotka auttavat ylläpitämään työ- ja yksityiselämän tasapainoa (Hirschle & Gondim 2020). Kuitenkin myös työn käytännön organisoinnin onnistumista ikääntyneiden palveluissa on tarpeen lisätä, sillä uransa alussa olevat hoitotyöntekijät arvioivat sen heikoimmin toteutuvaksi työhyvinvoinnin alueeksi. Työajan osalta, työaika-autonomia on osoittautunut lupaavaksi keinoksi parantaa työn ja yksityiselämän tasapainoa (Wynendaele ym. 2021), joten se voi olla hyödyllinen myös uransa alussa oleville hoitotyöntekijöille.

Ammatillisen kehittymisen varmistaminen

Ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksia ikääntyneiden palveluissa on tarpeen lisätä, sillä uransa alussa olevat hoitotyöntekijät arvioivat sen yhdeksi heikoimmin toteutuvaksi työhyvinvoinnin alueeksi. Samoin ikääntyneiden palveluiden esihenkilöt, hoitotyön opettajat ja työterveyshoitajat näkivät ammatillisen kehittymisen vahvistamisen työhyvinvointia tukevaksi keinoksi. Keskeistä on joustava pääsy ikääntyneiden palveluissa tehtävän hoitotyön kannalta relevantteihin lisäkoulutuksiin kuin myös työpaikalla tapahtuvan oppimisen mahdollistaminen (Fitzpatrick ym. 2023, King ym. 2021, Vázquez-Calatayud ym. 2021). Ikääntyneiden palveluiden ja koulutusorganisaatioiden tiiviimpi yhteistyö voi luoda uusia mahdollisuuksia ammatilliseen kehittymiseen. Esimerkiksi ikääntyneiden palveluyksiköiden hyödyntäminen opiskelijoiden päivittäisinä oppimisympäristöinä jo opintojen alusta lähtien, niin teoriaopinnoissa kuin harjoittelussa, antaa opiskelijoille mahdollisuuden soveltaa oppimaansa välittömästi käytännössä. (Mört ym. 2024.) Samalla yksiköissä työskenteleville hoitajille tämä malli tarjoaa mahdollisuuden syventää osaamistaan, esimerkiksi opiskelijaohjauksessa.

Työn personoinnin mahdollistaminen

Uransa alussa olevat hoitotyöntekijät arvioivat työn haastavuuden ja mielekkyyden yhdeksi eniten toteutuvaksi työhyvinvoinnin alueeksi, joka sisälsi

asioita kuten työn vaihtelevuus ja mielenkiintoisuus. Samansuuntaisesti esihenkilöiden, opettajien ja työterveyshoitajien haastatteluissa tuli esiin persoonallisen työn toteuttaminen antamalla tilaa ja mahdollisuuksia luovalle työskentelylle. Toisaalta taas uransa alussa olevat hoitotyöntekijät eivät nähneet mahdollisuuksia hyödyntää hankkimaansa osaamista, koulutusta ja asiantuntijuutta. Näiden tulosten perusteella hoitotyöntekijöiden mahdollisuus soveltaa omia vahvuuksiaan, lahjakkuuksiaan ja kiinnostuksen kohteitaan työssään on ensiarvoisen tärkeää. Tällaiset mahdollisuudet voivat muokata uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden käsityksiä alasta ja lisätä sen henkilökohtaista merkityksellisyyttä. Työtehtävien muokkaaminen on prosessi, jossa hoitotyöntekijät määrittelevät ja uudelleen muotoilevat työnsä sisällön itselleen merkityksellisillä tavoilla. Merkitykselliseksi, eli tärkeäksi ja tarkoitukselliseksi, koettu työ parantaa hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia. (Zhang ym. 2024.) Työtehtävien muokkaaminen tapahtuu muuttamalla työtehtäviä, tapaa ajatella työtä sekä valitsemalla, kenen kanssa haluaa työskennellä. Esihenkilöillä on keskeinen rooli työtehtävien muokkauksessa. He voivat tukea hoitotyöntekijöitä tarjoamalla mahdollisuuksia tehdä muutoksia työhön, edistämällä ammatillista kehitystä, hallitsemalla työkuormaa ja luomalla ympäristöjä, jotka tukevat kollegiaalisia suhteita. Opettajat voivat sisällyttää työtehtävien muokkausstrategiat opetussuunnitelmaan, luoden pohjan näiden taitojen soveltamiselle työelämässä. (Harbridge ym. 2022.)

6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimushankkeen kaikissa vaiheissa noudatettiin kansallisia ja kansainvälisiä hyviä tieteellisiä käytäntöjä sekä tutkimus- ja julkaisuetiikkaan liittyviä ohjeita (ALLEA 2023, TENK 2019, 2023, COPE 2022). Tutkimushankkeen katsottiin olevan eettisesti perusteltu, sillä sen tavoitteena on edistää uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ikääntyneiden palveluissa.

Kaikissa vaiheissa haettiin tarvittavat tutkimusluvut niiltä tahoilta, joista rekrytoitiin osallistujia. Kyselytutkimukselle haettiin Turun yliopiston eettisen toimikunnan ennakoarvointilausunto ennen organisaatiokohtaisten tutkimuslupien hakemista (Lausunto 36/2023). Lisäksi kyselytutkimuksessa käytettyjen mittareiden osalta hankittiin luvat niiden kehittäjiltä ja tekijänoikeuksien haltijoilta. Kyselylomakkeessa sekä julkaisuissa on viitattu mittareihin tekijänoikeustiedoin.

Tutkimuksiin osallistujat saivat kirjallisen tiedotteen, jossa kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta, luottamuksellisuudesta, anonymiteetista ja oikeudesta vetäytyä tutkimuksesta missä tahansa vaiheessa. Kyselyyn vastaajat antoivat suostumuksensa ennen kyselyyn vastaamista. Fokusryhmä- ja yksilöhaastatteluun osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus sähköpostitse. Haastattelujen alussa osallistujille kerrottiin myös suullisesti tutkimuksen tarkoituksesta ja aineistonkeruun käytännöistä, ja heille tarjottiin mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkijoille. Lisäksi haastatteluihin osallistuneilta pyydettiin suullinen suostumus osallistumisesta ja keskustelun tallentamisesta.

Koko tutkimushankkeen ajan noudatettiin yleisen tietosuoja-asetuksen periaatteita (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta 2016/679). Tietojen käsittely ja säilyttäminen toteutettiin asianmukaisesti Turun yliopiston tietoturvallisia infrastruktuureja käyttäen.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimushankkeessa on sekä vahvuuksia että rajoituksia. Seuraavaksi tarkastellaan luotettavuutta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen,

kyselytutkimuksen, fokusryhmä- ja yksilöhaastattelututkimusten sekä toimintakehyksen laatimisen näkökulmista.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen rajoituksena oli, että kirjallisuushaun toteutti yksi tutkija (Lefebvre ym. 2023). Luotettavuutta kuitenkin lisäsivät rekisteröity protokolla, selkeä tutkimuskysymys, informaation tuella laadittu kattava hakustrategia ilman aikarajauksia, alkuperäistutkimusten valintaa ohjanneet tarkkaan rajatut mukaanotto- ja poissulkukriteerit ja täydentävä manuaalinen haku. Tutkimusten valinnan ja laadunarvioinnin suoritti kaksi tutkijaa, ja erimielisyystilanteissa konsultoitiin kolmatta henkilöä. Katsaukseen sisällytettiin tutkimuksia, jotka käsittelivät sairaanhoitajia ja muita terveydenhuollon ammattilaisia tutkimusten laadusta riippumatta. Arvioitaessa tulosten siirrettävyyttä suomalaiseen ikääntyneiden palvelujen henkilöstörakenteeseen on huomioitava sekä tutkimusten keskinkertainen laatu että kohderyhmä. Analyysin teki yksi tutkija, mutta tulokset validoitiin tutkimusryhmässä.

Kyselytutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä. Vastausprosentti jäi alhaiseksi esimerkiksi valmistuvien opiskelijoiden kokonaismäärään nähden, vaikka vastaajia rekrytoitiin valtakunnallisesti eri kanavia hyödyntäen. Tämän vuoksi otoksen edustavuuteen sekä tulosten yleistettävyyteen ja johtopäätöksiin tulee suhtautua varoen. Hoitajien työhyvinvointi -mittaria on käytetty aikaisemmin eri tutkimuksissa ja se on todettu validiksi (Ervasti 2018, Päättalo & Kyngäs 2016a, b). Osa mittarin alueiden Cronbachin alfa -kertoimista olivat varsin korkeita (Taulukko 1), mikä on havaittu myös joissakin aiemmissa tutkimuksissa (Pagnucci ym. 2021, Ervasti 2018). Tämä viittaa kysymysten liialliseen samankaltaisuuteen eli päällekkäisyyteen, minkä vuoksi mittarin rakennevaliditeettia olisi hyödyllistä analysoida lisää. Mittari on kuitenkin relevantti, sillä uransa alussa olevat sairaanhoitajat ovat olleet aineistona mittarin kehitysvaiheessa (Päättalo & Kyngäs 2016b). Tätä tutkimusta varten käytetty kyselylomake esiteltiin lähihoitajaopiskelijoilla (n=12) vastausohjeiden ja kysymysten ymmärrettävyyden varmistamiseksi.

Fokusryhmä- ja yksilöhaastatteluun toteutettujen tutkimusten luotettavuutta on arvioitu laadullisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti (Lincoln & Guba 1985). Uskottavuutta lisäsi se, että kaksi tutkijaa laati haastattelujen protokollat. Kaikissa haastatteluissa haastattelijana toimi kokenut tutkija, jolla oli aiempaa kokemusta sekä ryhmä- että yksilöhaastatteluista. Haastateltavien oletettiin olevan perehtyneitä tutkittavaan aiheeseen, ja he tuottivat rikkaat ja monipuoliset aineistot. Tulosten uskottavuutta ja siirrettävyyttä olisi voitu vahvistaa, jos ryhmä- ja yksilöhaastatteluihin osallistujien määrät olisivat olleet toteutunutta suuremmat. Fokusryhmähaastattelujen aineiston analysoi kolme tutkijaa, ja analyysiprosessissa hyödynnettiin koko tutkimusryhmän näkemyksiä, jotta uskottavuus, toistettavuus ja vahvistettavuus lisääntyisivät. Tutkimusten kulku ja analyysiprosessi on raportoitu

yksityiskohtaisesti ja suorien lainausten avulla vahvistettiin alkuperäisaineiston ja tulosten välistä yhteyttä.

Toimintakehys pohjautuu tämän hankkeen osatutkimusten tuloksiin, mikä lisää sen luotettavuutta. Koska osatutkimukset käsittelevät aiemmin vähän tutkittua aihetta, tulosten kattavuus on kuitenkin rajallinen. Siksi toimintakehysten sisältöä tarkasteltiin myös aikaisemman tutkimuskirjallisuuden pohjalta, jotta se perustuu laajempaan tietoon eikä vain yksittäisiin tutkimuksiin.

7 Pohdinta

Tässä pohdintaluvussa tarkastellaan hankkeen osatutkimusten keskeisimpiä tuloksia uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnista ja työuravalintoista ikääntyneiden palveluissa. Lisäksi käsitellään ENTRY-toimintakehystä ja sen sisältöalueita, joka on laadittu tukemaan uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja työuravalintoja ikääntyneiden palveluissa. Lisäksi tuodaan esiin jatkotutkimus- ja kehittämistarpeita.

Kirjallisuuskatsauksessa (Wiisak ym. 2024a) tunnistettiin jonkin verran koko hoitohenkilökunnalle suunnattuja työhyvinvointi-interventioita, mutta lisää interventiotutkimusta tarvitaan tietoperustan vahvistamiseksi. Erityisesti tarvitaan lisää tutkimusta, joka kohdistuu juuri lähi- ja sairaanhoitajiin, sillä heidän työhyvinvointinsa on ratkaisevan tärkeää korkealaatuisille ikääntyneiden palveluille (OECD 2022). Vaikka sairaanhoitajat eivät ole lukumääräisesti suurin työntekijäryhmä ikääntyneiden palveluissa, heillä on keskeinen rooli monipuolisen hoidon tarjoamisessa (OECD 2021). Koska eri ammattilaisten työtehtävillä on erityispiirteitä, ne tulee voida huomioida paremmin työhyvinvointi-interventioissa. Hoitotyöntekijöiden terveyteen ja hoitoympäristöön keskittyvät työhyvinvointi-interventiot olivat lupaavia työhyvinvoinnin parantamiseksi. Hoitotyöhön ja -käytäntöihin keskittyvät interventiot näyttivät johtavan myös negatiivisiin tuloksiin työhyvinvoinnin kannalta. Kuormitusta voi aiheutua esimerkiksi lisääntyvästä työmäärästä uusien tehtävien tai vastuiden myötä ilman vastaavaa resurssien lisäystä, lisäkoulutuksesta, erityisesti jos koulutusta ei ole suunniteltu työaikojen puitteissa, muutosten aiheuttamasta epävarmuudesta tai aikataulupaineista uuden intervention käyttöönotossa. Nämä seikat on tärkeä huomioida suunniteltaessa hoitotyöhön ja -käytäntöihin keskittyvien interventioiden käyttöönottoa, jotta se on mahdollisimman sujuva, eikä siten aiheuttaisi ylimääräistä kuormitusta hoitotyöntekijöille.

Kyselytutkimuksen (Wiisak ym. 2024b, käsikirjoitus) tulosten mukaan uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden itsearvioitu työhyvinvoinnin taso ikääntyneiden palveluissa oli kohtalainen. Vaikka suoraa vertailua aiempiin tutkimuksiin ei ole, tulos on linjassa olemassa olevan tiedon kanssa, ja uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ikääntyneiden palveluissa on edelleen huolenaihe

(OECD 2020). Työhyvinvoinnin alueista parhaiten toteutuviin sisältyi työyhteisöön integroituminen ja itse hoitotyön tarjoaminen. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että hoitotyöntekijät löytävät merkitystä yhteisöllisyyden tunteesta, jolloin he voivat olla omia itsejään kollegoidensa kanssa, mikä edistää hyvinvointia (Arakelian & Rudolfsson 2023). Lisäksi suhteet asukkaisiin ja itse työn luonne ovat tärkeitä hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyydelle pitkäaikaishoidossa (Aloisio ym. 2021). Työhyvinvoinnin alueista heikoiten toteutui työn käytännön järjestelyt: fyysinen työympäristö, työkuorma, henkilöstömäärä, tehtävien suorittamiseen käytettävä aika, palkka, työvuorot ja tauot. Vastaavia tuloksia on saatu kotihoidossa, jossa ajanpuute, henkilöstövaje ja toistuvat keskeytykset lisäävät stressiä ja uupumusta (Ruotsalainen ym. 2020). Toisaalta tässä tutkimuksessa kotihoidossa työskentelevät arvioivat työhyvinvointinsa hieman paremmaksi kuin muissa ympäristöissä, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Kaikkiaan uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnista tarvitaan lisätutkimusta eri ikääntyneiden palvelujen toimintaympäristöissä, jotta esimerkiksi pitkäaikaishoidon ja kotihoidon työhyvinvointitekijöitä voidaan ymmärtää paremmin ja vastata ongelmiin.

Fokusryhmätutkimuksessa (Wiisak ym. 2024c, lähetetty arvioitavaksi) hoitotyön koulutuksen, johtamisen ja työterveyshuollon edustajien näkemykset vahvistivat aikaisempaa tietoa siitä, että uransa alussa olevat hoitotyöntekijät ovat itse avainasemassa työhyvinvointinsa edistämisessä (Melnik ym. 2020). He voivat ottaa aktiivisen ja vastuullisen roolin oman hyvinvointinsa edistämisessä uransa alun eri vaiheissa yhteistyössä hoitotyön opettajien, esihenkilöiden, työterveyshoitajien ja kouluterveydenhoitajien kanssa. Lisäksi he ovat opiskelu- ja työyhteisöjensä jäseniä, edistäen vertais- ja kollegoidensa hyvinvointia. Yksilö- ja järjestelmätason yhteistyö hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseksi vaatii kuitenkin koordinoitua (NASEM 2021). Yhteistyön koordinoiminen voi aloittaa yhteistyöverkoston kokoamisella ja järjestämällä säännöllisiä tapaamisia paikallisella tai alueellisella tasolla, joissa kaikki toimijat voivat jakaa tietoa toisilleen. Määrittelemällä eri toimijoiden roolit ja vastuut uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin edistämisessä voi auttaa varmistamaan, että kaikki tietävät, miten he voivat parhaiten tukea hoitotyöntekijöitä. Uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden on hyvä olla aktiivisesti mukana hyvinvointitoimenpiteiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Yhteistyön käynnistyttyä on tarpeen seurata ja arvioida toteutettujen hyvinvointitoimenpiteiden vaikutuksia, jotta tunnistetaan, mikä toimii hyvin ja missä on parantamisen varaa.

Kyselytutkimuksen tulosten mukaan uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden urasuunnitelmat ikääntyneiden palveluissa työskentelemiseksi olivat epävarmoja. Yli puolella vastanneista uransa alussa olevista lähi- ja sairaanhoitajista ei ollut urasuunnitelmaa ikääntyneiden palveluissa työskentelemiseksi. Toisaalta vastaajat pitivät työskentelyään ikääntyneiden palveluissa heti valmistumisen jälkeen melko

todennäköisenä, todennäköisyyden laskiessa ajan kuluessa. Kyselyyn vastanneiden määrän takia tulosta tulee pitää vain suuntaa antavana, mutta tulos on linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa (mm. Akyol ym. 2024, Cheng ym. 2022, Koskinen ym. 2022.) Myös tämän tutkimuksen tuloksissa tuli esiin, että ikääntyneiden palvelujen uravalinnan heikkoon vetovoimaan on yhteydessä useita hoitotyön opiskelijoihin ja -työntekijöihin itseensä, koulutukseen, työuraan, ikääntyneisiin potilaisiin ja työolosuhteisiin liittyviä tekijöitä (Dai ym. 2021, Hebditch ym. 2020). Toisaalta uravalinnan epävarmuuteen selityksenä voi olla, että työuraa ei ole suunniteltu kovin pitkälle. Uravalinta ei ole vain kertaluonteinen päätös (Price 2009). Ura nähdäänkin yksilöllisenä polkuna, joka sisältää useita siirtymiä työssä, oppimisessa ja muussa henkilökohtaisessa elämässä. Urasuunnittelutaitojen vahvistaminen voi lisätä sitoutumista oppimiseen ja opiskeluun tulevaisuuden osaamistarpeita varten. Urasuunnittelutaidot voivat edistää myös työmarkkinoilla tapahtuvien siirtymien sujuvuutta sekä vahvistavat kykyä toimia muutostilanteissa. Koska urasuunnittelutaidot ovat elinikäisen oppimisen avaintaito, on tärkeää kiinnittää huomiota hoitotyöntekijöiden kykyyn arvioida tulevaisuuden vaihtoehtoja. (Vuorinen ym. 2023.)

Työhyvinvointi ja työuravalinta ovat monimutkaisia ilmiöitä. Työhyvinvoinnin ja työuravalinnan välistä yhteyttä onkin vaikea määrittää yksiselitteisesti, koska molempiin vaikuttavat tekijät ovat moninaisia ja toisiinsa kietoutuneita sekä subjektiivisesti koettuja. Kyselytutkimuksessa havaittiin kuitenkin, että ne hoitotyöntekijät, joilla oli urasuunnitelma ikääntyneiden palveluissa työskentelemiseksi, arvioivat työhyvinvointinsa tilastollisesti merkitsevästi korkeammaksi kuin ne, joilla ei ollut urasuunnitelmaa. Sekä työhyvinvoinnin että työuravalinnan edistäminen vaativat monitahoisia kehittämistoimia, mutta samoilla toimilla voidaan edistää molempia. Hallituksen Hyvän työn ohjelman (2024–2027) toimilla pyritään tukemaan työntekijöiden jaksamista ja urasuunnitelmien toteutumista, mikä edistää sekä työhyvinvointia että uravalintoja (STM 2024b). Tässä hankkeessa laadittu ENTRY-toimintakehys keskittyy uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseen hoitotyön koulutuksen, ikääntyneiden palveluiden esihenkilöiden ja työterveyshuollon työterveydenhoitajien yhteistyönä. Tavoitteena on, että hoitotyöntekijöillä on edellytykset tehdä päätös työuravalinnasta ja jatkamisesta ikääntyneiden palveluissa.

Tässä tutkimushankkeessa laadittu ENTRY-toimintakehys on suunniteltu hyvinvointialueiden käyttöön, mutta myös työterveyshuolto ja hoitotyön koulutus voivat hyödyntää sitä. Toimintakehysten sisältöalueita uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin lisäämiseksi ovat eettisen resilienssin vahvistaminen, kokonaishyvinvoinnista huolehtiminen, työntekijyyteen ohjaaminen, ammatillisen kehittymisen varmistaminen ja työn personoinnin mahdollistaminen. Kunkin sisältöalueen osalta on esitetty joitakin keinoja, joita käyttöön ottamalla

voidaan edistää työhyvinvointia. Tässä tutkimushankkeessa laadittu toimintakehys vaatii kokonaisuutena vielä jatkokehittämistä ja pilotointia, jotta saadaan lisätietoa sen käyttökelpoisuudesta uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin edistämisessä ja työurien suuntaamisessa ikääntyneiden palveluihin. Jatkokehittämisen ja pilotoinnin avulla voidaan varmistaa, että toimintakehys vastaa kaikkien osapuolten tarpeita. On erityisen tärkeää, että myös uransa alussa olevat hoitotyöntekijät osallistuvat toimintakehysten jatkokehittämiseen, jotta heidän näkemyksensä tulevat huomioiduiksi.

ENTRY-toimintakehysten sisältöalueista eettisen resilienssin vahvistaminen, kokonaisyhyvinvoinnista huolehtiminen ja ammatillisen kehittymisen varmistaminen ovat tulleet esille myös aikaisemmissa sosiaali- ja terveydenhuollon työhyvinvointia tarkastelevissa tutkimuksissa. Sen sijaan sisältöalueista työntekijyyteen ohjaaminen ja työn personoinnin mahdollistaminen tarjoavat uudempia näkökulmia tarkastella uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin edistämistä ja työurien suuntaamista ikääntyneiden palveluihin. Työntekijyyteen ohjaaminen voi auttaa uusia hoitajia sopeutumaan työympäristöön ja kehittämään ammatillista osaamista, mikä lisää motivaatiota ja sitoutumista työhön. Työn personoinnin mahdollistaminen puolestaan voi lisätä työn mielekkyyttä ja parantaa työtyytyväisyyttä, mikä puolestaan edistää työhyvinvointia. Nämä näkökulmat ovat erityisen tärkeitä Z-sukupolven hoitotyöntekijöille, eli noin vuosina 1996–2010 syntyneille, jotka tulevat tilalle suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle. Z-sukupolven hoitotyöntekijät arvostavat joustavuutta, merkityksellistä työtä ja mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä ja työhön saatua tukea ja läsnäoloa niin kollegoilta kuin esihenkilöiltä (Tussing ym. 2024, Leslie ym. 2021). Kuitenkin työhyvinvoinnin yksilöllisyys on kaikkiaan tärkeää huomioida, sillä uransa alussa olevat hoitotyöntekijät ovat eri ikäisiä ja eri taustoista (Eurofound 2020), mikä vaikuttaa siihen, mitä he pitävät tärkeänä työhyvinvoinnin kannalta (Päättälä & Kyngäs 2016a).

Uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin ja urasuunnittelun tukeminen on keskeistä ikääntyneiden palveluiden laadun ja henkilöstön pysyvyyden kannalta. ENTRY-toimintakehys tarjoaa avauksen, mutta sen käytännön toteutusta ja vaikutuksia on tutkittava lisää yhteistyössä uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden kanssa. On tärkeää pyrkiä varmistamaan, että hoitotyöntekijät voivat hyvin sekä hakeutuvat ja jatkavat työuraansa ikääntyneiden palveluissa.

Lähteet

- Akyol MA, Özgül E, Akpınar Söylemez B, Küçükgülü Ö. 2024. Willingness to work with older adults and related factors in nursing students: a cross-sectional study. *Educational Gerontology*, 50(8), 736–745. <https://doi.org/10.1080/03601277.2024.2339573>
- Aldosari N, Prymachuk S, Cooke H. 2021. Newly qualified nurses' transition from learning to doing: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 113, 103792. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103792>
- Algoos M, Ramjan L, East L, Peters K. 2024. Teaching and learning the art of nursing through aged care work experience. *Teaching and Learning in Nursing*, 19(1), e89–e95. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2023.09.010>
- ALLEA. 2023. The European Code of Conduct for Research Integrity – Revised edition 2023. All European Academies, Berlin. <https://doi.org/10.26356/ECOC>
- Allen LM, Cooper SJ, Missen K. 2022. Bachelor of Science in Nursing students' perceptions of being a nurse: A scoping review. *Journal of Professional Nursing* 42, 281–289. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.07.021>
- Aloisio LD, Coughlin M, Squires JE. 2021. Individual and organizational factors of nurses' job satisfaction in long-term care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 123, 104073. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104073>
- Aloufi MA, Jarden RJ, Gerdts MF, Kapp S. 2021. Reducing stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students: Systematic review. *Nurse Education Today*, 102, 104877. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104877>
- Andersson H, Svensson A, Frank C, Rantala A, Holmberg M, Bremer A. 2022. Ethics education to support ethical competence learning in healthcare: an integrative systematic review. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00766-z>
- Anttonen H, Räsänen T. (toim.) 2009. Well-being at Work – New Innovations and Good Practices. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-802-884-3>
- Applebaum D, Fowler S, Fiedler N, Osinubi O, Robson M. 2010. The impact of environmental factors on nursing stress, job satisfaction, and turnover intention. *The Journal of Nursing Administration*, 40(7–8), 323–328. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181e9393b>
- Arakelian E, Rudolfsson G. 2023. Sharing the Same Reality, Healthy Relations Between Colleagues at Work: A Meta-Synthesis. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231207239. <https://doi.org/10.1177/23779608231207239>
- Backman A, Lindkvist M, Lövheim H, Sjögren K, Edvardsson D. 2023. Exploring the impact of nursing home managers' leadership on staff job satisfaction, health and intention to leave in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19–20), 7227–7237. <https://doi.org/10.1111/jocn.16781>
- Backman A, Sjögren K, Lövheim H, Lindkvist M, Edvardsson D. 2021. The influence of nursing home managers' leadership on person-centred care and stress of conscience: A cross-sectional study. *BMC Nursing* 20, 200. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00718-9>
- Benner P. 1982. From novice to expert. *The American Journal of Nursing*, 82(3), 402–407.

- Braun V, Clarke V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cambridge P, Brockenshire N, Bridge N, Jarden RJ. 2023. Entry to practice nursing students' experiences of debriefing during clinical practice: A qualitative meta-synthesis. *Nurse Education Today*, 128, 105871. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105871>
- Caponecchia C, Coman RL, Gopaldasani V, Mayland EC, Campbell L. 2020. Musculoskeletal disorders in aged care workers: a systematic review of contributing factors and interventions. *International journal of nursing studies*, 110, 103715. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103715>
- Chamberlain D, Hegney D, Harvey C, Knight B, Garrahy A, Tsai LP. 2019. The factors influencing the effective early career and rapid transition to a nursing specialty in differing contexts of practice: a modified Delphi consensus study. *BMJ Open*, 9(8), e028541. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028541>
- Cheng HL, Lam SC, Cruz JP, Almazan JU, Machuca-Contreras FA, Cecily HSJ, Rady HEAEA, Papathanasiou IV, Ghrayeb F, Qtait M, Liu XL, Balay-Odao EM. 2022. Willingness to care for older people and associated factors in pre-registered student nurses: A multi-country survey study. *Nurse Education Today*, 110, 105279. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105279>
- Cooper AL, Brown JA, Rees CS, Leslie GD. 2020. Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4), 553–575. <https://doi.org/10.1111/inm.12721>
- COPE. 2022. [Core practices](#). Committee on Publication Ethics.
- Dahlke S, Davidson S, Kalogirou MR, Swoboda NL, Hunter KF, Fox MT, Pollard C, Baumbusch, Salyers V. 2020. Nursing Faculty and students' perspectives of how students learn to work with older people. *Nurse Education Today* 93, 104537. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104537>
- Dahlke S, Rayner J-A, Fetherstonhaugh D, Butler JI, Kennedy M. 2024. Gerontological educational interventions for student nurses: a systematic review of qualitative findings. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 22(1), 20230042. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2023-0042>
- Dai F, Liu Y, Ju M, Yang Y. 2021. Nursing students' willingness to work in geriatric care: An integrative review. *Nursing Open*, 8(5), 2061–2077. <https://doi.org/10.1002/nop2.726>
- ELGPN. 2016. [Suuntaviivoja elinikäisen ohjauksen toimintapolitiikalle ja palvelujärjestelyille: Yhteiset tavoitteet ja periaatteet EU:n jäsenmaille ja komissiolle](#). ELGPN Tools No. 6. European Lifelong Guidance Policy Network.
- Ervasti T-M. 2018. Elämäntietoisuuden ikäjohtamisen vaikutus terveysalan eri-ikäisen henkilöstön työhyvinvointiin. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1491. Oulun yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526220925>
- Eurofound. 2020. [Long-term care workforce: Employment and working conditions](#). Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- [Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus 2016/679 \(yleinen tietosuoja-asetus\)](#)
- Fairchild RM, Tully S. 2024. Evaluating the Impact of Self-Care Strategies Incorporated in Undergraduate and Graduate Nursing Curricula: A Systematic Review. *Nurse Educator*, <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000001690>.
- Fitzpatrick JM, Bianchi LA, Hayes N, Da Silva T, Harris R. 2023. Professional development and career planning for nurses working in care homes for older people: A scoping review. *International Journal of Older People Nursing*, 18(1), e12519. <https://doi.org/10.1111/opn.12519>
- Gallagher A. 2011. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(2), 8.

- Garbrah W, Kankkunen P, Välimäki T. 2020. Gerontological nurse teachers' abilities and influence on students' willingness in older people nursing: A cross-sectional survey. *Nurse Education Today* 90, 104461. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104461>
- Garbrah W, Välimäki T, Kankkunen P. 2021. Facilitating students' interest in older people nursing: Gerontological nurse teachers under scrutiny. *Nurse Education in Practice* 50, 102929. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102929>
- Garcia D, Kazemitabar M, Björk E, Daniele TMDC, Mihailovic M, Cloninger KM, Frota MA, Cloninger CR. 2024. Nursing students' personality (Temperament and Character), burnout symptoms, and health and well-being. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 6, 100206. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100206>
- Graneheim UH, Lindgren B-M, Lundman B. 2017. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today* 56, 29–34. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Graneheim UH, Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Harbridge R, Ivanitskaya L, Spreitzer G, Boscart V. 2022. Job crafting in registered nurses working in public health: A qualitative study. *Applied Nursing Research*, 64, 151556. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151556>
- Hebditch M, Daley S, Wright J, Sherlock G, Scott J, Banerjee S. 2020. Preferences of nursing and medical students for working with older adults and people with dementia: a systematic review. *BMC Medical Education*, 20(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02000-z>
- Heerwagen JH, Heubach JG, Montgomery J, Weimer WC. 1995. Environmental design, work, and well being: managing occupational stress through changes in the workplace environment. *AAOHN Journal*, 43(9), 458–468.
- Heinonen AT, Kääriäinen M, Juntunen J, Mikkonen K. 2019. Nursing students' experiences of nurse teacher mentoring and beneficial digital technologies in a clinical practice setting. *Nurse Education in Practice*, 40, 102631. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102631>
- Hickey G, Kipping C. 1996. A multi-stage approach to the coding of data from open-ended questions. *Nurse Researcher*, 4(1), 81–91. <https://doi.org/10.7748/nr.4.1.81.s9>
- Hirschle ALT, Gondim SMG. 2020. Stress and well-being at work: a literature review. *Ciencia & Saude Coletiva*, 25(7), 2721–2736. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27902017>
- Hughes V, Cologer S, Swoboda S, Rushton C. 2021. Strengthening internal resources to promote resilience among prelicensure nursing students. *Journal of Professional Nursing* 37(4), 777–783. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.05.008>
- Hughes V, Swoboda S, Taylor J, Hudson K, Rushton C. 2022. Strengthening external protective resources to promote prelicensure nursing students' resilience. *Journal of Professional Nursing* 39, 10–18. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.12.003>
- ICN. 2021. [THE ICN CODE of Ethics for Nurses Revised 2021](#). International Council of Nurses.
- ILO. 2009. [Workplace well-being](#). International Labour Organization.
- Immonen K, Oikarainen A, Tomietto M, Kääriäinen M, Tuomikoski AM, Kaucic MK, Filej B, Riklikiene O, Vizcaya-Moreno FV, Perez-Cañaveras RV, De Raeve PI, Mikkonen K. 2019. Assessment of nursing students' competence in clinical practice: a systematic review of reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 100(3), 103414. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103414>
- Jarden RJ, Jarden A, Weiland TJ, Taylor G, Brockenshire N, Gerdtz M. 2021. Registered Nurses' experiences of psychological well-being and ill-being in their first year of practice: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1172–1187. <https://doi.org/10.1111/jan.14667>

- Järvinen T, Virtanen H, Kajander-Unkuri S, Salminen L. 2021. Nurse educators' perceptions of factors related to the competence of graduating nursing students. *Nurse Education Today*, 101, 104884. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104884>
- Jeffery J, Rogers S, Redley B, Searby A. 2023. Nurse manager support of graduate nurse development of work readiness: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing* 32(17–18), 5712–5736. <https://doi.org/10.1111/jocn.16694>
- Kaihlanen AM, Gluschkoff K, Koskinen S, Salminen L, Strandell-Laine C, Fuster Linares P, Sveinsdóttir H, Fatkulina N, Ní Chianáin L, Stubner J, Leino-Kilpi H, ProCompNurse Consortium. 2021. Final clinical practicum shapes the transition experience and occupational commitment of newly graduated nurses in Europe-A longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(12), 4782–4792. <https://doi.org/10.1111/jan.15060>
- Kallio H, Liljeroos H, Koivunen M, Kuusisto A, Hult M, Kangasniemi M. 2024. Organizational Support for Nurses' Career Planning and Development: A Scoping Review. *Journal of Nursing Management*, Volume 2024, Article ID 8296762. <https://doi.org/10.1155/2024/8296762>
- Karhapää M, Laulainen S, Kivinen T. 2015. Työyhteisötaidot sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Hallinnon Tutkimus*, 34(2), 162–172. <https://doi.org/10.37450/ht.143843>
- King R, Taylor B, Talpur A, Jackson C, Manley K, Ashby N, Tod A, Ryan T, Wood E, Senek M, Robertson S. 2021. Factors that optimise the impact of continuing professional development in nursing: A rapid evidence review. *Nurse Education Today*, 98, 104652. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104652>
- Korbus H, Hildebrand C, Schott N, Bischoff L, Otto AK, Jöllenbeck T, Schoene D, Voelcker-Rehage C, Vogt L, Weigelt M, Wollesen, B. 2023. Health status, resources, and job demands in geriatric nursing staff: A cross-sectional study on determinants and relationships. *International Journal of Nursing Studies*, 145, 104523. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104523>
- Koskinen S, Burke E, Fatkulina N, Fuster P, Löyttyniemi E, Salminen L, Stubner J, Thorsteinsson HS, Leino-Kilpi H, ProCompNurse Consortium. 2022. Graduating nurse students' interest in older people nursing-A cross-sectional survey in six European countries. *International Journal of Older People Nursing*, 17(3), e12446. <https://doi.org/10.1111/opn.12446>
- Koskinen S, Salminen L, Puukka P, Leino-Kilpi H. 2016. Learning with older people – outcomes of a quasi-experimental study. *Nurse Education Today* 37, 114–122. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.018>
- Kox JHAM, Bakker EJM, Bierma-Zeinstra S, Runhaar J, Miedema HS, Roelofs PDDM. 2020. Effective interventions for preventing work related physical health complaints in nursing students and novice nurses: A systematic review. *Nurse Education in Practice*, 44, 102772. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102772>
- Kox JHAM, Runhaar J, Groenewoud JH, Bierma-Zeinstra SMA, Bakker EJM, Miedema HS, Roelofs PDDM. 2022. Do physical work factors and musculoskeletal complaints contribute to the intention to leave or actual dropout in student nurses? A prospective cohort study. *Journal of Professional Nursing*, 39, 26–33. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.12.010>
- Kox JHAM, van der Zwan JS, Groenewoud JH, Runhaar J, Bierma-Zeinstra SMA, Bakker EJM, Miedema HS, van der Beek AJ, Boot CRL, Roelofs PDDM. 2023. Predicting late dropout from nursing education or early dropout from the profession. *Science Talks*, 5, 100106, <https://doi.org/10.1016/j.sctalk.2022.100106>
- [Lähihoitajan eettiset ohjeet](#). 2019. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super.
- [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980](#)

- Larjovuori R-L, Heikkilä-Tammi K. 2024. Työhyvinvoinnin rakentuminen ja edistäminen itseohjautuvassa organisaatiossa. *Työelämän tutkimus*, 22(2), 136–168. <https://doi.org/10.37455/tt.131483>
- Lefebvre C, Glanville J, Briscoe S, Featherstone R, Littlewood A, Metzendorf M-I, Noel-Storr A, Paynter R, Rader T, Thomas J, Wieland LS. 2023. Chapter 4: Searching for and selecting studies. In: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). [Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.4](#) (updated October 2023).
- Leslie B, Anderson C, Bickham C, Horman J, Overly A, Gentry C, Callahan C, King J. 2021. Generation Z Perceptions of a Positive Workplace Environment. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 33, 171–187. <https://doi.org/10.1007/s10672-021-09366-2>
- Lincoln Y, Guba E. 1985. *Naturalistic Inquiry*. Sage, Newbury Park (CA).
- Long T. 2020. Effect of authentic leadership on newly qualified nurses: a scoping review. *Nursing Management*, 27(3), 28–34. <https://doi.org/10.7748/nm.2020.e1901>
- Lyu XC, Huang SS, Ye XM, Zhang LY, Zhang P, Wang YJ. 2024. What influences newly graduated registered nurses' intention to leave the nursing profession? An integrative review. *BMC Nursing*, 23(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01685-z>
- Mannion R, Blenkinsopp J, Powell M, McHale J, Millar R, Snowden N, Davies H. 2018. Understanding the knowledge gaps in whistleblowing and speaking up in health care: narrative reviews of the research literature and formal inquiries, a legal analysis and stakeholder interviews. *Health and Social Care Delivery Research*, 6(30). <https://doi.org/10.3310/hsdr06300>
- Martin SD, Urban RW, Johnson AH, Magner D, Wilson JE, Zhang Y. 2022. Health-related behaviors, self-rated health, and predictors of stress and well-being in nursing students. *Journal of Professional Nursing* 38, 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.11.008>
- Maunu A, Hemberg J, Korzhina Y, Sundqvist A, Östman L, Groundstroem H, Nyström L, Nyman-Kurkiala P. 2022. *Vaikeuksia ja vahvistavaa vuorovaikutusta – Covid-19-pandemian vaikutuksia nuorten toimintaympäristöihin, hyvinvointiin ja oppimiseen aiemman tutkimuksen valossa. Teoksessa: Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikaan: Nuorten elinolot -vuosikirja 2022. Toim. M Kekkonen, M Gissler, P Känkänen & A-M Isola. Helsinki: Terveystien- ja hyvinvoinnin laitos. s. 106–112.*
- Melnik BM, Kelly SA, Stephens J, Dhakal K, McGovern C, Tucker S, Bird SB. 2020. Interventions to improve mental health, well-being, physical health, and lifestyle behaviors in physicians and nurses: A systematic review. *American Journal of Health Promotion*, 34(8), 929–941. <https://doi.org/10.1177/0890117120920451>
- Morley G, Field R, Horsburgh CC, Burchill C. 2021. Interventions to mitigate moral distress: A systematic review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 103984. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103984>
- Mört S, Riikonen S, Nikunen S, Eloranta S. 2024. *Heti kiinni työelämään. Sairaanhoidaja-lehti*, 97(3), 30–37.
- NASEM. 2021. *The Future of Nursing 2020–2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The National Academies Press, Washington, DC. <https://doi.org/10.17226/25982>
- Niinihuhta M, Häggman-Laitila A. 2022. A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 28(5), e13040. <https://doi.org/10.1111/ijn.13040>
- Nykanen M, Rivinoja T, Pöyry M, Ruokolainen M. 2023. *Onnistuneesti työuralle: Voimavaroja lähtöisen verkkovalmennuksen vaikutukset työntekijöiden voimavaroihin. Työterveyslaitos*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-099-7>

- OECD. 2020. Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>
- OECD. 2021. Access to Long-Term Care in Health at a Glance 2021. OECD Indicators. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/4c4694a2-en>
- OECD. 2022. Promoting Health and Well-being at Work: Policy and Practices. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/e179b2a5-en>
- OPH. 2023. [Sosiaali- ja terveystieteen perustutkinto](#). Ammatillisten tutkintojen perusteet. Opetushallitus.
- Opoku EN, Khuabi LJ, Van Niekerk L. 2021. Exploring the factors that affect the transition from student to health professional: an Integrative review. BMC Medical Education, 21(1), 558. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02978-0>
- Otto A-K, Wollesen B. 2022. Multicomponent exercises to prevent and reduce back pain in elderly care nurses: A randomized controlled trial. BMC Sports Science, Medicine & Rehabilitation, 14(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s13102-022-00508-z>
- Päätaalo K, Kyngäs H. 2016a. Measuring hospital nurses' well-being at work – psychometric testing of the scale. Contemporary Nurse, 52(6), 722–735. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1246072>
- Päätaalo K, Kyngäs H. 2016b. Well-being at work: Graduating nursing students' perspective in Finland. Contemporary Nurse, 52(5), 576–589. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1183462>
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD ym. 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 372, n71 <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pagnucci N, Scateni M, De Feo N, Elisei M, Pagliaro S, Fallacara A, Forfori F. 2021. The effects of the reorganisation of an intensive care unit due to COVID-19 on nurses' wellbeing: An observational cross-sectional study. Intensive & Critical Care Nursing, 67, 103093. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103093>
- Papastavrou E, Chiappinotto S, Gastmans C, Igoumenidis M, McCabe C, Suhonen R, Palese A, PROMOCON Consortium. 2024. Ethics in undergraduate nursing degrees: An international comparative education study. Nursing Ethics, 9697330241247322. <https://doi.org/10.1177/09697330241247322>
- Parikka S, Klemetti R, Ikonen J, Holm N, Junttila N. 2022. Korkeakouluopiskelijoiden yksinäisyyden kokemus ja psyykkinen kuormittuneisuus koronaepidemian kolmannen aallon aikana. Teoksessa: Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikaan: Nuorten elinolot - vuosikirja 2022. Toim. M Kekkonen, M Gissler, P Känkänen & A-M Isola. Helsinki: Terveystieteen- ja hyvinvoinnin laitos. s.167–178.
- Patrician PA, Bakerjian D, Billings R, Chenot T, Hooper V, Johnson CS, Sables-Baus S. 2022. Nurse well-being: A concept analysis. Nursing Outlook, 70(4), 639–650. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2022.03.014>
- Price SL. 2009. Becoming a nurse: a meta-study of early professional socialization and career choice in nursing. Journal of Advanced Nursing, 65(1), 11–19. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04839.x>
- Rajai N, Ebadi A, Karimi L, Sajadi SA, Parandeh A. 2023. A systematic review of the measurement properties of self-care scales in nurses. BMC Nursing, 22(1), 288. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01450-2>
- Richard E, Kim SBC. 2024. Career decisions and aspirations of early-career nurses: Insights from a qualitative interpretative description study. Journal of Advanced Nursing, 80(8), 3333–3344. <https://doi.org/10.1111/jan.16034>
- Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. 2020. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. Maturitas, 139, 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>

- Ruotsalainen S, Jantunen S, Sinervo T. 2020. Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? – a mixed method study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 896. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05733-1>
- Rushton CH. 2023. Transforming Moral Suffering by Cultivating Moral Resilience and Ethical Practice. *American journal of critical care: an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 32(4), 238–248. <https://doi.org/10.4037/ajcc2023207>
- [Sairaanhoitajan eettiset ohjeet](#). 2021. Suomen Sairaanhoitajat.
- [Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224](#)
- Salo V, Laitila M, Halmesmäki R. 2023. Ikääntyneiden hoitotyö – sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia simulaatio-opetuksesta ammattikorkeakoulussa. *Gerontologia*, 37(2), 140–152. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.121547>
- Saske S, Josefsson K, Karttunen T, Sorvali J. 2024. Vanhuspalvelujen tila 2023: Kotihoidon asiakkaille suunniteltu palvelutuntien määrä toteutuu puolessa yksiköistä. Tilastoraportti 16/2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024041317418>
- Scott AJ. 2021. The longevity society. *The Lancet Healthy Longevity*, 2(12), e820–e827. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(21\)00247-6](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(21)00247-6)
- Selander K, Nikunlaakso R, Laitinen J. 2022. Association between work ability and work stressors: cross-sectional survey of elderly services and health and social care service employees. *Archives of public health*, 80(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00841-2>
- Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. 2008. The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Smith BW. 2022. User Guide for the Brief Resilience Scale. (Henkilökohtainen tiedonanto, käyttöopas lähetty sähköpostilla tekijöille 19.2.2023.)
- [Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301](#)
- Spence Laschinger HK, Wong C, Read E, Cummings G, Leiter M, Macphee M, Regan S, Rhéaume-Brüning A, Ritchie J, Burkoski V, Grinspun D, Gurnham ME, Huckstep S, Jeffs L, Macdonald-Rencz S, Ruffolo M, Shamian J, Wolff A, Young-Ritchie C, Wood K. 2019. Predictors of new graduate nurses' health over the first 4 years of practice. *Nursing Open*, 6(2), 245–259. <https://doi.org/10.1002/nop2.231>
- STM. 2024a. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6>
- STM. 2024b. Toimeenpanosuunnitelma 2024–2027. Sosiaali- ja terveysalan sekä pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:11. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5657-5>
- STMa ei pvm. [Palvelut ja etuudet iäkkäille](#). Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STMb ei pvm. [Sosiaalihuollon laitospalvelut](#). Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Strandell-Laine C, Saarikoski M, Löytyniemi E, Meretoja R, Salminen L, Leino-Kilpi H. 2018. Effectiveness of mobile cooperation intervention on students' clinical learning outcomes: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1319–1331. <https://doi.org/10.1111/jan.13542>
- Suikkala A, Timonen L, Leino-Kilpi H, Katajisto J, Strandell-Laine C. 2021. Healthcare student-patient relationship and the quality of the clinical learning environment – a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 21(1), 230. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02676-x>
- Sumanen H, Harkko J, Lahti J, Ketonen E-L, Pietiläinen O, Kouvonen A. 2020. Nuorten työntekijöiden työkyky ja työterveyshuollon palvelujen käyttö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-344-231-3>

- Tavares J, de Lurdes Almeida M, Cardoso Duarte SF, Apóstolo J. 2021. Older adult care in nursing education: How have curricula been developed? *Nurse Education in Practice* 50, 102947. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102947>
- TENK. 2019. [Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa](#). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunta, Helsinki.
- TENK. 2023. [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa](#). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunta, Helsinki.
- [Terveystieteiden lae 30.12.2010/1326](#)
- Tussing TE, Chipps E, Tornwall J. 2024. Generational Differences in the Nursing Workforce: Strategies for Nurse Leaders. *Nurse Leader*, 22(5), 602–608. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2024.03.007>
- Työsuojelu.fi. 2024. [Työterveyshuolto](#). Työsuojeluhallinto.
- [Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383](#)
- Työterveyslaitos ei pvm. [Työrajoittaminen – tukea työuran eri vaiheisiin](#). Työterveyslaitos.
- Työterveyslaitos ei pvm. [Vanhustyön vatupassi](#).
- Utriainen K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. *Acta Universitatis Ouluensis D1014*. Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514291128>
- Valkama P, Oulasvirta L. 2021. How Finland copes with an ageing population: adjusting structures and equalising the financial capabilities of local governments. *Local Government Studies*, 47(3), 429–452. <https://doi.org/10.1080/03003930.2021.1877664>
- Vázquez-Calatayud M, Errasti-Ibarrondo B, Choperena A. 2021. Nurses' continuing professional development: A systematic literature review. *Nurse Education in Practice*, 50, 102963. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102963>
- Vipunen. 2023a. Ammatillinen koulutus. Koulutusnimike: Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja. Tilastovuosi 2023. Opetushallinnon tilastopalvelu. Opetus- ja kulttuuriministeriö ja Opetushallitus.
- Vipunen. 2023b. Ammattikorkeakoulutus. Koulutusnimike: Sairaanhoitaja (AMK). Tilastovuosi 2023. Opetushallinnon tilastopalvelu. Opetus- ja kulttuuriministeriö ja Opetushallitus.
- [VNa 708/2013. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013.](#)
- Vuorinen R, Kettunen J, Ruusuvirta-Uksulainen O, Kukkanen E. 2023. Urasuunnittelutaitoja jäsentävä selvitys ja näkökulmia jatkokehittämistä varten. Raportteja ja työpapereita 2. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopisto. <https://doi.org/10.17011/ktl-rt/2>
- Wang D, Maneze D, Everett B, George A, Tan JDL, Salamonson Y. 2024. Personal care workers' intention to stay in residential aged care: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 80(12), 4871–4887. <https://doi.org/10.1111/jan.16242>
- Wieneke KC, Egginton JS, Jenkins SM, Kruse GC, Lopez-Jimenez F, Mungo MM, Riley BA, Limburg PJ. 2019. Well-Being Champion Impact on Employee Engagement, Staff Satisfaction, and Employee Well-Being. *Mayo Clinic proceedings. Innovations, quality & outcomes*, 3(2), 106–115. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2019.04.001>
- Wiisak J, Leino-Kilpi H, Löyttyniemi E, Salminen L, Stolt M, Suhonen R, Suikkala A, Koskinen S. 2024b. Early career nurses' well-being at work in care settings for older people – A cross-sectional survey study. [Manuscript]
- Wiisak J, Suikkala A, Leino-Kilpi H, Salminen L, Stolt M, Suhonen R, Koskinen S. 2024c. The promotion of early career nurses' well-being at work in older people care – A multi-stakeholder focus group study. [Under review]

- Wiisak J, Suikkala A, Leino-Kilpi H, Stolt M, Suhonen R, Koskinen S. 2024a. Interventions intended to improve the well-being at work of nurses working in care settings for older people – a systematic review. *International Journal of Older People Nursing*. <http://dx.doi.org/10.1111/opn.70005>
- Wynendaele H, Gemmel P, Pattyn E, Myny D, Trybou J. 2021. Systematic review: What is the impact of self-scheduling on the patient, nurse and organization?. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 47–82. <https://doi.org/10.1111/jan.14579>
- Ye YC, Wu CH, Huang TY, Yang CT. 2022. The difference between the Connor-Davidson Resilience Scale and the Brief Resilience Scale when assessing resilience: confirmatory factor analysis and predictive effects. *Global Mental Health*, 9, 339–346. <https://doi.org/10.1017/gmh.2022.38>
- Zhang S, Xiao X, Ai Y, Zhang A, Zhou C, Hu H, Wang, Y. 2024. Challenges and coping experiences faced by nursing staff in long-term care facilities in China: a qualitative meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 11, 1302481. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1302481>
- Zhang Y, Bu X, Zhang N. 2024. Increasing nurses' occupational well-being: the role of career shocks, job crafting and supervisor autonomy support. *BMC Nursing*, 23(1), 285. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01955-4>

Liitteet

Liitetaulukko 1. Ikääntyneiden palveluiden työhyvinvoinnin pitovoimatekijöitä (n=155 vastaajaa).

Johtaminen f*=130	Työympäristö f*=64	Korvaus teh- dystä työstä f*=41	Hoitotyö f*=38	Henkilöstö f*=34	Työn luonne f*=18	Ammatillinen ke- hittyminen f*=12
Työntekijän inhi- millinen kohtaami- nen (f 19)	Työyhteisö (f 29)	Palkka (f 35)	Asiakkaat / asuk- kaat / ikääntyneet (f 14)	Riittävä henkilöstö / hoitajamitoitus (f 18)	Monipuolinen (f 8)	Lisäkoulutus (f 4)
Ajankäytön resur- sointi / organi- sointi / allokointi hoitotyöhön (f 15)	Työkaverit (f 15)	Luontoisedut (f 6)	Ikääntyneiden kohtelu / kohtaa- minen / hoito (f 13)	Ammattitaitoinen / koulutettu henki- löstö (f 13)	Mielekäs (f 6)	Urakehitys (f 8)
Työaikaergono- mia (f 14)	Työilmapiiri (f 12)		Halu auttaa / tehdä hoitotyötä (f 11)	Moniammatillinen henkilöstö (f 3)	Osa-aikatyö / lisä- vapaat (f 4)	
Työn kuormitus / työn inhimillisuus / palautuminen (f 11)	Yhteisöllisyys (f 8)				Työsuhteen jatku- vuus (f 3)	
Hoitotyön sisällön organisointi (f 11)					Innostava (f 1)	
Johtaminen / joh- tajuus / esihenkilö (f 10)					Kehittävä (f 1)	
Riittävät resurssit (f 10)					Merkittävä (f 1)	

Työhyvinvoinnin edistäminen / työterveyshuolto (f 10)					Haasteellinen (f 1)	
Autonominen työvuorosuunnittelu / mahdollisuus vaikuttaa omaan työvuoroihin (f 7)						
Hoito- ja työympäristö (f 7)						
Työergonomia (f 5)						
Omaan työhön vaikuttaminen (f 4)						

*Frekvenssi aineistossa ilmenemisestä.

Liitetaulukko 2. Ikääntyneiden palvelujen johtajien ja päälliköiden (n=5) ratkaisuja sisällytettäväksi uransa alussa olevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin toimintakehykseen.

Työn organisointi	Yhteisöllinen työskentely	Ammatillinen kehittyminen	Ihmisten kohtaminen	Hyvinvointi ja turvallisuus	Eettinen toiminta	Työntekijyyden ohjaus
1. Työnkuvat ja henkilöstö Käytännön työn organisointi Selkeästi määritellyt tehtävänkuvat Toimiva henkilöstörakenne Tarpeenmukainen henkilöstömitoitus	1. Osallistava työskentely Johtamisen rakenne yhdessä tehden Henkilökunnan osallistaminen Yhdessä tekeminen Yhteiset keskustelut Kaikkien ääni kuullulle Vapaamuotoinen yhdessäolo työssä Työyhteisöön integroituminen	1. Perehdytys ja mentorointi Perehdytys Mentorointimalli Keskustelut esihenkilön kanssa	1. Tuki ja kannustaminen Kannustaminen Rohkaiseminen Voimaannuttaminen ja itsetunnon kasvattaminen	1. Hyvinvointia tukevat toimenpiteet Tyhy-tapahtumat E-passi Hyvinvointikyselyt Työnohjaus Varhainen tunnistaminen -keskustelut Työkykykeskustelut	1. Eettisesti turvallinen ilmapiiri Epäkohtien esiintuominen mahdollista Eettistä kuormittavuutta lisäävien tekijöiden tunnistaminen	1. Työn hallinta ja vastuunotto Työhallinnan tunteen edistäminen Työntekijän oma vastuunottaminen Mahdollisuus organisoida ja vaikuttaa omaan työhön Suhtautuminen omaan työhön vaikuttamiseen
2. Työkulttuuri ja ajattelutavat Toiminta- ja johtamiskulttuurin muutos Hoitokulttuurin muuttaminen halutunlaiseksi	2. Valmentaminen ja tiimityö Valmentava johtaminen Tiimijohtamisen malli Vastuun jakaminen	2. Osaamisen varmistaminen Osaamisen syventäminen ml. systemaattiset työkierrot Sisäiset koulutukset työpaikalla Oppisopimus	2. Kuuleminen ja yksilöllisyys Kuuleminen Yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen	2. Turvallisuus ja ergonomia Työsuojeluvaltuutettu Turvallisuusvas- taavat yksiköihin Hoitoympäristöt turvallisia ja viihtyisiä	2. Epäkohtiin puuttuminen Puututaan epäkohtiin Nollatoleranssi epäkohtiin	2. Työyhteisötai- dot ja kollegiaali- nen tuki Työyhteisötaitoihin panostaminen Kollegiaalinen tuki Yhteiset säännöt Käyttäytyminen työpaikalla

Uudistumismyönteisyys, uudistava ajattelu Ymmärrys työnte- kemisen kulttuurin muutoksesta Uuden sukupol- ven johtaminen erilaista Esihenkilö muut- tuu myös itse	Yhteisöllinen / au- tonominen työ- vuorosunnittelu			Työergonomia/ er- gonomisen työ- kentelyn mahdol- listaminen Apuvälineiden ak- tiivinen käyttöön- otto Toimivat ja ter- veelliset työtilat		
3. Viestintä ja yh- teistyö Toimiva sisäinen viestintä Yhteistoiminta asi- akkaiden ja omaisten kanssa jatkuva ja läsnä olevaa Hyvien käytänteiden ja hoitokäy- täteiden jakami- nen	3. Avoin ja pe- rusteltu kommu- nikaatio Päätösten perus- telu Ohjeiden ja toi- minnan perustelu Avoin kommuni- kaatio	3. Kouluttautumi- nen ja urakehi- tys Kouluttautuminen ja erikoistuminen Urakehitysmah- dollisuudet Urakehityksen tu- keminen Urapolkumalli Kehittämispäivien suunnittelu yh- dessä	3. Luottamus ja saavutettavuus Esihenkilö hel- posti lähestyttävissä ja saata- vissa Molemminpuoli- nen luottamus	3. Haastavien ti- lanteiden hallinta Haastavissa tilan- teissa toimiminen Haastavien tilan- teiden purkami- nen Riittävyys sietä- minen		3. Sitoutuminen ja merkitykselli- syys Sitouttaminen työ- hön Työhön kiinnitty- minen Merkityksellisyy- den ja osallisuus- den kokemus Vahvuuksien löy- täminen
4. Valvonta ja ke- hittäminen Omavalvonta Auditointi ja val- vonta matalam- malle tasolle työ- parityöskentelynä Haittatapahtumail- moitukset		4. Vastuualueet ja senioriteetti Vastuualueet Senioriteetin tun- nistaminen Sairaanhoitajat mukaan kehittä- mistyöhön ja osit- tain kliiniseen työ- hön	4. Ihmissuhdetai- dot ja toimijuus Ihmissuhdetaidot Toimijuuden kas- vattaminen			4. Ymmärrys työstä ja roo- leista Ymmärrys hoito- ympäristöstä Ymmärrys työroo- lista Ymmärrys mo- niammatillisuu- desta

Byrokratian vähentäminen						Ymmärrys hoitotyöstä ja omasta työstä ja tehtävästä mitä tekee Ymmärrys työn tekemisestä ihmisen/potilaan hyväksi
5. Asiantuntijuus ja vaikuttaminen Vaikuttaminen hoitotyön keinoin Sairaanhoitajat asiantuntijatyöhön, ei perushoittoon Osaamisen ja asiantuntijuuden hyödyntäminen						5. Työntekemisen perusasiat Työelämän perushaasteet Perusymmärrys työsopimuksesta Työkäyttäytyminen, jota odotetaan työntekijältä
						6. Asiakaskohtaaminen Ihmis-ten/asiakkaiden kohtaaminen Asiakaskokemus

Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos

www.utu.fi/hoitotiede

ISBN 978-951-29-9898-2 (PDF)



Työsuojelurahasto

Arbetarskyddsfonden

The Finnish Work Environment Fund