

YLI 45-VUOTIAIDEN HOITO- JA OPETUSALAN TYÖNTEKIJÖIDEN
PSYKOSOSIAALISET KUORMITUSTEKIJÄT JA NIIDEN YHTEYS
ITSEARVIOITUUN TYÖKYKYYN

Anne Mohn

PRO GRADU -TUTKIELMA

Hoitotiede

Turun yliopisto

Hoitotieteen laitos

Huhtikuu 2015

TURUN YLIOPISTO
Hoitotieteen laitos

MOHN, ANNE: Psykososiaaliset kuormitustekijät yli 45-vuotiaiden hoito- ja opetusalan työntekijöiden terveystarkastuksissa sekä niiden yhteys itsearvioituun työkykyyn

Pro gradu -tutkielma, 51 s., 33 liites.
Hoitotiede
Huhtikuu 2015

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä positiivisia ja negatiivisia psykososiaalisia kuormitustekijöitä oli kirjattu yli 45-vuotiaiden hoito- ja opetusalan työntekijöiden terveystarkastuskirjauksissa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon kuormitustekijöitä oli kirjattu ja miten ne olivat yhteydessä itsearvioituun sen hetkiseen työkykyyn, jota mitattiin työkykyindeksimittarilla.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat ikääntyneet, valtakunnallisesti toimivan yksityisen lääkäriasemaketjun työterveyshuollon asiakkaat (N=106). Tutkimusaineiston muodostivat työntekijöiden elektronisessa muodossa olevat terveystarkastusdokumentit (N=147). Aineisto kerättiin kesäkuussa 2014. Tutkimusmenetelmänä oli annotointi, jossa etukäteen määritellyt psykososiaaliset positiiviset ja negatiiviset kuormitustekijät tunnistettiin ja poimittiin terveystarkastuskirjauksista. Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä ja deduktiivisella sisällön analyysillä.

Kuormitustekijöiden osuuksia sisällön analyysimenetelmällä tarkasteltaessa, erottuivat selkeästi kuormittavimmat riskitekijät: työn määrä ja työtahti (neg. n=116, pos. n=32), työympäristö ja välineet (neg. n=68, pos. n=73), sosiaaliset suhteet (neg. n=43, pos. n=73). Tilastollisen analyysin tulokset osoittivat kuormitustekijöiden yhteyden huono/kohtalaiseen työkykyindeksiin. Tilastollisesti merkitsevin yhteys oli sosiaalisilla suhteilla, sen jälkeen tulivat työ määrä ja -tahti sekä työympäristö ja välineet.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ikääntyvien työntekijöiden terveystarkastusten suunnittelussa ja kehittämisessä. Lisäksi tutkimustulokset auttavat sekä terveydenhuolto- että koulutusorganisaatioita tukemaan työntekijöidensä työhyvinvointia ja työkykyä. Työn kuormitustekijöiden yksilöllinen kartoitus antaa mahdollisuuden käyttää joustavia interventioita, jotka voidaan kohdistaa sekä organisaatiotasolle että psykososiaalisiin tekijöihin.

Asiasanat: psykososiaalinen kuormitustekijä, ikääntyvä työntekijä, työkyky, työterveyshuolto

UNIVERSITY OF TURKU
Department of Nursing Science

MOHN, ANNE: Psychosocial risk factors in healthcare and teaching personals health examinations, aged 45 and over, and the factors relation with Work Ability Index (WAI).

Master's Thesis, 51 pages, 33 annex p.
Nursing Science
April 2015

The purpose of this study was to explore which positive and negative psychosocial risk factors are appearing in healthcare and teaching personals, aged over 45, occupational health examinations and what is the frequency. The research examines also the association between risk factors and Work Ability Index (WAI), which express workers individual opinion of his/hers working ability at that point of time.

The subjects of this study were aging employees (N=106) in a private medical centers' occupational customer companies and their healthcare documents (N=147). Medical centers were located nationwide. The data was collected in June 2014 using an annotation method, where predefined positive and negative psychosocial risk factors were selected from health examination texts. The data was analyzed statistically and by deductive content analysis.

The results of the content analysis in health examinations showed, that majority (pos. n=32, neg. n=116) of employees thinks work load and work pace are most overloading work characteristics. Second risk factor was environment and equipment (pos. n=73, neg. n=68) and third factor was interpersonal relationships at work (pos. n=73, neg. n=43). Results of statistical analysis showed the association between risk factors and poor/moderate Work Ability Index. Most significant association had interpersonal relationships which were followed by work load and work pace and environment and equipment.

The findings of this study can be used in planning and developing health examinations for aging employees and to support their wellbeing and work ability in healthcare and educational organizations. Finding out the individual hazards at work, it is possible to adopt flexible interventions with actions addressed to both work organization and psychosocial conditions.

Keywords: psychosocial risk factor, ageing personal, work ability, occupational health care

Sisällys

1 JOHDANTO	1
2 KESKEISET KÄSITTEET	2
2.1 Työn psykososiaaliset kuormitustekijät	2
2.2 Ikääntyvä ja ikääntynyt työntekijä	4
3 KIRJALLISUUSKATSAUS	5
3.1 Tiedonhakuprosessin kuvaus	5
3.2 Psykososiaalisiin kuormitustekijöihin ja itsearvioituun työkykyyn liittyvien tutkimusten kuvaus	6
3.2.1 Psykososiaaliset kuormitustekijät	7
3.2.2 Psykososiaalisten kuormitustekijöiden yhteys itsearvioituun työkykyyn	15
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	16
5.1 Tutkimuksen kohderyhmä	16
5.2 Tutkimusmenetelmä	17
5.3 Aineiston keruu	19
5.4 Aineiston analysointi	19
6 TUTKIMUSTULOKSET	21
6.1 Psykososiaaliset kuormitustekijät terveystarkastuskirjauksissa	21
6.2 Psykososiaalisten kuormitustekijöiden yhteys itsearvioituun työkykyyn ..	25
7 POHDINTA	30
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	30
7.2 Tutkimuksen eettisyys	32
7.3 Tutkimustulosten tarkastelu	33
7.4 Johtopäätökset ja suositukset	40
7.5 Jatkotutkimusehdotukset	41

LÄHTEET 42

LIITTEET 52

- Liite 1 Työn psykososiaaliset psykososiaaliset kuormitustekijät
- Liite 2 Tiedonhakuprosessi
- Liite 3 Työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä ja itsearvioitua työkykyä koskevia tutkimuksia
- Liite 4 Tutkimusasetelma
- Liite 5 Tutkimusaineiston annotoinnin kvantitatiiviset tulokset
- Liite 6 Tutkimusaineiston sisällön analyysi

TAULUKOT

- Taulukko 1 Aineistossa esiintyneet psykososiaaliset kuormitustekijät
- Taulukko 2 Työkykyindeksin keskiarvot ja hajonnat 1. mittauskerralla
- Taulukko 3 Tutkittavien jakautuminen työkykyluokkiin 1. mittauskerralla
- Taulukko 4 Työkykyindeksin keskiarvot ja hajonnat 1. ja 2. mittauskerralla
- Taulukko 5 Yhteenveto kuormitustekijöistä suhteessa indeksiin

KUVIOT

- Kuvio 1 Työn psykososiaaliset kuormitustekijät
- Kuvio 2 Työkykyindeksin jakaumat 1. mittauskerralla
- Kuvio 3 Tutkittavat työkykyluokittain 1. mittauskerralla

1 JOHDANTO

Fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja muut tekijät vaikuttavat ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamiseen tai vastaavasti eläkkeelle jäämispäätökseen. Näitä tekijöitä tarkastelemalla saadaan myös selkeämpi kuva siitä, kuinka hoitotyötä voitaisiin saada vastaamaan ikääntyvän hoitotyöntekijän tarpeita ja haasteita (Utriainen & Kyngäs 2008). Työn psykososiaalisiin tekijöihin puuttumisella voidaan vähentää sairastumisesta johtuvaa varhaista eläköitymistä. Tutkimustieto konkreettisista keinoista työpaikkojen psykososiaalisen kuormituksen vähentämiseksi on kuitenkin puutteellista. (Kivimäki ym. 2012.) Työstä johtuvien terveysongelmien ja psykososiaalisten riskien yhteydelle on sekä yksilö- että organisaatiotasolla vahvaa näyttöä (Cox, Griffith & Rial-Gonzales 2000).

Suomalaisten eliniän ennuste on noussut, tilastokeskuksen (2013) ennusteiden mukaan se on naisilla 83.4 vuotta ja miehillä 77.5 vuotta. Oletettu eliniän kasvu ei kuitenkaan suoraan vaikuta työkyvyn lisääntymiseen eikä se varsinkaan ole pidentänyt työelämäänsä panostettuja vuosia. Työikäisten väestön määrän ennustetaan vähenevän vuoteen 2030 mennessä 117 000 henkilöllä nykyisestä. (Tilastokeskus 2012.) Työurien pidentämiseksi tulee ikääntyvien työntekijöiden työkykyä pyrkiä edistämään, koska väestön ja työvoiman ikääntymisellä on Suomessa vakavia taloudellisia ja sosiaalisia vaikutuksia. (Ilmarinen 2006).

Terveysalan eläkepoistuma on Kevan (2012) ennusteen mukaan vuosina 2012–2030 kunta-alalla 88 524 (55.1 %) työntekijää ja vastaavasti sivistys- ja opetusalanalla 47 360 (52.8 %) työntekijää. Nuorisoikäluokat tai lisäkoulutukseen eivät riitä korvaamaan avautuvien työpaikkojen työvoiman tarvetta. Kyseiset luvut paljastavat nykytodellisuuden eli työelämää on pyrittävä pidentämään työhön ja työolosuhteisiin vaikuttamalla.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä positiivisia ja negatiivisia psykososiaalisia kuormitustekijöitä oli kirjattu yli 45-vuotiaiden hoito- ja opetusalan työntekijöiden terveystarkastuskirjauksissa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, kuinka paljon kuormitustekijöitä oli kirjattu ja miten ne ovat yhteydessä

itsearvioituun sen hetkiseen työkykyyn, jota mitattiin työkykyindeksimittarilla. Tutkimustulokset antavat tietoa työhön ja sen tekemiseen vaikuttavista psykososiaalisista kuormitustekijöistä, jotta esimerkiksi työterveyshuolto voi entistä tehokkaammin suunnitella toimintansa kehittämistä ikääntyvien työntekijöiden tarpeisiin. Kuormitustekijöitä tunnustetaan työterveyshoitajien hoito- ja opetusalan työntekijöille tekemistä terveystarkastuksista.

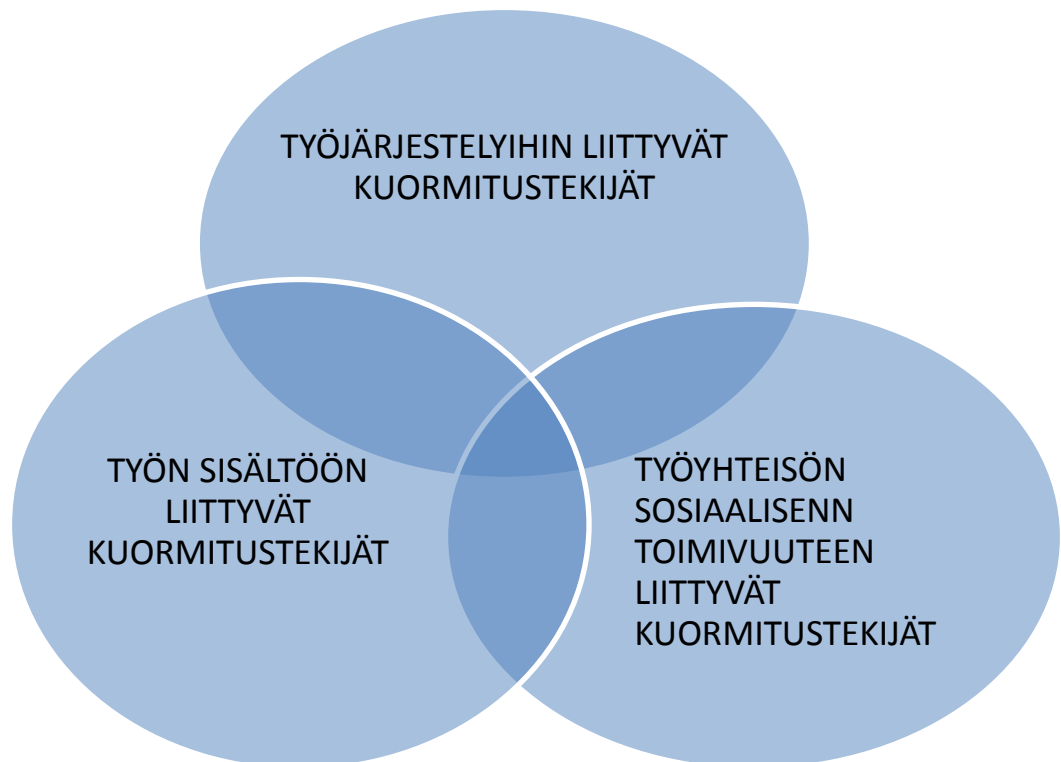
2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Työn psykososiaaliset kuormitustekijät

Psykososiaaliset kuormitustekijät työssä ovat sellaisia työn suunnitteluun ja hallintaan, sosiaaliseen ympäristöön ja työjärjestelyihin liittyviä työn piirteitä, jotka voivat aiheuttaa psyykkistä, fyysistä tai sosiaalista haittaa työntekijälle (Cox & Griffiths 1995). Kuormitustekijät liittyvät muun muassa työn sisältöön, työn organisointiin, työmäärään ja työtahtiin, työaikaan, sosiaalisiin suhteisiin työyhteisössä, esimiestyöhön ja johtamiseen sekä työn ja muun elämän yhteensovittamiseen. Työn psykososiaaliset riskit ovat tämän päivän työelämän keskeisimpiä työterveyden ja -turvallisuuden haasteita, ja ne liittyvät myös työperäiseen stressiin, työpaikkaväkivaltaan, häirintään ja kiusaamiseen työssä. PRIMA-EF (Psychosocial Risk Management Excellence Framework, liite 1), jota käytetään tämän tutkimuksen viitekehyksenä, on psykososiaalisten riskien hallintaan Nottinghamin yliopiston Institute of Work, Health & Organisations -laitoksen johdolla kehitetty malli. Instituutin tutkimus kohdistuu muun muassa terveellisen käyttäytymisen kehittämiseen ja terveisiin työyhteisöihin ja se toimii WHO:n työterveyden alan yhteistyölaitoksena. Työterveyslaitos (TTL) toimii Suomessa projektin yhteistyökumppanina. (PRIMA-EF 2008, Vartia ym. 2012.) Psykososiaaliset työoloriskit vaihtelevat erilaisissa töissä ja organisaatioissa, ja on tärkeää, että työpaikoilla ollaan tietoisia oman työpaikan psykososiaalisista kuormitustekijöistä niiden ennaltaehkäisemiseksi ja käsittelemiseksi (Vartia ym. 2012).

Psykososiaalisilla kuormitustekijöillä tarkoitetaan työn sisältöön, työn järjestelyihin ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä tekijöitä (kuvio 1), jotka voivat aiheuttaa työntekijälle haitallista kuormitusta. Työn sisältöön

liittyvillä kuormitustekijöillä tarkoitetaan työtehtäviin ja työn luonteeseen liittyviä tekijöitä. Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät liittyvät työn ja työtehtävien suunnitteluun ja jakamiseen sekä työn tekemisen käytännön edellytyksistä huolehtimiseen työpaikalla. Työyhteisön sosiaalisiin suhteisiin ja niiden toimivuuteen liittyviä kuormitustekijöitä voivat olla .sosiaalinen tai fyysinen eristäminen, toimimaton yhteistyö ja vuorovaikutus sekä esimiehen ja työtovereiden puutteellinen tuki. Kuormitustekijät ovat aina työhön tai työoloihin liittyviä tekijöitä riippumatta siitä, kuka työtä tekee. (STM 2013.)



KUVIO 1. Työn psykososiaaliset kuormitustekijät (STM 2013, 6)

Psykososiaaliset kuormitustekijät voivat olla sekä positiivisia että negatiivisia. Hakasen (2011) mukaan työn negatiivisten kuormitustekijöiden vastakohtat eli positiiviset kuormitustekijät, muodostavat työn voimavaratekijät. Ne ovat työn fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia tai organisatorisia tekijöitä, jotka motivoivat, energisoivat, vähentävät työn koettuja vaatimuksia ja myötävaikuttavat työn tavoitteiden saavuttamisessa. Kiinnittämällä enemmän huomiota työn positiivisiin kuormitustekijöihin voidaan vähentää negatiivisten kuormitustekijöiden vaikutuksia.

Työn psykososiaaliset kuormitustekijät liittyvät kiinteästi myös työhyvinvoinnin kokemukseen, sillä työhyvinvointi syntyy työssä ja työtä tehdessä (European Agency for Safety and Health at Work 2007). Marjalan (2009) mukaan työhyvinvoinnissa korostuvat paitsi työhön liittyvät tekijät, myös kokonaiselämän hyvinvointi, jolloin työhyvinvointia ei voi rajata koskemaan vain työtä. Työhyvinvointi on laaja käsite, jossa työn, terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin erilaisten piirteiden ja elementtien samanaikainen tarkastelu on keskeistä. Työhyvinvointia voidaan tarkastella esimerkiksi objektiivisten työolojen, subjektiivisen hyvinvointikokemuksen ja työstä saatavan palkkion näkökulmasta. (Blom & Hautaniemi 2009.) Työhyvinvointi on kokonaisuus, jossa yhdistyvät työ, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi (Moisio ym. 2008).

2.2 Ikääntyvä ja ikääntynyt työntekijä

Ihmisen ikä on Ilmarisen (2006) mukaan monisyinen kysymys ja iän ilmenemismuotoja voidaan kuvata kronologisen, biologisen, psykologisen ja sosiaalisen iän käsittein. Kronologinen ikä eli kalenteri-ikä on yksinkertainen ja hyväksytty iän kuvaaja; kaikille kertyy ikää samalla tavoin. Se jättää kuitenkin huomioimatta yksilölliset eroavaisuudet. Biologinen ikä liittyy iän mukanaan tuomiin toimintakyvyn muutoksiin, kun taas psykologinen ikä viittaa koettuun ikään. Sosiaalisella iällä tarkoitetaan ihmisen erilaisia rooleja elämänsä aikana: mitä eri-ikäiseltä edellytetään ja mitä hän voi edellyttää muilta.

Termi *ikäntyvä työntekijä* on ollut käytössä jo pitkään. WHO:n (1993) mukaan yli 45-vuotiaat määritellään ikääntyviksi työntekijöiksi. Perusteluna on se, että terveyden ja toimintakyvyn konkreettisia muutoksia alkaa ilmetä usein 40–50

ikävuoden tietämällä. Toinen tärkeä peruste on se, että terveyden ja hyvinvoinnin vahvistamiselle on vielä hyvät mahdollisuudet olemassa. *Ikääntynyt työntekijä* termiä käytetään yli 55-vuotiaista työntekijöistä. Perusteluna on muun muassa se, että kahdella kolmasosalla yli 55-vuotiaista on 1–2 kroonista lääkärin toteamaa oiretta, jotka voivat vaikuttaa työkykyyn ja jaksamiseen. (Ilmarinen 2006.)

Työturvallisuuslain (2002) toinen luku määrittää työnantajan yleiset velvollisuudet ja ottaa myös huomioon työntekijän ikääntymisen. Sen mukaan työnantajan on muun muassa otettava huomioon kaikki, mikä työntekijän *ikään* ja *ikäntymiseen* katsoen kohtuudella on tarpeellista työntekijän suojelemiseksi joutumasta työssä alttiiksi tapaturmille tai saamasta haittaa terveydelleen.

Tässä tutkimuksessa käsitteillä ikääntyvä ja ikääntynyt työntekijä tarkoitetaan yli 45-vuotiaita hoito- ja opetusalan työntekijöitä.

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

3.1 Tiedonhakuprosessin kuvaus

Tiedonhaku toteutettiin loka-marraskuussa 2014 PubMed (MEDLINE), Cinahl (Ebsco), Eric (Ebsco), Eric (ProQuest), PsychINFO (ProQuest), Medic ja Cochrane -tietokannoista. Hakusanoina käytetyt käsitteet liittyivät psykososiaalisiin riskitekijöihin ja kuormitustekijöihin, ikääntymiseen, työkyvyn arviointiin ja työkyvyn itsearviointiin sekä opettajiin ja hoitajiin. Hakuja tehtiin erilaisin hakusanoin ja sanayhdistelmin. Tietokannat numeroitiin 1:ksi ja 2:ksi, jotta eri hakusanayhdistelmät pystyttiin erottamaan toisistaan. Niinpä PubMed (MEDLINE) 1, Cinahl (Ebsco) 1 ja Medic 1 sisältävät psykososiaalisiin kuormitustekijöihin ja ikääntymiseen liittyvät hakusanayhdistelmät ja vastaavat viitekannat 2 itsearvioituun työkykyyn liittyvät hakusanat. Tietokantahakujen lisäksi manuaalihakuja tehtiin tutkimusartikkelien ja väitöskirjojen lähdeviitteistä. Hakuprosessi on kuvattu taulukkona liitteessä 2.

Tiedonhaku kohdistettiin yli 45-vuotiaiden hoito- ja opetusalan työntekijöiden psykososiaalisiin kuormitustekijöihin, mutta aineiston suppeuden vuoksi haku laajennettiin koskemaan myös muita ikäryhmiä. Näin saatiin laajempi ymmärrys

aiheesta ja tämän tutkimuksen tuloksia voitiin peilata suurempaan määrään kansainvälisiä tutkimustuloksia. Tutkimusartikkeleista pääosa kohdistui hoitotyöntekijöihin, ikääntyvien opetusalan työntekijöiden psykososiaalisista kuormitustekijöistä ei tutkimusta juuri ole tehty. Tutkimusartikkeleiden valinta tietokannoista aloitettiin lukemalla tutkimusten otsikot ja tutustumalla abstraktien sisältöön. Tämän jälkeen valittiin artikkelit, joiden tekstit luettiin ja joista lopullinen valinta tehtiin. Koko tekstin perusteella valittiin 68 artikkelia ja abstraktin perusteella 4 artikkelia, tutkimusartikkelit on kuvattu liitteessä 3.

3.2 Psykososiaalisiin kuormitustekijöihin ja itsearvioituun työkykyyn liittyvien tutkimusten kuvaus

Hoito- ja opetusalan työntekijöiden ikääntyminen ja työvoiman poistuman mukanaan tuomat ongelmat ovat lisänneet kiinnostusta työssä jaksamiseen vaikuttavien psykososiaalisten tekijöiden tutkimukseen. Tunnistamalla kyseisiä tekijöitä voidaan eläköitymisen uhkaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi. Tutkimusten mukaan yli 54-vuotiaista opettajista kaksi kolmesta on harkinnut eläkkeelle jäämistä, eikä eri oppilaitostyyppien opettajien välillä ollut juuri eroa. Korkeakouluissa eläkkeelle suunnitellaan jättävän kuitenkin hieman myöhemmin kuin peruskouluissa (Vanhala & Pahkin 2008). Terveystieteiden tutkimuksella vastaavasti lähes puolet 55–64-vuotiaista on ajatellut joskus tai usein lähtevänsä eläkkeelle ennen vanhuseläkeikää (STM 2009). Ikääntyvien hoitajien aikaista eläkkeelle jäämisikää ennustavat paitsi työhön ja terveydentilaan liittyvät tekijät, myös sosiodemografiset kuormitustekijät, kuten matala tulotaso, puolison työttömyys, asuinalue ja työaikamuoto. Työympäristön puutteet lisäsivät ainoastaan marginaalisesti aikaisen eläköitymisen todennäköisyyttä. (Friis ym. 2007.)

Työhön sitoutuminen vaikuttaa työhön jäämispäätökseen, ja ikääntyvät hoitajat kokevat yleisesti suurempaa sitoutuneisuutta työhönsä kuin nuoremmat kollegansa. Yli 45-vuotiaitten hoitajien työhön sitoutumiseen vaikuttavat pitkän työkokemuksen lisäksi organisatoriset, ammatilliset ja henkilökohtaiset tekijät (Bennet ym. 2009). Tutkittaessa tekijöitä, jotka vaikuttavat eri-ikäisten hoitajien työhön sitoutumiseen, olivat ”Baby Boomers” -sukupolvi eli ennen vuotta 1964 syntyneet sitoutuneempia organisaatioonsa kuin nuoremmat ikäluokat. Yli 50-

vuotiaille tärkeitä työssäoloon kannustavia tekijöitä olivat joustavat työajat, lyhennetyt työviikot ja työn jakamisen mahdollisuus sekä osa-aikaeläkemahdollisuus, ilman eläke- tai muiden etuuksien menetystä. (Blythe ym. 2008.) Sairauspoissaoloja tutkittaessa voitiin todeta, etteivät psykososiaaliset työolosuhteet kuitenkaan suoraan vaikuta pitkä-aikaisiin sairauspoissaoloihin. Terveydelliset tekijät olivat kuitenkin yksi tärkeimpiä eläkkeelle jäämispäätökseen vaikuttavista tekijöistä, siitä huolimatta yli puolet terveysongelmista kärsivistä hoitajista halusi toimia ammatissaan. (Hasselhorn ym. 2006, Hjarsbech ym. 2013.)

3.2.1 Psykososiaaliset kuormitustekijät

Työaikamuoto, työmäärä ja työtahti

Ikääntyville hoitotyöntekijöille tärkeiksi muodostuivat omat vaikutusmahdollisuudet työaikajärjestelyihin ja ajankäyttöön sekä työtehtävien rajaamiseen. Ikääntyvät työntekijät toivoivat voivansa vaikuttaa työmäärään ja työnkuormitukseen vaikuttaviin tekijöihin. (Andrews ym. 2005, Fitzgerald 2007, Lavoie-Tremblay ym. 2006, Storey ym. 2009). Anderwsin ym. (2005) mukaan myös työstä johtuva stressi ja nopea muutosten vauhti vaikuttavat työhyvinvointiin psyykkisellä tasolla, ja Letvakin (2005) tutkimuksessa ikä korreloi positiivisesti psyykkiseen terveyteen. Vuorotyöllä on haitallinen vaikutus yli 50-vuotiaiden hoitajien terveyteen. Se aiheuttaa nukkumisongelmia ja väsymystä, myös ylipaino ja aineenvaihdunnan häiriöt ovat yleisiä. Vuorotyö asettaa haasteita myös työn ulkopuolisille säännöllisille aktiviteeteille, harrastuksille, ja perheen kanssa vietetty yhteinen aika olla riittämätöntä. (Clendon & Walker 2013, Letvak ym. 2013.) Mahdollisuus vaikuttaa omiin työaikoihin vaikuttaa sairauksia ehkäisevästi ja vähentää stressioireita. Yliopisto-opettajat, joiden opetus ajoittui varhaiseen aamuun (ennen klo 9.30) tai myöhäiseen iltaan (klo 17.00 jälkeen), kokivat enemmän stressiä ja myös terveydentilansa huonommaksi kuin säännöllisesti päiväaikaan (klo 10.00–17.00) opettavat. Aikainen/myöhäinen opetus vaikutti voimakkaammin naisopettajiin, he kokivat perheen aikataulujen ja työaikojen päällekkäisyyden hankalana. (Cladellas & Castello 2011.)

Tutkittaessa työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä voitiin havaita sekä työmäärän (Nielsen ym. 2013) että työn henkisten vaatimusten olevan yhteydessä työntekijän kokemaan korkeaan stressitasoon, työuupumiseen, unihäiriöihin ja alentuneeseen fyysiseen terveyteen (Mintz-Binder & Sanders 2012). Naispuolisten hoitajien sairauspoissaoloja tutkittaessa on voitu todeta, että työpaineet eivät aiheuta yli 51-vuotiailla lisääntynyttä riskiä iskeemisiin sydänsairauksiin. Merkitsevä riskitekijä se on kuitenkin alle 51-vuotiailla, yhteys oli selkeä, vaikka angina pectorista ei sisällytetty mukaan. (Allesöe ym. 2010.) Yleiskoulujen opettajilla on todettu lisääntynyt riski sekä lyhyisiin että pitkiin sairauspoissaoloihin, mikäli suurempi osuus koulun oppilaista kuului erityisopetuksen piiriin. Riski erityisesti pitkiin poissaoloihin kasvoi, jos oppilasmäärä oli opettajaa kohden korkea eli opettajaresurssit olivat vähäiset. (Ervasti 2012.)

Työn psykososiaaliset riskit ovat yhteydessä työperäiseen stressiin, joka on seurausta siitä, kun työn vaatimukset ja paineet ovat liian haastavia, jotta työntekijä selviäisi niistä tiedoillaan ja taidoillaan. Työn määrällinen yli- tai alikuormitus sekä pakkotahtisuus, johon jatkuva aikapaine ja aika/määräajat liittyvät, ovat osoittautuneet eräiksi työuupumuksen taustatekijöiksi. (Piko 2006, Leka & Jain 2010.) Opettajien työuupumusta tutkittaessa on todettu suora yhteys pitkäaikaisen työstressin ja masennusoireitten välillä pitkään opetusallalla (keskimäärin 18 vuotta) työskennelleiden keskuudessa (Steinhardt ym. 2011). Mitä enemmän ikääntyneemmät (keski-ikä 50 vuotta) opettajat kokivat henkistä uupumista työssä, sitä enemmän heillä oli kognitiivisia stressioireita eli ongelmia muistamisessa ja oppimisessa sekä kognitiivisten taitojen heikentymistä arkipäivän toiminnoissa (Fauerhahn ym. 2013).

Työn sisältö ja työn hallinta

Työn sisältöön ja sen hallintaan vaikuttavat kuormittavasti työn psyykkiset vaatimukset yhdistettynä työtehtävien huonoon sosiaaliseen tukeen ja arvostukseen työyhteisössä. Työn kuormittavuus ilman työyhteisön antamaa tukea lisää työstä johtuvaa stressiä ja varsinkin nuorilla hoitajilla se lisää henkisen uupumisen riskiä. (Mäkelä ym. 2007, Leka ym. 2012.) Työn hallintaan ja ammatilliseen tukeen liittyvät psykososiaaliset kuormitustekijät voivat

aiheuttaa merkitsevästi enemmän työstä johtuvaa stressiä kuin potilaisiin liittyvät tekijät, kuten vaikea dementia tai levottomuus. Hoitajat myös arvioivat oman huonon terveydentilansa olevan yhteydessä työn korkeaan vaatimustasoon ja huonoon työn hallintaan. Yli 45-vuotiaat kokivat terveydentilansa heikommaksi kuin nuoremmat hoitajat, ja tällä on merkitystä eläköitymisen ehkäisyssä. (Malinauskiene ym. 2011, Testad ym. 2010.)

Työn sisältöön voidaan vaikuttaa ammatillisella kouluttautumisella. Hoitoalan työntekijöillä on velvollisuus ylläpitää jatkuvaa ammatillista kehitystään koulutuksella. Tietojen ja taitojen päivitys on tärkeää paitsi potilasturvallisuuden kannalta myös olennaista työnkuvan ja työtehtävien muuttuessa. Ammatillinen kouluttautuminen ei kuitenkaan lisää työntekijän organisatorista tai ammatillista sitoutumista eivätkä vaativammat työtehtävät lisää jatkokoulutushalukkuutta. (Drey ym. 2009.)

Esimiestyössä hoitoalalla psyykkistä kuormitusta aiheuttavat puutteet työn hallinnassa, kiire ja yksinäisyys, huonosti sujuva yhteistyö työyhteisössä ja potilaiden ja henkilökunnan ristiriitaiset odotukset. Työn vastuullisuus, johtajan rooli ja jatkuvan muutoksen sietäminen sekä työyhteisö- että organisaatiotasolla vaikuttavat työn sisältöä kuormittavasti. Toisaalta samat työn ominaisuudet voivat olla jaksamista edistäviä voimavaratekijöitä, esimerkkinä vaikutusmahdollisuudet työssä, monipuoliset työtehtävät, työn hyvä hallinta, sosiaalinen tuki ja työpaikan myönteinen ilmapiiri. (Mäkelä ym. 2007.)

Työympäristö ja työvälineet sekä organisaatiokulttuuri ja organisaation toiminta

Hoitotyön johtajilla on merkittävä rooli työympäristön mukauttamisessa ikääntyvien hoitotyöntekijöiden tarpeisiin. Jos suuri osa esimiesten työajasta kuluu henkilökunnan sijaishankintaan ja työstä ja työolosuhteista johtuvien ongelmien, kuten tapaturmien ennaltaehkäisyyn, ei aikaa ja resursseja välttämättä riitä eri työntekijäryhmien erikoistarpeiden huomioimiseen. Kehittämällä terveellistä työympäristöä, jossa pyritään optimaaliseen psykososiaaliseen ympäristöön, voidaan vaikuttaa yli 50-vuotiaiden hoitajien halukkuuteen ja motivaatioon jatkaa työelämässä. (Lavoie-Tremblay ym. 2006.)

Työympäristötekijöillä ei ole suoraa yhteyttä sairaanhoitajien haluun vaihtaa ammattia. Tekijöillä, kuten itsenäisen työskentelyn mahdollisuudella ja käytännön toimien hallinnalla sekä hoitaja-lääkäri työparisuhteella ja organisaation tuella, voidaan kuitenkin vaikuttaa sairaanhoitajien halukkuuteen jatkaa ammatissaan. (Courtlyou-Ward ym. 2010.)

Työympäristötekijöillä on ainoastaan marginaalinen vaikutus 51–59-vuotiaiden hoitajien aikaistettuun eläkkeelle jäämiseen (Friis ym. 2007). Työhyvinvointiin voidaan kuitenkin vaikuttaa olennaisesti panostamalla enemmän työympäristöön. Työyhteisön sisäiset tekijät ja yksilöiden väliset ongelmat heijastuvat paitsi hoitajien työtyytyväisyyteen ja terveyteen myös välillisesti potilastyöhön. (Dellasega ym. 2014, Jenaro ym. 2010.) Yhteyttä voidaan todeta olevan psykososiaalisilla työympäristötekijöillä ja hoitajien työuupumuksella. Henkisen uupumisen riski on suurempi hoitajilla, joiden työ on psyykkisesti vaativaa, työn hallinta on matala ja esimiesten tuki on puutteellista (Escribá-Aguir ym. 2006).

Hoitajien työtapaturmariski on korkea. Kohonneeseen tapaturmariskiin vaikuttavat sekä työn psykososiaaliset tekijät, kuten psyykkinen ahdistus, että työn fyysiset altisteet. (Vecchio ym. 2010.) Tuki- ja liikuntaelin sairaudet ovat yleisiä hoitoalalla ja ne liitetään yleisesti työn fyysisiin ja psykososiaalisiin riskitekijöihin. Tutkimustulokset vahvistavat selkä- ja niska/hartiavaivojen yhteydet työn määrällisiin vaatimuksiin, vaikutusmahdollisuuksien puutteeseen työssä ja työympäristössä sekä epätasapainoon annetun työpanoksen ja saadun ”tuoton” välillä. ”Tuotos” ei tässä yhteydessä tarkoita pelkästään rahallista korvausta, vaan ammatillista arvostusta ja uralla etenemismahdollisuuksia. (Simon ym. 2006.)

Organisaatioon ja sen arvoihin sitoutuminen, myönteinen sosiaalinen ilmapiiri sekä johtamismenetelmien kehittäminen vaikuttavat positiivisesti työntekijän terveyteen (Setti ym. 2011). Hoitotyöntekijöiden psykososiaalisia kuormitustekijöitä tarkasteltaessa korostuivat useissa tutkimuksissa oman työn arvostus ja mielipiteiden kuunteleminen (Moseley ym. 2008, Storey ym. 2009, Utriainen 2009, Kopola 2011) tärkeiksi työhyvinvointiin liittyviksi psyykkisiksi tekijöiksi. Organisaatioiden nopea muuttuminen on ollut viime vuosina ominaista

hoitoalalla ja se on nakertanut työntekijöiden luottamusta ja yhteisiin arvoihin sitoutumista. Hoitajat kokevat itsensä petetyiksi, kuormittuneiksi ja haavoittuneiksi. Luottamus organisaatiota ja johtoa kohtaan on olennainen osa työhyvinvointia, ja organisaation harjoittamalla politiikalla on merkittävä yhteys sitä kohtaan tunnetulla luottamuksella. (Lauren 2005.)

Työsuhteiden lisääntyneellä määräaikaaisuudella on yhteys hoitohenkilökunnan kokemukseen organisaation oikeudenmukaisesta kohtelusta ja työn hallinnasta (Heponiemi ym. 2010).

Sosiaaliset suhteet ja rooli organisaatiossa

Tärkeitä työhyvinvointia lisääviä sosiaalisia tekijöitä olivat hoitotyöntekijöillä Fitzgeraldin (2007) mukaan asiakas- ja potilaskontaktit sekä henkilökohtaiset sosiaaliset suhteet työyhteisössä. Kopolan ym. (2011) mukaan sosiaaliset suhteet voivat paitsi vaikuttaa positiivisesti myös negatiivisesti. Hyvä työilmapiiri auttaa hoitajia selviytymään työn henkisistä rasituksista ja vaatimuksista, edistää heidän hyvinvointiaan ja motivoi pysymään alalla (Cheng ym. 2013). Hoitotiimien jäsenet ovat demografisesti tämän päivän työyhteisöissä yhä heterogeenisempiä; ikä, koulutus, sukupuoli ja etninen tausta vaikuttavat ryhmän jäsenten arvoihin ja asenteisiin, jotka puolestaan heijastuvat työryhmien työskentelyyn ja suhtautumiseen kollegoihin (Wolff ym. 2010). Esimiesten on mahdollista erilaisten tiimien kehittämisstrategioiden avulla muodostaa tehokas ja yhtenäinen työtiimi vahvistamalla ryhmän sisäistä kommunikaatiota ja sen jäsenten välistä sosiaalista suhdetta (Amos ym. 2005). Hoitajien ennen aikaisiin alanvaihtosuunnitelmiin voidaan organisaatiossa ja työyhteisössä vaikuttaa kiinnittämällä huomiota sosiaaliseen työympäristöön, kuten tiimityön laatuun, henkilöiden välisiin suhteisiin sekä urakehitys- ja omaan työhön vaikuttamisen mahdollisuuksiin (Estryn-Behár ym. 2007).

Organisaation johtamiskulttuuri ja esimiestyö vaikuttavat työntekijöiden työhyvinvointiin, ja johtamistapojen kehittämiseen tulisi organisaatiotasolla panostaa. Esimiesten tulisi kiinnittää huomiota oman käytöksensä ja johtamistyyliinsä vaikutuksiin alaisissaan; esimiehen ja alaisen välinen suhde heijastuu organisaatioon identifioitumisessa sekä työhön sitoutumisessa. (Failla

ym. 2008, Katrinli ym. 2008.) Hoitajan ja esimiehen väliset rooliepäselvyydet ja ongelmat keskinäisessä kommunikaatiossa vaikuttavat paitsi työhön sitoutumiseen, myös hoitajan työn tehokkuuteen ja itsenäisen työn kokemukseen. Hoitajan selkeä työrooli edistää itsenäistä päätöksentekoa ja avoimuus esimiehen ja alaisen välillä auttaa ymmärtämään esimiehen odotuksia työntekijälle. (Brunetto ym. 2011.)

Hoitoalan organisaatiot ovat läpikäyneet viimeisten vuosikymmenten aikana radikaaleja rakenteellisia muutoksia, mikä näkyy erityisesti julkisten ja yksityisten hoitolaitosten toiminnoissa. Laitosten ja yksiköiden asettamat entistä suuremmat tuottavuuden ja tehokkuuden vaatimukset työntekijöille näkyvät psykososiaalisten kuormitustekijöiden ja työuupumuksen lisääntymisenä. (Hansen ym. 2009.) Työn ja työyhteisön piirteistä työroolin epäselvyys ja työyhteisön ristiriidat ovat yhteydessä myös työuupumukseen (Toppinen-Tanner 2011). Työuupumuksen työyhteisölliset psykososiaaliset riskitekijät liittyvät sosiaaliseen toimimattomuuteen, kuten sosiaalisen tuen puutteeseen, vähäiseen yhteenkuuluvuuden tunteeseen, riittämättömään palautteeseen ja henkilöstökonflikteihin. Työyhteisön toiminnan epävarmuus ja organisaation kielteiset tulevaisuuden visiot sekä riittämätön panostus esimiestyöhön ja johtajuuteen lisäävät myös työuupumusriskiä. (Kanste 2006).

Työuran kehitys sekä työn ja muun elämän yhteen sovittaminen

Yli 54-vuotiaista opettajista kaksi kolmannelta oli Onnismaan (2010) raportin mukaan harkinnut eläkkeelle jäämistä, eikä oppilaitostyyppien välillä ollut juuri eroa. Korkeakouluissa eläkkeelle suunnitellaan kuitenkin jäätävän hieman myöhemmin kuin peruskouluissa. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulujen ikääntyvien opettajien voimaantumista edistäviä tekijöitä ovat opettajien jaksamisen ja työhyvinvoinnin edistäminen, esimiehen tuki ikääntyville sekä opettajien ikääntymisen ja osaamisen arvostaminen. Mahdollistamalla ikääntyvälle opettajalle osa-aikaeläke, joustamalla työaikaa ja suunnittelemalla tarkoituksenmukainen työsuunnitelma voidaan edistää työhyvinvointia ja lisätä työssä jaksamista. Jaksamista edistävänä tekijänä korostuu Lahtisen (2009) tutkimusaineiston perusteella esimiehen positiivinen ja kannustava palaute.

Moseleyn ym. (2009) tutkimuksessa tuli ilmi ikääntyvien hoitajien koulutushalukkuus, ikä ei ole este koulutukselle. Kopolan ym. (2011) mukaan ikääntyvillä työntekijöillä voi työn nähdä olevan tärkeä elämän sisältötekijä, ja kun hoitaja kokee työssään aitoa työn iloa, hän on myös motivoitunut jatkamaan työelämässä. Ikääntyvien hoitajien eläkkeelle jäämishalukkuuteen voidaan vaikuttaa tarjoamalla mahdollisuuksia uralla etenemiseen ja ammatilliseen kehittymiseen. Organisaation omilla urakehitysohjelmilla edistetään paitsi hoitajien ammatillisia taitoja, myös sitoutetaan organisaatioon ja lisätään yleistä työhyvinvointia. (Arnetz & Hasson 2007, Fusilero ym. 2008.) Huonot urakehitysmahdollisuudet ovat yhteydessä ammatin jättämiseen, varsinkin epätasapaino työstä saatavan palkinnon ja työpanoksen välisessä suhteessa. (Li ym. 2013).

Työn ja perhe-elämän yhdistäminen on haastavaa sekä nuoremmilla että vanhemmilla ikäluokilla. Eri sukupolville voidaan laatia alalla ja ammatissa pysymiseen tähtääviä strategioita tunnistamalla työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen haasteita. Suuret ikäluokat eli vuosina 1946–1964 ("Baby Boomers") syntyneet ovat sitoutuneimpia työhönsä ja heillä on vahva eettinen ammatti-identiteetti. Työstressi ja vastaavasti työhyvinvointi heijastuvat myös kotiin. (Shacklock & Brunetto 2011.) Hoitajat, joilla on ongelmia työn ja perhe-elämän yhdistämisessä, kokevat myös psyykkisen ja fyysisen terveydentilansa heikommaksi (Sveinsdóttir & Gunnarsdóttir 2008). "Baby Boomers" -ikäluokka kokee kuitenkin työn ja kodin tasapainon merkitsevästi parempana kuin nuoremmat sukupolvet (Widger ym. 2007). Eläkkeelle jäämistä suunnitteleville tärkeitä ovat oman terveyden ja taloudellisten tekijöiden lisäksi puolison terveys ja aikaistettu eläkkeelle jääminen. (Cyr 2005). Määräaikaaisessa työsuhteessa olevat hoitajat kokivat työn vaikuttavan perhe-elämäänsä negatiivisesti verrattuna vakituisessa työsuhteessa oleviin työntekijöihin (Heponiemi 2010).

Työpaikkaväkivalta ja työpaikkakiusaaminen

Sairaanhoitajilla on kaksinkertainen riski kohdata väkivaltaa työssään verrattuna muihin hoitoalan työntekijöihin. Väkivalta voi olla luonteeltaan sekä henkistä että fyysistä. Fyysistä väkivaltaa koetaan lähinnä potilaiden ja omaisten taholta, psyykkiseen, verbaaliseen väkivaltaan syyllistyvät lisäksi työtoverit, lääkärit ja

esimiehet. Lähihoitajilla, jotka työskentelevät vastasyntyneiden- ja lastenosastolla tai antavat potilasohjausta, on suurempi riski altistua väkivallalle kuin sairaanhoitajilla. Väkivaltaan altistumisen riskiin vaikuttavat työnkuva ja osastotyyppi; valkoihoisilla, iäkkäämmillä sairaanhoitajilla, jotka työskentelevät ensiapupoliklinikalla on suurempi työpaikkaväkivallan riski. (Campbell ym. 2011, Nachreiner ym. 2007.) Henkistä ja fyysistä väkivaltaa koetaan yhtä paljon. Arvioitaessa väkivallan ja psykososiaalisten tekijöitten välistä yhteyttä voitiin todeta, että psyykkiselle väkivallalle altistuvat työntekijät kokivat työssään korkeampaa työn kuormitusta, työyhteisön tuki heille oli huonoa kuten myös kokemus organisaation oikeudenmukaisuudesta, ja he olivat psyykkisesti ahdistuneita. Suojaavia psykososiaalisia tekijöitä ovat työn hallinta, työyhteisön sosiaalinen tuki ja organisationaalinen oikeudenmukaisuus. (Magnavita & Heponiemi 2012.) Fyysinen ja psyykinen – verbaalinen ja ei-verbaalinen – työpaikkaväkivalta johtaa työhyvinvoinnin huonontumiseen, lisää henkistä ahdistusta ja vähentää psyykkistä hyvinvointia (Waschglar ym. 2012).

Hoito-organisaatiot ovat usein hierarkkisia yksiköitä, joissa korkeampaa päätäntävaltaa käyttävät lääkärit. Hoitohenkilökunnan kokemat puutteet työn hallinnan ja vaatimusten sekä sosiaalisen tuen suhteen voivat ilmentyä aggressiivisena käytöksenä ja työpaikkakiusaamisena. (Rodwell & Demir 2012a.) Ilkeä, epäystävällinen ja aggressiivinen käytös työyhteisön sisällä ja kollegoiden välillä muuttuu työpaikkakiusaamiseksi, kun sitä esiintyy vähintään kerran viikossa yli kuuden kuukauden ajan (Bambi ym. 2014). Työpaikkakiusaamisella on merkitsevä yhteys huonoon itsetuntoon. Kiusaamista voi esiintyä eri muodoissa, esimerkiksi annetut työtehtävät voivat olla mahdottomia toteuttaa tai työpanosta ei huomioida tai sitä vähätellään. (Losa Iglesias & Becerro de Bengoa Vallejo 2012.) Työpaikkakiusaamisen ja mielenterveysongelmien välillä on selkeä yhteys. Kiusaamisen uhri oireilee ahdistumalla, masentumalla ja uupumalla, ja mikäli ei kiusaamiseen puututa päättäväisesti esimiestasolla, muodostuu siitä kiusaamisen kohteelle pitkäkestoinen noidankehä. Esimiesten tulee antaa selkeä viesti työyhteisölle nollatoleranssista työpaikkakiusaamisen suhteen. (Reknes ym. 2014, Rodwell & Demir 2012b.)

3.2.2 Psykososiaalisten kuormitustekijöiden yhteys itsearvioituun työkykyyn

Itsearvioitu työkyky on subjektiivinen kokemus henkilön sen hetkisestä fyysisestä ja psyykkisestä työkyvystä. Iäkkäämmällä työntekijällä siihen liittyy myös työkyvyn ajallinen vertailu, jossa työkykyä verrataan aikaisempaan, parhaimmaksi koettuun työkykyyn. (von Bonsdorff ym. 2011.) Työkykyyn vaikuttavia psykososiaalisia kuormitustekijöitä voidaan arvioida työkykyindeksikyselyllä (Work Ability Index – WAI), jossa työkyvyn perustan muodostavat itse työn lisäksi yksilön terveydentila ja toimintakyky sekä ammatillinen osaaminen, tiedot ja taidot, ja arvot ja asenteet (van den Berg ym. 2008). Tutkimukset ovat osoittaneet ikääntymisen heikentävän hoitajien fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Kohdennetuilla ikäohjelmilla voidaan vaikuttaa erilaisiin valintoihin työssä ja optimoida työn positiiviset kuormitustekijät (voimavaraistavat tekijät) sekä kompensoida iän mukanaan tuomia työn tekemisen esteitä. (Müller ym. 2012.) Ikääntyvillä opettajilla itsearvioitua työkykyä heikensivät työn korkea vaatimustaso ja siitä aiheutuva psyykinen stressi ja uupuminen. Korkealla koulutustasolla ja haastavalla työllä näyttää kuitenkin olevan positiivinen vaikutus työkykyyn sekä sairaanhoitajilla että opettajilla. (Golubic ym. 2009, Seibt ym. 2009.)

Työkykyindeksimittauksilla voidaan tutkia mahdollisia yhteyksiä hoitajan kokeman työkyvyn ja työsuhteen lopettamisaikomusten välillä. Matala työkykyindeksiluku (<37, kohtalainen/huono työkyky), ennakoii lopettamisaikkeitä; syyt voivat johtua senhetkisestä osastosta, organisaatiosta tai ammatista yleensä. (Derycke ym. 2012.) Huonoja työkykyindeksilukuja mitataan julkisen sektorin sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Ikä korreloi myös negatiivisesti työkykyindeksiin. (Soares ym. 2012.) Hyvä/erinomainen työkykyindeksiluku (>37) puolestaan ennustaa hoitajille parempaa elämänlaatua kaikilla elämän alueilla: psyykkisellä ja psykososiaalisella tasolla, sosiaalisissa suhteissa sekä suhteessa ympäristöön (Milosevic ym. 2011).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä positiivisia ja negatiivisia psykososiaalisia kuormitustekijöitä on kirjattu yli 45-vuotiaiden hoitotyöntekijöiden ja opettajien terveystarkastuksissa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, kuinka paljon kuormitustekijöitä on kirjattu ja miten ne ovat yhteydessä itse arvioituun työkykyyn, jota on mitattu työkykyindeksimittarilla. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa ikääntyvien hoitotyöntekijöiden ja opettajien työhyvinvointiin yhteydessä olevista psykososiaalisista kuormitustekijöistä, jotta ikääntymisen aiheuttamia ongelmia voitaisiin ennalta ehkäistä esimerkiksi eri ammattiryhmille kohdennettujen ikäohjelmien avulla. Terveystarkastukset voidaan myös kohdentaa ja räätälöidä paremmin yli 45-vuotiaille hoito- ja opetusalan työntekijöille sopiviksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mitä psykososiaalisia kuormitustekijöitä on kirjattu yli 45-vuotiailla hoito- ja opetustyöntekijöillä?
- 2) Kuinka paljon psykososiaalisia kuormitustekijöitä on kirjattu?
- 3) Miten psykososiaaliset kuormitustekijät ovat yhteydessä itsearvioituun työkykyyn työkykyindeksin perusteella?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohdeaineistona olivat yhden suomalaisen työterveyspalveluja tuottavan valtakunnallisen palveluntuottajan työterveyshoitajien terveystarkastuskirjaukset vuosilta 2004–2007, yhteensä noin 7000 asiakirjaa. Kirjaukset liittyivät työterveyshuollon vapaaehtoiseen ja lakisääteisiin terveystarkastuksiin. Terveystarkastuksista oli poistettu identifiointitiedot. Tutkimuksen viitekehys perustui Euroopan neuvoston terveyttä ja turvallisuutta työpaikoilla koskevaan viitekehys-direktiiviin 89/391/EEC, joka määrittelee työpaikoilla esiintyvät psykososiaaliset riskit (Viitekehys-direktiivi 1989).

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat yli 45-vuotiaat hoito- ja opetusalan työntekijät (N=106), joilla oli terveystarkastuskäyntejä yhteensä 147 kpl. Osa (n=41) tarkastettavista oli aineistonkeruujankohdan aikana käynyt terveystarkastuksessa kaksi kertaa. Tutkimukseen osallistuvien terveystarkastusdokumenteista löytyi työkykyindeksiluku eli tarkastettavan oma arvio työkyvystään. Kohderyhmä seuloutui terveystarkastuskirjauksen joukosta tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen määrittelyn kautta. Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoituivat harkinnanvaraisella otannalla hoitoalan työntekijät yhdessä opetustyöntekijöiden kanssa, koska molemmille ammattiryhmille yhteistä ovat opetus- ja ohjaustyö sekä jatkuva vuorovaikutus ja sosiaaliset kontaktit asiakkaiden/potilaiden/opiskelijoiden kanssa. Tutkimuksen aineisto on kerätty osana väitöskirjatutkimusta.

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on kuvaileva ja vertaileva laadullinen tutkimus ja päättely tehdään deduktiivisesti (Liite 4). Tutkimusmenetelmänä käytettiin annotointia, jolla tarkoitetaan teksti- tai puhenäytteiden osiin kohdistettuja merkkauksia tai kuvauksia, joita voidaan hyödyntää hakujen tekemisessä ja aineiston tutkimisessa (Helsingin yliopisto 2013). Annotointia ei ole menetelmänä käytetty hoitotieteellisissä tutkimuksissa, se liittyy lähinnä kieli- ja tietotekniikan alan tutkimuksiin, joissa muun muassa tutkitaan koneoppimisen mahdollisuuksia, kuten tekstin osien tunnistamista tietotekniikan sovellutusten avulla.

Tutkimusaineisto annotoitiin kesällä 2014. Työterveyshoitajien kirjauksista poimittiin PRIMA-EF -viitekehyksessä määritellyt kuormitustekijät. Annotoinnin käyttöä tutkimusmenetelmänä puolsi aineiston elektroninen muoto, elektronisista dokumenteista voitiin menetelmällä tunnistaa ja poimia niissä mahdollisesti esiintyvät psykososiaaliset kuormitustekijät. Aineistoa käsiteltiin tutkimalla terveystarkastusdokumenteja ja tähän liitettiin myös kvantifiointi, jolloin saatiin laajempi näkemys aiheesta (Burns & Grove 2009, Sandelowski 2010).

Tutkimuksessa käytettiin mittarina työkykyindeksilukua (tki), joka kertoo asiakkaan oman arvioin työkyvystään. Työkykyindeksi – WAI (The Work Ability

Index) – on yksilöllisen työkyvyn arviointimenetelmä, jonka toimivuus on testattu kansallisesti ja kansainvälisesti ja tutkimuksissa se on korrelaatioanalyysin avulla todettu validiksi ja reliaabeliksi mittariksi (Ilmarinen 2007). Työkykyindeksi perustuu kuntatyöntekijöille (N=6257) vuonna 1981 kohdistettuun kansalliseen kyselytutkimukseen (Ilmarinen 2007, THL 2011). Kansainväliseen tutkimukseen osallistui yli 38 000 hoitoalan työntekijää, ja sen mukaan työkykyindeksiä voidaan pitää ennustavana ja vakaana mittarina (Radkiewicz & Widerszal-Bazyl 2005).

Työkykyindeksikyselyä käytetään osana terveystarkastuksia sekä henkilöstön työkyvyssä ja terveydessä tapahtuvien muutosten seurannassa ja raportoinnissa. Sen avulla saadaan käsitys työntekijän sen hetkisestä työkyvystä ja ohjaavaa tietoa työkykyä tukevien toimenpiteiden käynnistämiseksi. (Tuomi ym. 1997, Työterveyslaitos 2013.)

Työkykyindeksin muodostavat seitsemän eri kysymysosion yhteenlasketut pistemäärät. Osioihin kuuluu yksi tai useampi kysymys. Kysymysosiot ovat nykyinen työkyky verrattuna aikaisempaan, työkyky vaatimusten kannalta, nykyiset lääkärin toteamat sairaudet, sairauksien arvioitu haitta työssä, sairauspoissaolopäivät, oma arvio kykeneväisyydestä työhön kahden vuoden kuluttua ja psyykkiset voimavarat. Pisteiden perusteella voidaan muodostaa käsitys vastaajan omasta arviosta työkyvystään. Pisteiden perusteella (7–27 huono, 28–36 kohtalainen, 37–43 hyvä, 44–50 erinomainen eli indeksiluokat I-IV) voidaan luokitella työkyvyn taso ja tarvittavat toimenpiteet (työkyvyn palauttaminen, edistäminen, vahvistaminen, ylläpitäminen). Lisäksi lomakkeessa on vapaaehtoinen haittakysymysosio (kysymys 8), jolla arvioidaan työntekijän työkykyä ja kuormittumista. Näitä kysymyksiä ei pisteytetä. (Rautio & Michelsen 2013.) Työkykyindeksi on yhteydessä sairauspoissaoloihin, terveyteen ja oireisiin. Työkykyindeksi ennustaa hyvin sairauspoissaolojen astetta ja terveyteen liittyvää elämänlaatua. (Ahlström ym. 2010.)

5.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen lähdeaineistona käytettiin valmista elektronista dokumenttiaineistoa, joka muodostui vuosina 2004–2007 kerätyistä työterveyshoitajien terveystarkastuskirjauksista. Tutkimusaineisto valikoitui noin 7000 elektronisen terveystarkastusten joukosta. Kriteereinä tutkimukseen valikoituvilla olivat hoito- tai opetusalan ammattinimike, yli 45 vuoden ikä sekä työkykyindeksiluvun sisältävä terveystarkastuskirjaus. Tutkimusaineisto annotoitiin kesällä 2014. Työterveyshoitajien kirjauksista poimittiin PRIMA-EF -viitekehysessä määritellyt kuormitustekijät ja ne pyrittiin tunnistamaan elektronisen kirjaamisen pohjalta. Tehdyt annotoinnit tuottivat valmiin data-aineiston, jota voitiin tutkia ja analysoida sekä sisällön analyysillä että tilastollisin menetelmin.

5.4 Aineiston analysointi

Tässä tutkimuksessa aineistoon perehtyminen aloitettiin tunnistamalla ja merkitsemällä työterveyshoitajien elektronisista terveystarkastusteksteistä manuaalisesti viitekehysrunkoon sopivat positiiviset ja negatiiviset psykososiaaliset kuormitustekijät. Dokumentteihin perehdyttiin huolellisesti lukemalla terveystarkastuskirjaukset useaan kertaan. Tämän jälkeen jokainen terveystarkastusdokumentin psykososiaalista kuormitusta ilmentävä ilmaisu poimittiin ja kirjattiin riippumatta siitä, montako kertaa se esiintyi samassa dokumentissa.. Näin selvitettiin sekä kuormitustekijät että niiden määrä ja nähtiin kuormittuneisuuden painopistealueet (Liite 5). Tämän jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset annotoinnit yhdistettiin eli aineistoa tiivistettiin (Liite 6).

Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin sekä sisällön analyysillä ja erittelyllä että tilastollisin menetelmin. Tutkimusaineiston analysointi perustui PRIMA-EF -viitekehysrunkoon työn psykososiaalisista kuormitustekijöistä.

Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009). Se on tapa järjestää ja kuvailla sanallisesti tutkittavaa ilmiötä. Sitä kutsutaan myös dokumenttien analyysimenetelmäksi ja siinä pyritään rakentamaan sellaisia malleja, jotka

esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla ilmiö voidaan käsitteellistää. Sisällön analyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista. Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi tehtiin deduktiivisesti. Analyysirunko oli strukturoitu, jolloin aineistosta poimittiin siihen sopivia asioita. (Eskola & Suoranta 2008.)

Sisällön erittelyllä tarkoitetaan dokumenttien analyysia, jossa kuvataan kvantitatiivisesti tekstin sisältöä. Pietilän (1976) mukaan sisällön erittelyn käyttö havaintojen teon ja tietojen keruun välineenä tulee kyseeseen silloin, kun tutkimus joudutaan rakentamaan dokumenttiaineiston pohjalle. Asetettuihin tutkimusongelmiin vastataan kvantitatiivisten mittaustulosten avulla ja mittaus tapahtuu frekvenssi- tai volyymimittauksena. Yksinkertaisimmillaan frekvenssimittaus on yksittäisten sanojen esiintymisten laskemista, mutta yleensä käytössä on luokitusrunko. (Eskola & Suoranta 2008.) Tässä tutkimuksessa frekvenssit laskettiin viitekehysrunгон mukaisesti ja luokitusyksikköinä olivat psykososiaaliset kuormitustekijät.

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden yhteyttä itsearvoituun työkykyyn (tki) arvioitiin Työkykyindeksi -mittarin avulla. Työkykyindeksi jaettiin kahteen luokkaan (huono/kohtalainen, hyvä/erinomainen) ja kuormitustekijöiden yhteyksiä luokiteltuun työkykyindeksiin testattiin Khiin neliö testillä ja Fisherin tarkalla testillä. Lisäksi työkykyindeksin muutosta alku- ja seurantamittauksen välillä tutkittiin parittaisella t-testillä. Tilastollisten testien merkitsevyydet tulkittiin p-arvo < 0,05 merkitsevyydellä (Heikkilä 2010). Testit tehtiin SPSS 22 -ohjelmistolla.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Psykososiaaliset kuormitustekijät terveystarkastuskirjauksissa

Tutkimusaineistossa havaittiin yhteensä 797 asiakirjamerkintää, joissa kuvattiin psykososiaalisia kuormitustekijöitä. Kuormitustekijöiden osuuksia tarkasteltaessa erottuvat selkeästi kuormittavimmiksi riskitekijöiksi työn määrä ja työtahti (n=148), työympäristö ja välineet (n=141), sosiaaliset suhteet (n=116) sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen (n=98, liite 5). Työympäristössä ja välineissä (ergonomia ja työolosuhteet) sekä sosiaalisissa suhteissa (työilmapiiri, vuorovaikutus, työviihtyvyyden) koettiin positiivista kuormitusta jonkin verran enemmän kuin negatiivista.

Tarkasteltaessa erikseen negatiivisten ja positiivisten psykososiaalisten kuormitustekijöiden määrää terveystarkastuskirjauksissa, voidaan todeta, että negatiivisia oli enemmän (pos. n=361, neg. n=436). Negatiivisia kuormitustekijöitä olivat annotointien perusteella työ määrä ja työtahti, työn ja muun elämän yhteen sovittaminen, työn sisältö sekä työaikamuoto. Myös työuran kehitys, työpaikkaväkivalta ja työpaikkakiusaaminen koettiin negatiivisesti kuormittaviksi. Positiivisia kuormitustekijöitä eli työn voimavaratekijöitä olivat työympäristö ja välineet, sosiaaliset suhteet, työn hallintaan sekä organisaatio kulttuuriin ja sen toimintaan liittyvät tekijät. (Liite 4.)

Yksittäiset annotaatiot muodostavat ajatuksellisen kokonaisuuden ja voivat olla yhden tai useamman sanan mittaisia. Annotoitujen tekstin osien sisältöä on sanallisesti kuvattu taulukossa 1 ja tiivistetyssä muodossa liitteessä 6.

TAULUKKO 1. Aineistossa esiintyneet psykososiaaliset kuormitustekijät

Kuormitustekijä	Positiiviset kuormitustekijää määrittelevät ilmaisut	Negatiiviset kuormitustekijää määrittelevät ilmaisut
Työmäärä ja työtahti (n=148) Pos. n=32 Neg. n=116	"ei stressiä" "tuntee jaksavansa melko hyvin" "työmäärä kohtuullinen"	"stressi" "ei virallisia lomia" "aika ei riitä kaikkeen" "energia lopussa"
Työympäristö ja välineet (n=141) Pos. n=73 Neg. n=68	"ergonomia kunnossa" "ergonomia tarkistettu" "ei altisteita"	"ergonomia välttävä" "biologiset altisteet" "Ilmanvaihto ja sisäilman laatu puhuttaneet"
Sosiaaliset suhteet (n=116) Pos. n=73 Neg. n=43	"hyvä työilmapiiri" "viihtyy työyhteisössä hyvin" "kollegoilta saa tukea"	"ilmapiiri henkisesti raskas" "työyhteisö ei toimi" "esimies ei kuuntele"
Työn ja muun elämän yhteensovittaminen (n=98) Pos. n=46 Neg. n=52	"liikuntaa harrastaa säännöllisesti" "perhe-elämä tasapainoista" "voimavarat: hyvät"	"liikunnan harrastukseen ei voimavaroja" "iäkäs isä sairastelee, osallistuu hoitoonsa" "sosiaalinen elämä kapeutunut"
Työn hallinta (n=86) Pos. n=64 Neg. n=22	"viihtynyt hyvin" "työ itsenäistä" "oppinut rajaamaan töitään"	"viihtyvyys: ei viihdy" "riittämättömyyden tunteita" "vaatimustaso työssä kasvanut"
Työn sisältö (n=74) Pos. n=33 Neg. n=41	"pitää työstään" "työ kuormittavaa, mutta haasteellista" "työn sisältö, akateeminen vapaus"	"näyttöpäätetyötä paljon" "tulosvastuu" "uusi tehtäväkuva ei innosta" "painostetaan tekemään tutkimustyötä"
Työaikamuoto (n=53) Pos. n=10 Neg. n=43	"säännöllinen työaika" "yötyö sopii" "kokee vaihtelun mukavaksi"	"ei työajan seurantaa" "60 työtuntia viikossa" "kotona kirjalliset työt" "määräaikaisuudet alkaneet stressata"
Organisaatiokulttuuri ja -toiminta (n=47) Pos. n=25 Neg. n=22	"esimieheltä saa tukea" "kehityskeskustelut käydään" "koulutusta saa"	"ei saa tukea" "tyytymättömyys johdon tapaan toimia" "kilpailu oppiaineiden kesken rasittaa suhdetta esimieheen"
Työuran kehitys (N=27) Pos. n=5 Neg. n=22	"eläkkeelle ei kiirettä" "työhuone vielä eläkeiän jälkeenkin" "saanut vakituisen lehtorin viran"	"osa-aika eläkkeellä" "virka katkolla" "työstään laitoksen johtajana aikoo luopua"
Työpaikkaväkivalta (n=6) Pos. n=0 Neg. n=6	-	"asiakas kuristanut" "hampaat lyöty sisään" "väkivallan vaara"
Työpaikkakiusaaminen (n=1) Neg. n=1	-	"työpaikkakiusaamista"
Rooli organisaatiossa (n=0)	-	-

Deduktiivisen sisällön analyysin perusteella voitiin yli 45-vuotiaiden hoito- ja opetusalan työntekijöiden terveystarkastuskirjauksista tunnistaa seuraavat psykososiaalisiin kuormitustekijöihin yhteydessä olevat ja niitä määrittelevät positiiviset ja negatiiviset ilmaiset (Taulukko 1, liite 6):

Työmäärä ja työtahti ilmaistiin tässä tutkimuksessa positiivisina kuormitustekijöinä silloin, kun työntekijä koki ne kohtuullisena eikä hänellä ollut siitä johtuvaa stressiä tai jaksamisongelmia. Negatiiviseksi kuormitustekijät ilmaistiin kun koettiin työmäärästä tai tahdistista johtuvaa stressiä, ei ollut mahdollisuuksia pitää virallisia lomia ja ajankäytössä koettiin riittämättömyyttä – ”aika ei riitä kaikkeen”. Työntekijät ilmaisivat olevansa uupuneita ja tunsivat energian loppuneen. Negatiivisia työmäärään ja työtahtiin liittyviä ilmaisuja oli kirjauksissa enemmän kuin positiivisia.

Työympäristö ja välineet ilmaistiin positiivisena kuormitustekijänä, kun työympäristö oli altisteeton ja ergonominen. Negatiivisia psykososiaalista kuormitusta aiheuttivat välttävä ergonomia, biologiset altisteet ja sisäilmaongelmat. Positiivisia ilmaisuja oli kirjauksissa enemmän kuin negatiivisia.

Sosiaaliset suhteet ilmaistiin positiivisena kuormitustekijänä, kun työilmapiiri on hyvä, kollegoilta saa tukea ja työyhteisössä viihtyy hyvin. Sosiaaliset suhteet ilmaistiin negatiivista kuormitusta aiheuttaviksi, kun työyhteisön ilmapiiri on henkisesti raskas, esimies ei kuuntele ja työyhteisö ei toimi. Positiivisia ilmaisuja oli kirjauksissa enemmän kuin negatiivisia.

Työn ja muun elämän yhteensovittaminen ilmaistiin positiivisena kuormitustekijänä, kun perhe-elämä oli tasapainoista, liikuntaa harrastettiin säännöllisesti ja voimavarat olivat hyvät. Negatiivista kuormitusta aiheuttivat ilmausten perusteella kapeutunut sosiaalinen elämä, liikunnan harrastuksen poisjääminen voimavarojen puutteen takia ja omaisen hoitoon osallistuminen. Negatiivisia kuormitustekijöitä oli kirjauksissa enemmän kuin positiivisia.

Työn hallinta ilmaistiin terveystarkastuskirjauksissa positiivisena kuormitustekijänä, kun työ oli itsenäistä, sen tekemistä oli opittu rajaamaan ja työssä viihtyi. Työn korkea vaatimustaso, riittämättömyyden tunteet työssä ja

huono työviihtyvyys ilmaistiin terveystarkastuskirjauksissa tekijöiksi, jotka vaikuttivat negatiivisesti työn hallintaan. Positiivisia ilmaisuja oli kirjauksissa enemmän kuin negatiivisia.

Työn sisältö ilmaistiin positiivisena kuormitustekijänä, kun työ oli kuormittavaa mutta haasteellista, se oli akateemisesti vapaata ja työstä pidettiin. Negatiivisesti työn sisältöä ilmaistiin kirjauksissa kuormittavan runsas näyttöpäätetyö ja tulosvastuu sekä tehtävänkuva, joka ei innosta. Negatiivisia ilmauksia oli kirjauksissa enemmän kuin positiivisia.

Työaikamuoto ilmaistiin positiivisena kuormitustekijänä, kun työaika oli säännöllinen ja työaikamuoto mieluinen. Myös vaihteleva työaikamuoto ilmaistiin positiiviseksi kuormitustekijäksi. Epäsäännöllinen työ, johon liittyivät määräaikaiset työsuhteet ja vuorotyö, sekä runsaat kirjalliset työt kotona ja ylityöt, ilmaistiin terveystarkastuskirjauksissa negatiivisesti kuormittaviksi työaikamuotoon liittyviksi tekijöiksi. Negatiivisia ilmaisuja oli kirjauksissa enemmän kuin positiivisia.

Organisaatiokulttuuri ja toiminta ilmaistiin positiivisena kuormitustekijänä, kun esimieheltä on mahdollista saada tukea, kehityskeskustelut käydään säännöllisesti ja organisaatio on kannustava ja koulutusmyönteinen. Positiivisesti kuormittivat myös organisaation motivoiva ja hyvä työilmapiiri sekä mahdollisuus tarvittaessa saada työnohjausta. Negatiivisesti kuormittivat tyytymättömyys esimiehen toimintaan, jossa työntekijälle ei annettu tukea tai arvostusta. Organisaatiossa ei ollut kannustava ilmapiiri eikä sen arvoihin ja asenteisiin sitouduttu. Positiivisia kuormitustekijöitä oli kirjauksissa enemmän kuin negatiivisia.

Työuran kehitys ilmaistiin positiivisena kuormitustekijänä, jos siihen liittyi vakituinen virka sekä mahdollisuus työn sekä työhuoneen pitämiseen vielä virallisen eläkkeelle jäämisen jälkeenkin. Eläkkeelle jäämiseen ei ollut kiirettä. Työuran pituus, johon liittyivät eläkeodotukset, ja työuralla eteneminen ilmaistiin terveystarkastuskirjauksissa negatiivisesti kuormittaviksi tekijöiksi. Työuralla eteneminen oli hankalaa, työnkuvan muutokset ja määrä- ja osa-aikaiset

työsuhteet kuormittivat työntekijöitä. Negatiivisia kuormitustekijöitä oli enemmän kuin positiivisia.

Työpaikkaväkivaltaa ja -kiusaamista ilmaistiin terveystarkastuskirjauksissa ainoastaan negatiivisena kuormitustekijänä. Fyysistä väkivaltaa oli koettu eri muodoissa; kuristamisena, ”hampaat lyöty sisään” ja yleisenä väkivallan uhkana. Henkistä väkivaltaa ei ilmaistu kirjauksissa. Työpaikkakiusaamista ilmaistiin koetun yhdessä terveystarkastusdokumentissa.

Rooli organisaatiossa: ei esiintynyt tutkimusaineistossa työn psykososiaalisena kuormitustekijänä.

6.2 Psykososiaalisten kuormitustekijöiden yhteys itsearvioituun työkykyyn

Aineistosta analysoitiin 106:n työntekijän terveystarkastuskirjauksista kuormitustekijät, niiden lukumäärät ja työkykyindeksin pistemäärän. Lisäksi 41 työntekijälle tehtiin seurantamittaus, joka mahdollisti työkykyindeksin muutoksen testaamisen mittauksen välillä. Testaamisessa käytettiin ensimmäisestä mittauksesta vain työntekijöitä, joilla oli saatavilla myös toinen mittaus. Aineistossa analysoitiin siis 147 terveystarkastusdokumenttia. Kuormitustekijöiden yhteyttä itsearvioituun työkykyyn eli työkykyindeksiin analysoitiin SSPS -tilasto-ohjelmalla. Tilastollisten testien merkitsevyydet tulkittiin p-arvon $< 0,05$ merkitsevyydellä.

Taulukoissa ja kuvioissa on käytetty työkykyindeksistä lyhennettä tki. Työkykyindeksipisteiden perusteella (7–27 huono, 28–36 kohtalainen, 37–43 hyvä, 44–50 erinomainen) voidaan luokitella työkyvyn taso. Aineiston pienuudesta johtuen työkykyindeksiluokat – erinomainen ja hyvä sekä kohtalainen ja huono – yhdistettiin kahdeksi luokaksi – hyvä ja huono. Taustamuuttujina työntekijöistä olivat ikä, sukupuoli ja mittauksen päivämäärä. Psykososiaalisia kuormitustekijöitä havaittiin yhteensä 797 kappaletta, joista positiivisia kuormitustekijöitä oli 361 ja negatiivisia 436.

Taulukossa 2 on kuvattu työntekijöiden työkykyindeksien keskiarvoa, keskihajontaa ja työkykyindeksien minimi ja maksimiarvoja. Taulukossa 3 on kuvattu työkykyindeksiin perustuvien työkykyluokkien (huono/kohtalainen ja

hyvä/erinomainen) osuuksia ensimmäisellä mittauskerralla. Tilastollisen analyysin mukaan sijoittui työntekijöistä valtaosa (67 %) hyvään työkykyindeksiluokkaan työkykyindeksi keskiarvon ollessa 39,12.

TAULUKKO 2. Työkykyindeksin keskiarvo ja keskihajonta 1. mittauskerralla

	n	Mediaani	Keskiarvo	Keskihajonta	Minimi	Maksimi
Tki mittaus 1	106	40	39,12	5,66	23	48

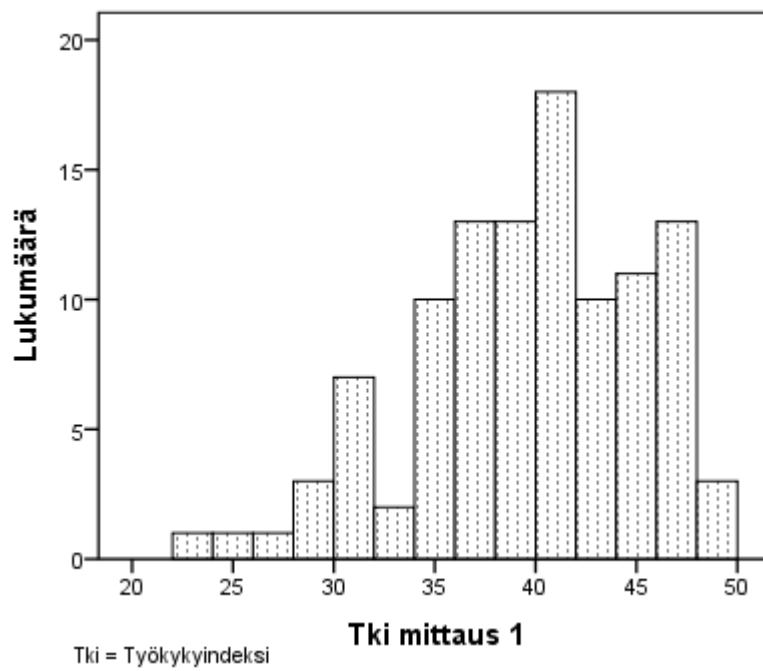
Tki= Työkykyindeksi

TAULUKKO 3. Tutkittavien jakautuminen työkykyluokkiin 1. mittauskerralla

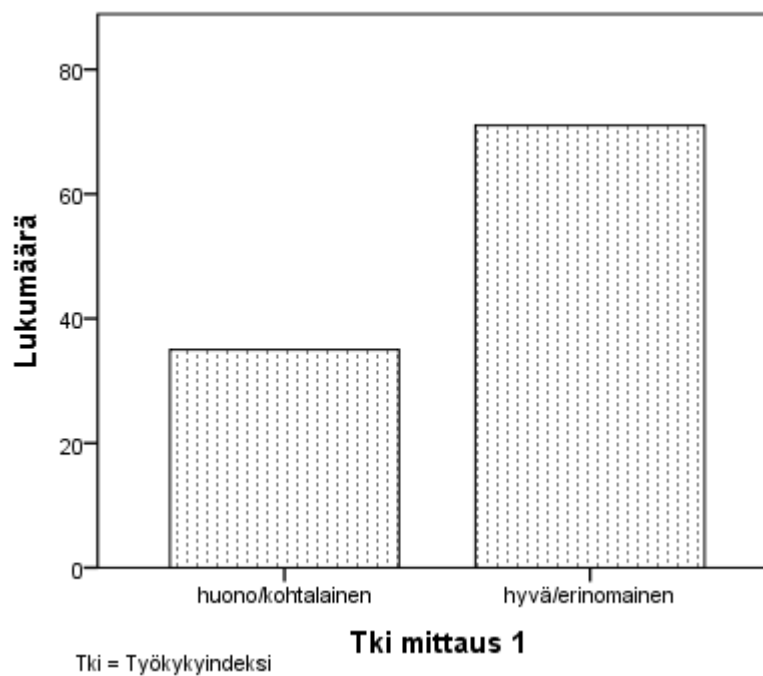
Tki luokka	huono/kohtalainen	hyvä/erinomainen
Lukumäärä (%)	35 (33)	71 (67)

Tki= Työkykyindeksi

Kuvioista 2 ja 3 nähdään, että ensimmäisen mittauskerran työkykyindeksin jakauma on vasemmalle vino. Hyvässä/erinomaisessa työkykyindeksiluokassa on enemmän havaintoja kuin huonossa/kohtalaisessa työkykyindeksiluokassa.



KUVIO 2. Työkykyindeksin jakaumat 1. mittauskerralla



KUVIO 3. Tutkittavat työkykyluokittain 1. mittauskerralla

Koska 41:lle työntekijöistä oli tehty seurantamittaus, testattiin myös muuttuiko työkykyindeksi tilastollisesti merkitsevästi mittausten välillä. Testi tehtiin parittaisella t-testillä. Työkykyindeksi oli kasvanut siirryttäessä mittauksesta 1 mittaukseen 2 noin 1,6 yksikköä 95 %:in luottamusvälillä (0,327; 2,844). Tulosta voitiin pitää tilastollisesti merkitsevänä t-testisuureella 2,546 ja siihen liittyvällä p-arvolla 0,015.

Taulukosta 4 voidaan nähdä, että niiden tutkittavien (n=41) työkykyindeksit, jotka oli mitattu kaksi kertaa, olivat 1. mittauksella keskiarvoltaan 38,4 ja toisella 40. Tämä ero oli tilastollisesti merkitsevä (p= 0,015).

TAULUKKO 4. Työkykyindeksin keskiarvot ja hajonnat 1. ja 2. mittauskerralla

	n	Mediaani	Keskiarvo	Keskihajonta	Minimi	Maksimi
Tki mittaus 1	41	39,00	38,41	6,16	23,00	48,00
Tki mittaus 2	41	41,00	40,00	5,90	26,00	49,00

Tki= Työkykyindeksi

Ryhmätasolla tarkasteltuna ei voitu havaita tilastollisesti merkitsevää muutosta työkykyindeksiluokasta huono luokkaan hyvä.

Kuormitustekijöiden yhteyttä työkykyindeksiin tarkasteltaessa voitiin todeta, että neljällä eri kuormitustekijällä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys työkykyindeksiin. Nämä kuormitustekijät olivat **negatiiviset sosiaaliset suhteet** (p= 0,034), **negatiivinen työmäärä ja työtahti** (p= 0,046), **negatiivinen työympäristö ja työvälineet** (p= 0,046) sekä **negatiivinen organisaatiokulttuuri ja toiminta** (p= 0,049). Niillä tutkittavilla, joilla oli huono tai kohtalainen työkyky oli enemmän negatiivisia sosiaalisten suhteiden kuormitustekijöitä kuin niillä, joilla oli hyvä tai erinomainen työkyky (37,1 % vs. 18,3 %). Sama oli todettavissa negatiivisessa työmäärässä ja työtahdissa (62,9 % vs. 42,3 %), negatiivisessa työympäristössä ja välineissä (42,9 % vs. 23,9 %) ja negatiivisen organisaatiokulttuurissa ja toiminnassa (14,3 % vs. 8,5 %). Testaukset tehtiin joko Khiin neliö -testillä tai Fisherin tarkalla testillä. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Yhteenvedo kuormitustekijöistä suhteessa työkykyindeksiin

Kuormitustekijä	Huono/koht.(N=35) n(%)	Hyvä/erinom.(N=71) n(%)	p - arvo
Neg.organisaatiokulttuuri ja toiminta	5 (14,3)	6 (8,5)	0,049
Neg. sosiaaliset suhteet	13 (37,1)	13 (18,3)	0,034
Neg. työaikamuoto	10 (28,6)	18 (25,4)	0,724
Neg. työn hallinta	6 (17,1)	11 (15,5)	0,828
Neg. työn ja muun elämän yhteensovittaminen	12 (34,3)	17 (23,9)	0,261
Neg. työmäärä ja -tahti	22 (62,9)	30 (42,3)	0,046
Neg. työn sisältö	12 (34,3)	14 (19,7)	0,101
Neg. työpaikkakiusaaminen	0 (0,0)	1 (1,4)	1,000
Neg. työpaikkaväkivalta	1 (2,9)	1 (1,4)	1,000
Neg. työuran kehitys	5 (14,3)	6 (8,5)	0,499
Neg. työympäristö ja välineet	15 (42,9)	17 (23,9)	0,046
Pos. organisaatiokulttuuri ja toiminta	3 (8,6)	12 (16,9)	0,376
Pos. sosiaaliset suhteet	12 (34,3)	36 (50,7)	0,110
Pos.työaikamuoto	0 (0,0)	4 (5,6)	0,300
Pos. työn hallinta	12 (34,3)	34 (47,9)	0,184
Pos. työn ja muun elämän yhteen sovittaminen	7 (20,0)	19 (26,8)	0,447
Pos. työmäärä ja -tahti	8 (22,9)	16 (22,5)	0,970
Pos.työn sisältö	6 (17,1)	16 (22,5)	0,520
Pos. työpaikkakiusaaminen	0 (0,0)	0 (0,0)	
Pos. työpaikkaväkivalta	0 (0,0)	0 (0,0)	
Pos. työuran kehitys	0 (0,0)	3 (4,2)	0,549
Pos. työympäristö ja välineet	10 (28,6)	28 (39,4)	0,273

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa tulee huomioida sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi pelkistyy kysymykseen tutkimusprosessin luotettavuudesta. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. (Eskola & Suoranta 2008.) Luotettavuuden kannalta sisällön analyysin ongelmana on pidetty sitä, että tutkija ei pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti, vaan tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Tätä ongelmaa ei pidetä kuitenkaan suurena silloin, kun dokumentista analysoidaan vain ilmisältö (Kyngäs & Vanhanen 1999). Ilmisällöllä tarkoitetaan dokumenttien sisältöä sellaisena kuin se on, siinä pyritään joko tilastollisesti tai sanallisesti kuvailemaan joko dokumenttien sisältöä ilmiönä sinänsä tai niitä ulkopuolisia ilmiöitä, joita sisällön ajatellaan ilmaisevan (Pietilä 1976).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin. Laadullisen tutkimuksen keskeisinä kriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä ja vahvistuvuutta (Graneheim & Lundman 2004, Polit & Beck 2004). Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, miten tarkasti tutkimusaineisto ja analyysi kuvaavat tutkimuskohdetta. Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan voidaanko tuloksia soveltaa myös muissa olosuhteissa. Tutkimuksen vahvistettavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tuloksien saamaa vahvistusta muista vastaavista tutkimuksista. (Eskola & Suoranta 2008.) Tutkimuksen luotettavuuden perustana on, että koko tutkimusprosessi raportoidaan selkeästi, rehellisesti ja avoimesti (Burns & Grove 2009).

Tämän tutkimuksen uskottavuus perustuu paitsi aineiston laajuuteen – n. 7000 asiakirjaa – sekä terveystarkastusdokumenttien pitkään keräysajanjaksoon, 2004–2007, myös tutkimuksen kohderyhmän riittävään otoskokoan. Tässä tutkimuksessa tutkittiin yhteensä 147 terveystarkastuskirjausta, joista

annotointeja tehtiin yhteensä 797 kappaletta. Aineiston sisältöä tulkittiin luotettavasti ennalta määritellyn viitekehyksen mukaan. Uskottavuutta lisää myös tutkijan perehtyneisyys aihealueeseen sekä aikaisempi kokemus annotoinnista tutkimusmenetelmänä. Tutkimuksessa annotoitavat dokumentit olivat työterveyshoitajan terveystarkastuksessa tekemää dokumentointia, joten luotettavuuden suhteen on kuitenkin huomioitava myös kirjaajan subjektiivisuus kommunikaatiotilanteessa. Tutkimusaineiston annotoi tutkija yksin, joten tutkijan subjektiivisuuden huomioiminen on läsnä koko tutkimusprosessin ajan.

Sisällön analyysin luotettavuuden lisäämiseksi annotoituihin tekstin osiin perehtyi yhdessä tutkijan kanssa toinen analyysimenetelmään perehtynyt tutkija. Näin väheni yksittäisen tutkijan subjektiivisuus tutkimusaineiston analyysistä ja aiheesta saatiin laajempi näkemys.

Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan tuloksien siirrettävyyttä toisenlaisiin olosuhteisiin ja tilanteisiin. Tutkijan vastuulla on tulosten raportointi siten, että niiden soveltuvuutta muihin konteksteihin voidaan arvioida. Tulosten on tarjottava lukijalle riittävästi tietoa, joka mahdollistaa yhteneväisyyksien arvioinnin. (Lincoln & Cuba 1985, Pollit & Beck 2004.) Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää myös muiden ikä- ja ammattiryhmien työn kuormituksen tutkimuksissa. Aineiston keruu ja kohderyhmä on kuvattu tarkasti, kuten myös aineiston analyysimenetelmät. Menetelmät ovat myös hyödynnettävissä muiden tekstimuotoisten dokumenttien tutkimuksissa, esimerkiksi potilasasiakirjatutkimuksissa.

Tutkimuksen vahvistettavuudella tarkoitetaan paitsi muiden vastaavien tutkimuksien antama vahvistusta (Eskola & Suoranta 2008), myös tutkimuksen ja sen tulosten pysyvyyttä eri aikoina ja eri olosuhteissa (Polit & Beck 2004). Tässä tutkimuksessa vahvistettavuutta tuki tutkimustulosten sekä laadullinen että määrällinen analysointi. Tutkimustulokset olivat myös samansuuntaiset. Määrällisen tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin ja mittauksen luotettavuuteen eli onko tutkimus toistettavissa (reliabiliteetti) ja mittaako mittari sitä, mitä on tarkoitus mitata (validiteetti) (Burns & Grove 2009). Tässä tutkimuksessa on käytetty Työkykyindeksi-mittaria, joka on standardoitu ja todettu kansainvälisissä tutkimuksissa luotettavaksi (de Zwart ym. 2002).

Työkykyindeksin reliabiliteetti ja validiteetti on testattu korrelaatioanalyysin avulla (Ilmarinen 2007). Psykososiaalisia kuormitustekijöitä on tutkittu laajoissa kansainvälisissä tutkimuksissa (ESENER 2012).

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa on noudatettava ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta. Sen mukaan on väärin aiheuttaa vahinkoa tai loukata tutkittavaa riippumatta tutkimuksen tarkoituksista ja erityisesti arkaluonteisia tietoja kootessaan on tutkijan selvitettävä itselleen, tarvitseeko hän niitä ja mikä on tiedon lisän tuoma arvo. Tietojen käsittelyssä keskeisimmät käsitteet ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti. (Eskola & Suoranta 2008.) Eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua ja eettisesti kestävässä tutkimuksessa tutkijan on huolehdittava siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas, tutkimusasetelma on sopiva ja raportointi tehty hyvin (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Tämä tutkimus on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkittavan yksityisyys turvataan, samoin anonymiteetti sekä tietojen käsittelyn luottamuksellisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Asiakirjojen käytöstä tutkimukseen säädetään laissa, ja näitä oikeusohjeita on sovellettu tutkimuslupien hakemiseen (Henkilötietolaki 1999, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999). Tutkimusaineiston käyttöön saatiin sosiaali- ja terveysministeriön lupa (no: STM/4347/2009). Tutkimukseen on saatu lupa organisaatiolta (16.2.2007), jonka asiakkaitten terveystarkastustietoja tutkimuksessa käytettiin. Aineisto on anonymisoitu eikä analysoitava tutkimusaineisto sisällä henkilön tunnistamista mahdollistavaa tietoa. Tutkimuksen raportoinnissa taataan yksilön ja organisaation tunnistamattomuus. Eettisesti kelpolliseen raportointiin sisältyy myös rehellisyys suhteessa tutkittuun ilmiöön ja analysoituun aineistoon (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Käsiteltävä aineisto suojattiin käyttäjätunnuksella, salasanalla, käytön rekisteröinnillä ja kulun valvonnalla.

7.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä positiivisia ja negatiivisia psykososiaalisia kuormitustekijöitä on kirjattu yli 45-vuotiaiden hoito- ja opetusalan työntekijöiden terveystarkastuksissa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon kuormitustekijöitä on kirjattu ja miten ne ovat yhteydessä itse arvioituun työkykyyn, jota on mitattu työkykyindeksimittarilla. Tässä tutkimuksessa selvitettiin psykososiaalisten kuormitustekijöiden yhteyttä työntekijän sen hetkiseen itsearvioituun työkykyyn, jota oli mitattu työkykyindeksillä huono/kohtalainen ja hyvä/erinomainen.

Terveystarkastusdokumentteihin tehdyistä kirjauksissa ilmenivät PRIMA-EF -viitekehukseen perustuvat psykososiaaliset kuormitustekijät. Poikkeuksena ”rooli organisaatiossa” -kuormitustekijä, jota ei ollut kirjattu kertaakaan eli tämän tutkimuksen kohderyhmä ei ollut ilmaissut kyseistä kuormitustekijää terveystarkastuksen yhteydessä.

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa (Liite 6) voidaan todeta, että työmäärä ja työtahti koettiin negatiiviseksi kuormitustekijäksi, jos työntekijä kokee stressiä työmäärän, kuormittuneisuuden tai jaksamisen suhteen. Työympäristön ja välineitten ilmaistiin terveystarkastuskirjauksissa olevan enemmän positiivisena kuin negatiivisena kuormitustekijänä jos työolosuhteet, työympäristö ja ergonomia olivat tutkimukseen osallistuvilla kunnossa. Myös sosiaalisissa suhteissa oli positiivisia kuormitustekijöitä enemmän kuin negatiivisia. Tämä vahvisti työilmapiirin, vuorovaikutuksen kollegoiden ja esimiesten välillä sekä työviihtyvyyden olevan merkittäviä tekijöitä tutkimukseen osallistuvien työntekijöiden psykososiaalisia kuormitustekijöitä tarkasteltaessa.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat kansainvälisiin ja suomalaisiin tutkimustuloksiin vertailtaessa samansuuntaisia sekä myös niitä osaltaan täydentäviä ja uutta tietoa antavia. Tutkimuksessa suoritettua kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että aiemmissa tutkimuksissa kuormitustekijöitä on tarkasteltu ainoastaan negatiivisena terveyteen ja työkykyyn yhteydessä olevina tekijöinä ja tutkimusten kohderyhminä ovat olleet myös muut ikäryhmät kuin yli 45-vuotiaat työntekijät. Kansainvälistä tutkimusta

ei kuormitustekijöiden ja työkykyindeksin yhteydestä ole tehty, joten suora vertailu tämän tutkimusten tulosten ja kansainvälisten tutkimustulosten välillä ei ole mahdollista. Kuormitustekijöiden sisältöjen vastaavuutta voidaan kuitenkin tarkastella tämän tutkimusten terveystarkastuskirjauksissa esiintyvien ilmaisuja ja kansainvälisten tutkimustulosten välillä.

Työaikamuoto, työmäärä ja työtahti

Työaikamuoto oli tässä tutkimuksessa positiivinen kuormitustekijä, kun työaika oli säännöllistä, työaikamuoto oli mieluinen, myös yötyö, ja vaihtelevat työajat olivat mukavat. Työaikamuoto oli negatiivisesti kuormittavaa, jos työajan seuranta oli vajavaista, määräaikaiset työsuhteet stressiä lisääviä ja työaika jopa 60 työtuntia viikossa. Tutkittavilla, joilla oli huono tai kohtalainen työkyky oli enemmän negatiivisia työaikaan liittyviä kuormitustekijöitä kuin niillä, joilla oli hyvä tai erinomainen työkyky. Yhteys työkykyindeksiin ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

Kansainväliset tutkimukset osoittivat myös ikääntyville hoitotyöntekijöille tärkeiksi vaikutusmahdollisuudet työaikajärjestelyihin ja ajankäyttöön (Andrews ym. 2005, Fitzgerald 2007, Lavoie-Tremblay ym. 2006, Storey ym. 2009). Samoin vuorotyö koettiin stressiä lisäävänä kuormitustekijänä (Anderws ym. 2005), kun taas mahdollisuus vaikuttaa omiin työaikoihin vähentää stressioireita ja vaikuttaa sairauksia ehkäisevästi (Cladellas & Castello 2011). Tässä tutkimuksessa ei vuorotyötä koettu negatiivisena kuormitustekijänä.

Työmäärä ja työtahti olivat tässä tutkimuksessa positiivinen kuormitustekijä, kun työntekijöillä oli kohtuullinen työmäärä eikä heillä ollut työstä johtuvaa stressiä. Stressi, työmäärä sekä henkinen ja fyysinen jaksaminen olivat tekijöitä, jotka eniten kuormittivat negatiivisesti työntekijöitä. Tutkittavilla, joilla oli huono tai kohtalainen työkyky oli enemmän negatiivisia työmäärään ja työtahtiin liittyviä kuormitustekijöitä kuin niillä, joilla oli hyvä tai erinomainen työkyky. Tilastollinen yhteys työkykyindeksiin oli merkitsevä.

Kansainväliset tutkimukset tukivat tämän tutkimuksen negatiivisten kuormitustekijöiden vaikutuksia. Niissä sekä fyysinen työmäärä (Nielsen ym. 2013) että työn henkiset vaatimukset olivat yhteydessä työntekijän kokemaan

henkiseen uupumiseen ja korkeaan stressitasoon ja myös alentuneeseen fyysiseen terveyteen (Mintz-Binder & Sanders 2012). Työperäinen stressi on osoittautunut merkittäväksi työuupumuksen ja masennusoireitten taustatekijäksi ja se vaikuttaa myös kognitiivisia taitoja heikentävästi (Steinhardt ym. 2011, Fauerhahn ym. 2013). Työperäisellä stressillä oli myös yhteys sekä lyhyisiin että pitkiin sairauspoissaoloihin (Ervasti 2012).

Työn sisältö ja työn hallinta

Työn sisältö ja hallinta olivat tämän tutkimuksen mukaan positiivisia psykososiaalisia kuormitustekijöitä, kun työ oli kuormittavuudesta huolimatta haasteellista ja siitä pitää. Työhön liittyi myös akateeminen vapaus ja työntekijät viihtyivät työssään, se oli itsenäistä ja töitä oli mahdollista rajata. Negatiiviseksi kuormitustekijät muodostuivat, kun työ sisälsi paljon näyttöpäätetyötä, siihen liittyi tulosvastuu eikä työnkuva ollut mieleinen. Negatiivista kuormitusta lisäsivät myös työn vaatimustason kasvu ja siihen liittyvät riittämättömyyden tunteet. Tutkittavilla, joilla oli huono tai kohtalainen työkyky oli enemmän negatiivisia työn sisältöön ja työn hallintaan liittyviä kuormitustekijöitä kuin niillä, joilla oli hyvä tai erinomainen työkyky. Työn sisällöllä ja työn hallinnalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä työkykyindeksiin.

Kansainvälisissä ja suomalaisissa tutkimuksissa työn kuormittavuuden kasvun ilman työyhteisön antamaa sosiaalista tukea katsottiin aiheuttavan merkitsevää työstä johtuvaa stressiä ja lisäävän henkisen uupumisen riskiä (Mäkelä ym. 2007, Leka ym. 2012). Kouluttautumisella voidaan myös vaikuttaa työn sisältöön ja sen hallintaan, työhön sitoutuneisuutta se ei lisää (Drey ym. 2009). Esimiestyön vastuullisuus ja asema nähdään sekä negatiivisena kuormitustekijänä että jaksamista edistävinä voimavaratekijöinä. Esimiestyössä hoitoalalla puutteet työn hallinnassa, työn vastuullisuus ja jatkuvan muutoksen sietäminen vaikuttivat työn sisältöä kuormittavasti. (Mäkelä ym. 2007.)

Työympäristö ja työvälineet sekä organisaatiokulttuuri ja organisaation toiminta

Työympäristö ja -välineet olivat positiivinen kuormitustekijä silloin, kun työympäristössä ei ollut altisteita ja se oli ergonomisesti oikein toimiva. Negatiivisia riskitekijöitä työympäristössä olivat sisäilmaongelmat ja altisteet. Tutkittavilla, joilla oli huono tai kohtalainen työkyky oli enemmän negatiivisia työympäristöön ja työvälineisiin liittyviä kuormitustekijöitä kuin niillä, joilla oli hyvä tai erinomainen työkyky. Kuormitustekijän yhteys työkykyindeksiin oli tilastollisesti merkitsevä.

Tämän tutkimuksen tulokset täydensivät kansainvälisiä tutkimustuloksia, jotka käsittelivät työympäristöä ja siihen liittyviä kuormitustekijöitä lähinnä työolosuhteisiin liittyvinä ongelmina, kuten työtapaturmien ennaltaehkäisyä. Hoitajien kohonneella työtapaturmariskillä on yhteys psyykkiseen ahdistukseen ja työuupumukseen sekä fyysisiin altisteisiin. Työympäristöstä ja olosuhteista johtuvat yleiset tuki- ja liikuntaelin sairaudet on myös kansainvälisissä tutkimuksissa liitetty työn fyysisiin ja psykososiaalisiin riskitekijöihin. (Simon ym. 2006, Vecchio ym. 2010.) Tässä tutkimuksessa ergonomiaan liittyvät tekijät ovat merkittäviä työympäristöön liittyviä kuormitustekijöitä, joten ne olivat samansuuntaiset kansainvälisten tutkimustulosten kanssa.

Organisaatiokulttuuri ja organisaation toiminta olivat positiivinen kuormitustekijä, kun esimieheltä saatiin tukea ja kehityskeskusteluja käytiin säännöllisesti. Organisaation myönteinen suhtautuminen koulutukseen lisäsi myös positiivista kuormitusta. Organisaatiokulttuuri ja organisaation toiminta ilmaistiin terveystarkastuskirjauksissa negatiiviseksi, kun johdon toimintatapoihin oltiin tyytymättömiä eikä esimiehiltä saatu riittävää tukea. Opetusalan henkilökunta ilmaisi myös kilpailun oppiaineitten välillä raskaana. Tutkittavilla, joilla oli huono tai kohtalainen työkyky oli enemmän negatiivisia organisaatiokulttuuriin ja organisaation toimintaan liittyviä kuormitustekijöitä kuin niillä, joilla oli hyvä tai erinomainen työkyky. Kuormitustekijän yhteys työkykyindeksiin oli tilastollisesti merkitsevä.

Kansainvälisten ja kotimaisten tutkimusten tulokset olivat samansuuntaiset. Lisäksi organisaatioon ja sen arvoihin sitoutuminen sekä luottamus organisaatiota kohtaan koettiin tärkeiksi (Lauren 2005). Oman työn arvostus ja mielipiteiden kuunteleminen (Moseley ym. 2008, Storey ym. 2009, Utriainen 2009, Kopola 2011) korostuivat myös psykososiaalisia kuormitustekijöitä tarkasteltaessa. Organisaatiolta odotetaan oikeudenmukaista kohtelua ja tähän liittyi määräaikaisten työsuhteiden lisääntyminen (Heponiemi ym. 2010).

Sosiaaliset suhteet ja rooli organisaatiossa

Sosiaaliset suhteet olivat positiivinen kuormitustekijä ja voimavara, kun työyhteisössä oli hyvä työilmapiiri, kollegoilta sai tukea ja yleinen viihtyvyys oli hyvä. Negatiivisiksi sosiaaliset suhteet muuttuvat, kun työyhteisö ei toimi, työilmapiiri on henkisesti raskas eikä esimies kuuntele. Tutkittavilla, joilla oli huono tai kohtalainen työkyky oli enemmän negatiivisia sosiaaliin suhteisiin liittyviä kuormitustekijöitä kuin niillä, joilla oli hyvä tai erinomainen työkyky. Sosiaalisilla suhteilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys työkykyindeksiin.

Kansainvälisten tutkimusten tulokset ovat samansuuntaiset ja tukevat tätä tutkimusta. Aiempien tutkimusten mukaan sosiaaliseen työympäristöön ja -suhteisiin panostamalla voidaan myös vaikuttaa hoitohenkilökunnan alalla pysymiseen (Cheng ym. 2013). Esimiesten rooli on keskeisessä asemassa ryhmän sisäisen kommunikaation kehittämisessä (Amos ym. 2005), ja työyhteisön toimintaan liittyvät psykososiaaliset riskitekijät ovat myös yhteydessä työuupumukseen (Toppinen-Tanner 2011).

Rooli organisaatiossa ei esiintynyt tässä tutkimuksessa ja aineistossa työn psykososiaalisena kuormitustekijänä. Kansainvälisten tutkimusten mukaan työntekijän rooli organisaatiossa voi ilmetä työroolin epäselvyyksinä sekä hoitajan että esimiehen välillä ja nämä keskinäisen kommunikaation ongelmat vaikuttavat paitsi työn tehokkuuteen myös työhön sitoutumiseen. Selkeä työrooli esimiehen ja alaisen välillä auttaa ymmärtämään esimiehen odotukset työntekijälle. (Brunetto ym. 2011.)

Työuran kehitys sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen

Työuran kehitys oli positiivinen kuormitustekijä, kun tutkittavien mukaan eläkkeelle ei ollut kiirettä ja työhuoneen sai pitää vielä eläkkeelle jäämisen jälkeenkin. Vakituisen viran saaminen koettiin myös positiivisena työuran kehityksen kannalta. Negatiiviseksi kuormitustekijän muodostivat työuran lopettamisaikheet ja osa-aika eläkkeelle jääminen. Tutkittavilla, joilla oli huono tai kohtalainen työkyky oli enemmän negatiivisia työuran kehitykseen liittyviä kuormitustekijöitä kuin niillä, joilla oli hyvä tai erinomainen työkyky. Työuran kehityksellä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä työkykyindeksiin.

Suomalaisten ja kansainvälisten tutkimusten tulokset olivat samansuuntaiset tämän tutkimuksen tulosten kanssa työuran kehitystä tarkasteltaessa. Onnismaan (2010) tutkimuksen mukaan yli 54-vuotiaista opettajista kaksi kolmannesta oli harkinnut eläkkeelle jäämistä. Opettajien jaksamista ja työhyvinvointia voidaan edistää organisaation ikääntymistä arvostavalla politiikalla ja joustavilla työaikajärjestelyillä. Tutkimuksissa tuli myös ilmi ikääntyvien työntekijöiden koulutushalukkuus, jota tukemalla voidaan vaikuttaa eläkkeelle jäämishalukkuuteen. Ikä ei ole este koulutukselle – uralla halutaan edetä ja kehittyä ammatillisesti myös työuran loppupuolella. (Kopola ym. 2011, Moseley ym 2009.)

Työn ja muun elämän yhteensovittaminen olivat tässä tutkimuksessa positiivinen kuormitustekijä, kun perhe-elämä oli tasapainoista, liikuntaa harrastettiin säännöllisesti ja voimavarat olivat yleisesti hyvät. Negatiiviseksi työn ja muun elämän yhteensovittaminen ilmaistiin, kun liikunnan harrastaminen oli vähäistä, lähiomaisen hoitaminen oli raskasta ja sosiaalinen elämä oli kapeutunut. Tutkittavilla, joilla oli huono tai kohtalainen työkyky oli enemmän negatiivisia työn ja muun elämän yhteensovittamiseen liittyviä kuormitustekijöitä kuin niillä, joilla oli hyvä tai erinomainen työkyky. Kuormitustekijän yhteys työkykyindeksiin ei ollut tilastollisesti merkitsevää.

Kansainväliset tutkimustulokset olivat samansuuntaisia tämän tutkimuksen kanssa. Sukupolvien välillä oli eroavaisuuksia, jotka ilmenivät työhön suhtautumisessa, ikääntyneillä oli vahvempi ammatti-identiteetti ja he olivat

myös sitoutuneempia työhönsä (Shacklock & Brunetto 2011). Ikääntyville työntekijöille oli oman terveydentilan lisäksi tärkeää myös puolison terveys ja taloudellinen tilanne (Cyr 2005). Määräaikaiset työntekijät kokivat myös työn ja perhe-elämän yhdistämisen haastavampana kuin vakituisessa työsuhteessa olevat (Heponiemi 2010).

Työpaikkaväkivalta ja työpaikkakiusaaminen

Työpaikkaväkivaltaa tai kiusaamista ei ilmaistu positiivisena kuormitustekijänä terveystarkastusdokumenteissa. Fyysistä työpaikkaväkivaltaa oli kokenut kuusi työntekijää. He olivat työssään kohdanneet väkivallan uhkaa ja asiakas oli käynyt käsiksi. Työpaikkakiusaamista oli kokenut aineistossa yksi henkilö. Kummankaan kuormitustekijän yhteys työkykyindeksiin ei ollut merkitsevää.

Aiempiä tutkimuksia aiheista on kansainvälisesti tehty varsin runsaasti, ja kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että hoitoalan työntekijät altistuvat työssään sekä henkiseen että fyysiseen väkivaltaan muita ammattiryhmiä useammin (Campbell ym. 2011, Nachreiner ym. 2007). Psykkiseltä väkivallalta suojaavat hyvä työn hallinta, työyhteisön sosiaalinen tuki sekä organisaation oikeudenmukaisuus (Magnavita & Heponiemi 2012). Työpaikkakiusaamiseen voivat hoitoalalla altistaa alan hierarkkisuus ja työn hallinnan ja vaatimusten aiheuttamat ongelmat, jotka johtavat työyhteisöllisiin ristiriitoihin kollegoiden välillä (Rodwell & Demir 2012a). Esimiehen rooli suunnannäyttäjänä on merkittävä, työyhteisössä on oltava selkeä nollatoleranssi työpaikkakiusaamisen suhteen (Rodwell & Demir 2012b).

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden yhteys itsearvioituun työkykyyn

Tämän tutkimuksen itsearvioitu työkyky perustui kohderyhmän terveystarkastuksissa palauttamiin työkykyindeksi -kyselylomakkeisiin, jonka antaman indeksiluvun perusteella vastaajien työkyky luokiteltiin huono/kohtalainen tai hyvä/erinomaiseen työkykyluokkaan. Tässä aineistossa (n=106) yli 45-vuotiaista hoito- ja opetusalan työntekijöistä kuului 67 % hyvä/erinomainen työkykyluokkaan ja 33 % huono/kohtalaiseen työkykyluokkaan. Psykososiaalisten kuormitustekijöiden ja työkykyindeksin yhteys analysoitiin tilastollisesti.

Aineistossa oli 41 työntekijälle tehty kaksi terveystarkastusta ja niiden tutkittavien työkykyindeksit, jotka oli mitattu kaksi kertaa, olivat 1. mittauksella keskiarvoltaan 38,4 ja toisella 40. Tämä ero oli tilastollisesti merkitsevä. Molempien mittauskerojen työkykyindeksit kuuluivat hyvä/erinomaiseen työkykyluokkaan.

7.4 Johtopäätökset ja suositukset

Työvoiman ikärakenteen kehitys haastaa työterveyshuollon toiminnan ja toimijat miettimään uudenlaisia käytänteitä ikääntyvien työntekijöiden työssä jaksamisen tukemiseksi. Työolosuhteisiin liittyvien psykososiaalisten kuormitustekijöiden tunnistaminen ja niiden huomioiminen terveystarkastuksia suunniteltaessa mahdollistavat suunnitelmallisen yhteistyön työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon välillä. Terveystarkastuksissa voidaan yhdessä kartoittaa työntekijän kokemat työhön liittyvät kuormitustekijät, suunnitella yhdessä työnantajan kanssa ratkaisuvaihtoehtoja kuormituksen vähentämiseksi, valvoa suunnitelman toteutusta ja lopuksi arvioida sen onnistumista. Tämän tutkimuksen tuloksena saatiin tietoa eri kuormitustekijöiden painopistealueista yli 45-vuotiaiden hoito- ja opetusalan työntekijöillä, ja tätä tutkimustietoa voidaan hyödyntää kyseisten ammattiryhmien terveystarkastuksissa. Terveystarkastukset voidaan myös räätälöidä paremmin ikääntyville työntekijöille sopiviksi, kun työkykyä uhkaavat kuormitustekijät on tunnistettu etukäteen.

Tutkimuksen tulokset yli 45-vuotiaiden hoito- ja opetusalan työntekijöiden psykososiaalisista kuormitustekijöistä ja niiden yhteydestä työkykyyn ovat tärkeitä, koska niitä voidaan käyttää ja soveltaa esimerkiksi eri ammattiryhmille kohdennettujen ikäohjelmien suunnittelussa. Työterveyshuollon toiminnan tulee olla tavoitteellista ja psykososiaalisten kuormitustekijöiden kartoitus terveystarkastuksissa ja niihin ajoissa puuttuminen, palvelee niin työntekijän kuin työnantajan etua.

Työolosuhteet vaihtelevat, kuten myös työntekijöiden kokemukset työn kuormitustekijöistä, mutta työterveyshuollon paneutumisella ikääntyvän työntekijän kokemuksiin yhdessä työnantajan kanssa voidaan ennaltaehkäistä

varhaisen eläköitymisen uhkaa ja työuran pidentyminen toteutuu. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että yritystasolla työhyvinvointiin panostaminen tarkoittaa sen tavoitteellista suunnittelua ja kehittämistä, joiden keinona ja apuvälineenä toimivat työntekijöiden psykososiaalisten kuormitustekijöiden tunnistaminen

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksina esitetään

1. Psykososiaalisten kuormitustekijöiden ja työkyvyn yhteyksien tutkimista myös nuoremmilla ikäluokilla ja eri ammattiryhmillä.
2. Eri interventiomallien tutkimista ja kehittämistä työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden kartoitukseen perustuen.
3. Terveystarkastusten vaikuttavuuden tutkimista työkyvyn muutoksiin intervention jälkeen.
4. Ikäohjelmamallin luominen ala/ammattikohtaisten psykososiaalisten kuormitustekijöiden perusteella.

LÄHTEET

Ahlström L, Grimby-Ekman A, Hagberg M & Dellve L. 2010. The work ability index and single-item question: associations with sick leave, symptoms and health – a prospective study of women on long-term sick leave. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 36(5), 404–412.

Allesöe K, Andersen Hundrup Y, Frölund Thompsen J & Osler M. 2010. *Occupational and Environmental Medicine* 67, 318–322.

Amos M, Hu J & Herrick C. 2005. The Impact of Team building on Communication and Job Satisfaction of Nursing Staff. *Journal for Nurses in Staff Development (JNSD)* 21(1), 10–16.

Andrews J, Manthorpe J & Watson, R. 2005. Employment transitions for older nurses: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 51(3), 298–306.

Arnetz JE & Hasson H. 2007. Evaluation of an educational "toolbox" for improving nursing staff competence and psychosocial work environment in elderly care: Results of a prospective, non-randomized controlled intervention. *International Journal of Nursing Studies* 44, 723–735.

Bambi S, Becattini G, Giusti G, Mezzetti A & Guazzini A. 2014. Lateral Hostilities Among Nurses Employed in Intensive Care Units, Emergency Departments, Rooms, and Emergency Medical Services: A National Survey in Italy. *Dimension of Critical Care Nursing* 33(6), 347–354.

Bennet J, Davey B & Harris R. 2009. Commitment expressions of nurses aged 45 and over: Organisational, professional and personal factors. *Journal of Research of Nursing* 14(5), 391–401.

Van den Berg T, Elders L, de Zwart B & Burdorf A. 2009. The effects of work-related and individual factors on the work Ability Index: a systematic review. *Occupational & Environmental Medicine* 66, 211–220.

Blom R & Hautaniemi A. (toim.) 2009. *Työelämä muuttuu, joutaako hyvinvointi.* Helsinki: Gaudeamus

Blythe J, Baumann A, Zeytinoglu IU, Denton M, Akhtar-Danesh N, Davies S & Kolotylo C. 2008. *Public Personnel Management* 37(2), 137–159.

Von Bondsdorff M, Seitsamo J, Ilmarinen J, Nygård C-H, von Bondsdorff M & Rantanen T. 2012. Work ability as a determinant of old age disability severity: evidence from the 28 -year Finnish Longitydal Study on Municipal Employees. *Aging Clinical and Experimental Research* 24, 354–360.

Brunetto Y, Farr-Wharton R & Shacklock K. 2011. Supervisor-subordinate communication relationships, role ambiguity, autonomy and affective commitment for nurses. *Contemporary Nurse* 39(2), 227–239.

Burns G. & Grove S. 2009. The practice of nursing research. Appraisal, synthesis and generation of evidence. 6th edition. St. Louis: Saunders.

Campbell J, Messing J, Kub J, Agnew J, Fitzgerald S, Fowler B, Sheridan D, Lindauer C, Deaton J & Bolyard R. 2011. Workplace Violence: Prevalence and Risk Factors in the Safe at Work Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 53(1), 82–89.

Cheng C, Bartram T, Karimi L & Leggat S. 2013. The role of team climate in the management of emotional labour: implications for nurse retention. *Journal of Advanced Nursing* 69(12), 2812–2825.

Cladellas R & Castello A. 2011. University Professors Stress and Perceived State of Health in Relation to Teaching Schedules. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology* 9(1), 217–240.

Clendon J & Walker L. 2013. The health of nurses aged 50 in New Zealand. *Contemporary Nurse* 45(1), 85–94.

Cortelyou KH, Unruh L & Fottler MD. 2010. The effect of work environment on intent to leave the nursing profession: a case study of bedside registered nurses in rural Florida. *Health Services Manager Research* 23(4), 185–192.

Cox T & Griffiths A. 1995. Guidance for UK employers on managing work-related stress. *Work and stress* 9, 1–3.

Cox T, Griffith A & Rial-Gonzales E. 2000. Research on Work-related Stress. European Agency for Safety and Agency at Work. Luxembourg. Office for Official Publication of the European Communities. Saatavana [www -muodossa: https://osha.europa.eu/en/publications/reports/203](http://www.muodossa:https://osha.europa.eu/en/publications/reports/203). (Luettu 18.11.2014)

Cyr J. 2005. Retaining Older Hospital Nurses and Delaying Their Retirement. *The Journal of Nursing Administration* 35(12), 563–567.

Dellasega C, Volpe R, Edmonson C & Hopkins M. 2014. An Exploration of Relational Aggression in the Nursing Workplace. *The Journal of Nursing Administration* 44(4), 212–218.

Derycke H, Clays E, Vlerick P, D’Hoore W, Hasselhorn HM & Braeckman L. 2012. Perceived work ability and turnover intentions: a prospective study among Belgian healthcare workers. *Journal of advanced Nursing* 68(7), 1556–1566.

Drey N, Gould D & Allan T. 2009. The relationship between continuing professional education and commitment to nursing. *Nurse Education Today* 29, 740–745.

Escribá-Aguir V, Martín-Baena D & Pérez-Hoyos S. 2006. Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 80, 127–133.

ESENER. 2012. Management of psychosocial risks at work: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New Emerging Risks.

(ESENER). European Risk Observatory. Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Eskola J & Suoranta J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Ervasti J. 2012. Pupil-Related Psychosocial Factors, School Setting and Teacher Sick Leave: A Collaborative Data Study. University of Helsinki. Faculty of Behavioral Sciences. Institute Of Behavioral Sciences. People and Work. Research Reports 96. Helsinki : Finnish Institute of Occupational Health.

Estryn-Behár M, Van der Heijden B, Oginska H, Camerino D, Le Nézet O, Conway P, Fry C, Hasselhorn H-M & the NEXT Study Group. 2007. The Impact of Social Work Environment, Teamwork Characteristics, Burnout and Personal Factors Upon Intent to Leave Among European Nurses. *Medical Care* 45(10), 939–950.

European Agency for Safety and Health at Work. 2007. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. European Risk Observatory Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Failla K & Stichler J. 2008. Manager and Staff Perceptions of the Manager's Leadership Style. *The Journal of Nursing Administration* 38(11), 480–487.

Fauerhahn N, Stamov-Rossnagel C, Wolfram M, Bellingrath S & Kudielka B. 2013. Emotional Exhaustion and Cognitive Performance in Apparently Healthy Teachers: A Longitudinal Multi-source Study. *Stress and Health* 29, 297–306.

Fitzgerald DC. 2007. Aging, experienced nurses: Their value and needs. *Contemporary Nurse* 24(2), 237–243.

Friis K, Ekholm O, Hundryp Y, Obel E & Grønbaek M. 2007. Influence of health, lifestyle, working conditions and sociodemography on early retirement among nurses: The Danish Nurse Cohort Study. *Scandinavian Journal of Public Health* 35, 23–30.

Fusilero J, Lini L, Prohaska P, Szweda C, Carney K & Mion L. 2008. The Career Advancement for Registered Nurse Excellence Program. *The Journal of Nursing Administration* 38(12), 526 – 531.

Golubic R, Milosevic M, Knezevic B & Mustajbegovic J. 2009. Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing* 65(10), 2056–2066.

Graneheim UH & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105–112.

Hansen N, Sverke M & Näswall K. 2009. Predicting nurse burnout from demands and resources in three acute care hospitals under different forms of ownership:

A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 46, 96–107.

Hasselhorn HM, Tackenberg P, Kuemmerling A, Wittenberg J, Simon M, Conway PM, Bertazzi PA, Beerman B, Büscher A, Camerino D, Caillard JF, D'Hoore W, Estryn-Behar M, Gould D, van der Heijden B, Josephson M, Kiss P, Kovarova M, Kuhn K, Laine M, Le Nezet O, Lindberg P, Oginska H, Pokorski J, Pokorska J, Radkiewicz P, Rimarick M, van der Schoot E, Stelzig S, Stordeur S, Wickströ G, Widerzal – Bazyl M & Mueller BH. 2006. Nurses' health, age and the wish to leave the profession – findings from the European NEXT –Study. *Medicina del lavoro* 97(2), 207–214. www.next-study.net. (Luettu 2.2.2015)

Heikkilä T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Helsingin yliopisto 2013. Fin-Clarín. Saatavana [www](http://www.kielipankki.fi) -muodossa: <https://kitwiki.csc.fi/twiki/bin/view/FinCLARIN/KielipankkiTapahtumaLangnet2013>. (Luettu 17.11.2014)

Henkilötietolaki (523/1999) 12 § ja 14 §. Saatavana [www](http://www.finlex.fi) -muodossa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>. (Luettu 1.4.2015)

Heponiemi T, Kouvonen A, Sinervo T & Elovainio M. 2010. Do psychosocial factors moderate the association of fixed-term employment with work interference with family and sleeping problems in registered nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 47, 1096–1104.

Hjarsbech PU, Christensen KB, Andersen RV, Borg V, Aust B & Rugukies R. 2013. *American Journal of Industrial Medicine* 56(11), 1329–1340.

Ilmarinen J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos, sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Gummerus Saatavana [www](http://www.stm.fi) -muodossa: www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8407.pdf. (Luettu 20.11.2014)

Ilmarinen J. 2007. The Work Ability Index. *Occupational Medicine* 57 (2). Saatavana [www](http://occmed.oxfordjournals.org)-muodossa: <http://occmed.oxfordjournals.org/content/57/2/160.full>. (Luettu 26.5.2014)

Jenaro C, Flores N, Orgaz MB & Cruz M. 2011. Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement. *Journal of Advanced Nursing* 67(4), 865–875.

Kanste O. 2006. Työuupumuksen työyhteisölliset riskitekijät hoitotyössä: Katsaus kansainvälisiin empiirisiin tutkimuksiin. *Tutkiva Hoitotyö* 4(1), 10–15.

Katrinli A, Atabay G, Gunay G & Guneri B. 2008. Leader-member exchange, organizational identification and the mediating role of job involvement for nurses. *Journal of Advanced Nursing* 64(4), 354 – 362.

Keva 2012. Kunta-alan eläkepoistumaennuste 2012–2030. Helsinki: Keva.

Kivimäki M, Nyberg S, Heikkilä K, Salo P, Oksanen T, Pentti J, Vahtera J & Virtanen M. 2012. Psykososiaaliset tekijät työssä ja terveys eri työntekijäryhmissä: Meta-analyysi yksilötasolla yhdistetyissä eurooppalaisissa kohorttitutkimuksissa (IPD-Work -konsortio 2010–2012). Työsuojelurahaston rahoittaman hankkeen loppuraportti. Helsinki: Työterveyslaitos. Englanti: University College London.

Kopola K, Kattainen E. & Suominen T. 2011. Eläkkeellä olevien hoitajien jatkaminen työelämässä: motivoivat ja rajoittavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö 9(1), 20–28.

Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3–12.

Lahtinen P. 2009. Ikääntyvän opettajan ammatillista kasvua ja osaamista tukeva johtaminen ammattikorkeakoulussa. Acta Universitatis Tamperensis 1432. Tampereen University Press: Tampere.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 13 § 4 mom. Saatavana www -muodossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. (Luettu 1.4. 2015)

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) 28 §. Saatavana www –muodossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>. (Luettu 1.4. 2015)

Lauren W. 2005. Impact of Nurses' Job satisfaction on Organizational Trust. Health Care Management Review 30(3), 203–211.

Lavoie-Tremblay M, O'Brien-Pallas L, Viens C, Hamelin Brabant L & Gélinas C. 2006. Towards an intergrated approach for the management of ageing nurses. Journal of Nursing Management 14, 207–212.

Leka S, Hassard J & Yanagida A. 2012. Investigating the impact of psychosocial risks and occupational stress on psychiatric hospital nurses' mental well-being in Japan. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 19, 123–131.

Leka S & Jain A. 2010. Health Impact of Psychosocial Hazard at Work: An Overview. Institute of Work, Health & Organisations. University of Nottingham. Geneva: WHO.

Letvak S. 2005. Health and safety of older nurses. Nursing Outlook 53(2), 66–72.

Letvak S, Ruhm C & Gupta S. 2013. Differences in health, productivity and quality of care in younger and older nurses. Journal of Nursing Management 21, 914–921.

Li J, Shang L, Galatsch M, Siegrist J, Muller BH & Hasselhorn HM. 2013. Psychosocial Work Environment and Intention to Leave the Nursing Profession: A Cross-National Prospective Study of Eight Countries. International Journal of Health Services 43(3), 519–536.

- Lincoln Y.S & Cuba E.G. 1985. *Naturalistic Inquiry*. London: Sage Publications.
- Losa Iglesias MA & Becerro de Bengoa Vallejo R. 2012. Prevalence of bullying at work and its association with self-esteem scores in a Spanish nurse sample. *Contemporary Nurse* 42(1), 2–10.
- Magnavita N & Heponiemi T. 2012. Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 12:108.
- Malinauskiene V, Leisyte P, Malinauskas R & Kirtiklyte K. 2011. Associations between self-rated health and psychosocial conditions, lifestyle factors and health resources among hospital nurses in Lithuania. *Journal of Advanced Nursing* 67(11), 2383–2393.
- Marjala, P. 2009. Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisina prosesseina – narratiivinen arviointitutkimus. *Acta Universitatis Ouluensis C* 315. Oulu: Oulun yliopisto.
- Milosevic M, Golubic R, Knezevic B, Golubic K, Bubas M & Mustajbegovic J. 2011. Work ability as a major determinant of clinical nurses' quality of life. *Journal of Clinical Nursing* 20(19/20), 2931–2938.
- Mintz-Binder R & Sanders D. 2012. Workload demand: a significant factor in the overall well-being of directors of associate degree nursing programs. *Teaching and Learning in Nursing* 7, 10–16.
- Moisio P, Karvonen S, Simpura J. & Heikkilä, M. (toim.) 2008. *Suomalaisten hyvinvointi 2008*. Helsinki: Stakes.
- Moseley A., Jeffers L. & Paterson J. 2008. The retention of the older nursing workforce: A literature review exploring factors that influence the retention and turnover of older nurses. *Contemporary Nurse* 30(1), 46–56.
- Müller A, Weigl M, Heiden B, Herbig B, Glaser J & Angerer P. 2012. Selection, optimization, and compensation in nursing: exploration of job-specific strategies, scale development, and age-specific associations to work ability. *Journal of Advanced Nursing* 69(7), 1630–1642.
- Mäkelä A, Kanste O & Nikkilä J. 2007. Psykkiset kuormitustekijät ja jaksamista edistävät tekijät osastonhoitajan työssä. *Tutkiva Hoitotyö* 5(4), 15–20.
- Nachreiner N, Hansen H, Okano A, Gerberich S, Ryan A, McGovern P, Church T & Watt G. 2007. Difference in Work-Related Violence by Nurse License Type. *Journal of Professional Nursing* 23(5), 290–300.
- Nielsen K, Pedersen A, Rasmussen K, Pape L & Mikkelsen K. 2013. *American Journal of Emergency Medicine* 31, 504–508.
- Onnismaa, J. 2010. Opettajien työhyvinvointi. Katsaus opettajien työhyvinvointitutkimuksiin 2004–2009. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2010:1. Saatavana [www](http://www.opetushallitus.fi) -muodossa:

http://www.utbildningsstyrelsen.fi/download/124603_Opettajien_tyohyvinvointi.pdf (Luettu 15.11.2014)

Pietilä V. 1976. Sisällön erittely. Helsinki: Gaudeamus.

Piko B. 2006. Burn out, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 43, 311–318.

PRIMA-EF. 2008. Eurooppalaisia linjauksia psykososiaalisten riskien hallintaan. Opaskirja työnantajille ja työntekijöiden edustajille. WHO Protecting workers' health series No. 9. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavana www -muodossa: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597104_fin.pdf. (Luettu 20.1.2014)

Polit D.F. & Beck C.T. 2004. *Nursing Research. Principles and Methods*. 7th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rautio M. & Michelsen T. 2013. TKI. Miten käytät Työkykyindeksi -kyselyä. Tampere: Työterveyslaitos.

Radkiewicz P & Widerszal-Bazyl M. 2005. Psychometric properties of Work Ability Index in the light of comparative survey study. Elsevier. *International Congress Series* 1280, 304–308. Saatavana www -muodossa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0531513105001937>. (Luettu 27.11.14)

Reknes I, Pallesen S, Magerøy N, Moen B, Bjorvatn B & Einarsen S. 2014. Exposure to bullying behaviours as a predictor of mental health problems among Norwegian nurses: Results from the prospective SUSSH-survey. *International Journal of Nursing Studies* 51, 479–487.

Rodwell J & Demir D. 2012a. Oppression and exposure as differentiating predictors of types of workplace violence for nurses. *Journal of Clinical Nursing* 21, 2296–2305.

Rodwell J & Demir D. 2012b. Psychological consequences of bullying for hospital and aged care nurses. *International Nursing Review* 59, 539–546.

Sandelowski M. 2010. What's in a Name? Qualitative Description Revisited. *Research in Nursing and Health* 23, 334–340.

Seibt R, Spitzer S, Blank M Scheuch K. 2009. Predictors of work ability in occupations with psychological stress. *Journal of Public Health* 17, 9–18.

Setti I & Argentero P. 2011. Organizational features of workplace and job engagement among Swiss healthcare workers. *Nursing and Health Sciences* 13, 425–432.

Shacklock K & Brunetto Y. 2011. The intention to continue nursing: work variables affecting three nurse generations in Australia. *Journal of Advanced Nursing* 68(1), 36–46.

Simon M, Tackenberg P, Nienhaus A, Estry-Behar M, Conway P & Hasselhorn H-M. 2006. Back or neck-pain-related disability of nursing staff in hospitals, nursing homes and homecare in seven countries – results from the European NEXT –Study. *International Journal of Nursing Studies* 45, 24–34.

Soares M, Jacobs K, Monteiro I, de Santana Pi Chillida M & Moreno LC. 2012. Work ability among nursing personnel in public hospitals and health centers in Campinas – Brazil. *Work* 41; 316–319.

Steinhardt M, Jaggars S, Faulk E. & Gloria C. 2011. Chronic Work Stress and Depressive Symptoms: Assessing the Mediating Role of Teacher Burnout. *Stress and Health* 27, 420–429.

STM. 2009. Psykososiaalisten työolojen kehitys vuosina 1997–2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:45. Helsinki: STM.

STM. 2013. Työsuojeluvalvonnan ohjeita 2/2013. Psykososiaalisen kuormituksen valvonta. Tampere: STM. Työsuojeluosasto. Saatavana www -muodossa:

http://www.tyosuojelu.fi/upload/STM_02_2013_valvontaohje_www.pdf.

(Luettu 20.10.2014)

Storey C., Cheater J. & Leese B. 2009. Retaining older nurses in primary care and the community. *Journal of Advanced Nursing* 65(7), 1400–1411.

Sveinsdóttir H & Gunnarsdóttir H. 2008. Predictors of self-assessed physical and mental health of Icelandic nurses: Results from a national survey. *International Journal of Nursing Studies* 45, 1479–1489.

Testad I, Mikkelsen A, Ballard C & Aarsland D. 2010. Health and well-being in care staff and their relation to organizational and psychosocial factors, care staff and resident factors in nursing homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 25(8), 789–797.

THL 2011. Työkykyindeksi. Saatavana www-muodossa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/99/>. (Luettu 26.5.2014)

Tilastokeskus 2012. Työkäisen väestön osuus pienenee 28.9.2012. Saatavana www -muodossa: www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_09-28_tie_001_fi.html. (Luettu 17.1.2014)

Tilastokeskus 2013. Elinajanodote 2.9.2013. Saatavana www -muodossa: www.stat.fi/org/historia/elinajanodote.html. (Luettu 17.1.2014)

Toppinen-Tanner S. 2011. Process of burnout: structure, antecedents and consequences. Finnish Institute of Occupational Health. People and Work. Research and Reports 93. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L & Tulkki A. 1997. Työkykyindeksi. Helsinki: Työterveyslaitos.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 9. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Saatavana www -muodossa: www.tenk.fi. (Luettu 29.11.2014)

Työterveyslaitos 2013. Saatavana www-muodossa: http://www.ttl.fi/fi/asiantuntijapalvelut/tyoterveyshuolto/tyontekijan_tyokyky_terveys/sivut/default.aspx. (Luettu 18.1.2014)

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Saatavana www-muodossa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. (Luettu 11.11.2014)

Utriainen K & Kyngäs H. 2008. Ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvointi. Tutkiva Hoitotyö 6(2), 4–9.

Utriainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Acta Universitatis Ouluensis, D Medica 1014. Oulun yliopisto: Oulu.

Vanhala A & Pahkin K. 2008. Yliopisto ja ammattikorkeakouluopettajien työssä jaksaminen ja jatkaminen. QPS Nordic – Age Diverse Workforce. Helsinki: Työterveyslaitos.

Vartia M, Kandolin I, Toivanen M, Bergbom B, Väänänen A, Pahkin K, Vesala H, Haapanen A & Viluksela M. 2012. Psykososiaaliset tekijät suomalaisessa työyhteisössä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:14 Saatavana www-muodossa: www.stm.fi/julkaisut/raportteja-ja-tyoryhnamuistioita/nayta/-/_julkaisu/1805822#fi. (Luettu 22.5.2014)

Vecchio N, Scuffham P, Hilton M & Whiteford H. 2010. Work-related injury in the nursing profession: an investigation of modifiable factors. Journal of Advanced Nursing 67(5), 1067–1078.

Viitekehys-direktiivi 89/391EEC. 1989. Saatavana www-muodossa: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0391:en:HTML>. (Luettu 20.5.10.2014)

Waschgl K, Ruiz-Hernández A, Llor-Esteban B & Garcia-Izquierdo M. 2012. Patients' aggressive behaviours towards nurses: development and psychometric properties of the hospital aggressive behavior scale- users. Journal of Advanced Nursing 69(6), 1418–1427.

WHO.1993. Aging and working capacity. Report of WHO study group. WHO Technical Report Series 835. Geneva: WHO.

Widger K, Pye C, Cranley L, Wilson-Keates B & Squires M. 2007. Generational Differences in Acute Care Nurses. *Canadian Journal of Nursing Leadership* 20(1), 49–61.

Wolff A, Ratner P, Robinson S, Oliffe J & McGillis Hall L. 2010. Beyond generational differences: a literature review of the impact of relational diversity on nurses' attitudes and work. *Journal of Nursing Management* 18, 948–969.

de Zwart B.C.H, Frings-Dresen M.H.W & van Duivenbooden J.C. 2002. Test-retest reliability of the work ability index questionnaire. *Occupational Medicine* 52(4), 177–181.

TYÖN PSYKOSOSIAALISET KUORMITUSTEKIJÄT

LIITE 1

Työn sisältö	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Työn yksitoikkoisuus, sirpaleinen tai merkityksetön työ ▪ Taitojen alikäyttö (laadullinen alikuormitus), työn suuri epävarmuus ▪ Jatkuva kanssakäyminen ihmisten kanssa
Työmäärä ja työtahti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Työn määrällinen yli- tai alikuormitus, työn pakkotahtisuus ▪ Työn jatkuva aikapaine, jatkuvat aikarajat/määräajat (deadline)
Työaikamuoto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vuorotyö, yötyö, joustamattomat työaikajärjestelmät ▪ Ennustamattomat työtunnit ▪ Pitkät tai epäsosiaaliset työajat
Työn hallinta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heikot mahdollisuudet osallistua päätöksentekoon ▪ Vaikutusmahdollisuuksien puute esim. työmäärään, työtahtiin ja työvuoroihin
Työympäristö ja työvälineet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puutteet työvälineiden saatavuudessa, sopivuudessa tai kunnossapidossa ▪ Huonot työskentelyolot kuten tilan puute, riittämätön valaistus, melu
Organisaatiokulttuuri ja organisaation toiminta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiedottamisen puutteellisuus organisaation sisällä ▪ Huono tuki ongelmien ratkaisemiseen ja henkilökohtaiseen kehittymiseen ▪ Organisaation tavoitteiden määrittelemättömyys tai niiden sopimisen puutteellisuus
Sosiaaliset suhteet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sosiaalinen tai fyysinen eristäminen, sosiaalisen tuen puute ▪ Huono työtoveri- tai esimies- alaisuhteet ▪ Yksilöiden väliset ristiriidat tai konfliktit
Rooli organisaatiossa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rooliepäselvyydet ja rooliristiriidat ▪ Vastuu ihmisistä
Työuran kehitys	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Työuran epävarmuus tai pysähtyneisyys ▪ Työn epävarmuus, alhainen sosiaalinen arvostus
Työn ja muun elämän yhteen sovittaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Työn ja perhe-elämän ristiriitaiset vaatimukset ▪ Perheen vähäinen tuki ▪ Kaksoisuraongelmat
Työpaikkaväkivalta ja -kiusaaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fyysinen/psyykkinen

TIEDONHAKUPROSESSI

LIITE 2

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Koko tekstin perusteella valittu/abstrakti
PubMed 1. (MEDLINE)	((("psychosocial risk factor" OR "psychosocial risk factors" OR psychosocial risk* OR psychosocial factor* OR "psychosocial working condition"[tiab] OR "psychosocial working conditions"[tiab] OR ("Risk factors" [Mesh] AND psychosocial)) AND ("Nursing Staff" [Mesh] OR Nurses [Mesh] OR nurse*[tiab] OR teacher*)) AND ("Middle Aged"[Mesh] OR middle age*))	Languages: English Ages: 45 -65 Publication dates: 2004 - 2014	106	9 /1
PubMed 2. (MEDLINE)	("work capacity evaluation" [Mesh] OR health status* OR "work ability index") AND ("self-assessment" [Mesh] OR "self-rated health" OR self-assessment* OR self-report* OR Self-concept*) AND ("Nursing Staff" [Mesh] OR Nurses [Mesh] OR nurse*[tiab] OR teacher*) AND ("Middle Aged"[Mesh] OR middle age*)	Languages: English Ages: 45 -65 Publication dates: 2004 - 2014	110	1
CINAHL 1. (Ebsco)	((("psychosocial risk factor*" OR "psychosocial risk*" OR TI "psychosocial factor*" OR AB "psychosocial factor*" OR "psychosocial working condition*" OR (MH "Risk Factors+" AND psychosocial*)) AND ("Nursing Staff*" OR nurse* OR MH "Nurses+" OR teacher* OR MH "Teachers")) OR MH "Nurses+/PF" OR MH "Teachers/PF") AND (MH "Middle Age" OR "middle age*"))	English language Age Groups: 45 - 64 Published date: 2004 - 2014	789	40/2
CINAHL 2. (Ebsco)	(MH "Self-Assessment" OR MH "Self Concept+" OR "self-assessment*" OR "self-rated health*" OR self-report* OR Self-concept*) AND (MH "Health Status+" OR MH "Work Capacity Evaluation" OR "health status*" OR "work capacity*") AND ("Nursing Staff*" OR nurse* OR MH "Nurses+" OR teacher* OR MH "Teachers" OR MH "Nurses+/PF" OR MH "Teachers/PF") AND (MH "Middle Age" OR "middle age*"))	Ilman rajauksia	158	4/1

Cinahl 2. (Ebsco)	"work ability index"	Ilman rajauksia	59	6
Eric (Ebsco)	(DE "Teachers" OR DE "Adult Educators" OR DE "African American Teachers" OR DE "Art Teachers" OR DE "Beginning Teachers" OR DE "Bilingual Teachers" OR DE "Catholic Educators" OR DE "Cooperating Teachers" OR DE "Elementary School Teachers" OR DE "Experienced Teachers" OR DE "Home Economics Teachers" OR DE "Industrial Arts Teachers" OR DE "Instructor Coordinators" OR DE "Itinerant Teachers" OR DE "Language Teachers" OR DE "Lay Teachers" OR DE "Master Teachers" OR DE "Mathematics Teachers" OR DE "Middle School Teachers" OR DE "Minority Group Teachers" OR DE "Music Teachers" OR DE "Physical Education Teachers" OR DE "Preschool Teachers" OR DE "Public School Teachers" OR DE "Reading Teachers" OR DE "Remedial Teachers" OR DE "Resource Teachers" OR DE "Science Teachers" OR DE "Secondary School Teachers" OR DE "Special Education Teachers" OR DE "Student Teachers" OR DE "Substitute Teachers" OR DE "Teacher Interns" OR DE "Teacher Researchers" OR DE "Television Teachers" OR DE "Tutors" OR DE "Vocational Education Teachers" OR DE "Writing Teachers" OR DE "Nurses" OR DE "School Nurses" OR "nursing staff") AND ("psychosocial risk factor*" OR "psychosocial risk*" OR "psychosocial factor*" OR "psychosocial working condition*" OR ("Risk Factor*" AND psychosocial*))	2004 – 2014	1	- 1
PsycINFO (ProQuest)	(DE "Teachers" OR DE "Adult Educators" OR DE "African American Teachers" OR DE "Art Teachers" OR DE "Beginning Teachers" OR DE "Bilingual Teachers" OR DE "Catholic Educators" OR DE "Cooperating Teachers" OR DE "Elementary School Teachers" OR DE "Experienced Teachers" OR DE "Home Economics Teachers" OR DE "Industrial Arts Teachers" OR DE "Instructor Coordinators" OR DE "Itinerant Teachers" OR DE "Language Teachers" OR DE "Lay Teachers" OR DE "Master Teachers" OR DE "Mathematics Teachers" OR DE "Middle School Teachers" OR DE "Minority Group Teachers" OR DE "Music Teachers"	English, peer reviewed	107	2

	OR DE "Physical Education Teachers" OR DE "Preschool Teachers" OR DE "Public School Teachers" OR DE "Reading Teachers" OR DE "Remedial Teachers" OR DE "Resource Teachers" OR DE "Science Teachers" OR DE "Secondary School Teachers" OR DE "Special Education Teachers" OR DE "Student Teachers" OR DE "Substitute Teachers" OR DE "Teacher Interns" OR DE "Teacher Researchers" OR DE "Television Teachers" OR DE "Tutors" OR DE "Vocational Education Teachers" OR DE "Writing Teachers" OR DE "Nurses" OR DE "School Nurses" OR "nursing staff*") AND ("psychosocial risk factor*" OR "psychosocial risk*" OR "psychosocial factor*" OR "psychosocial working condition*" OR ("Risk Factor*" AND psychosocial*))			
Medic 1.	"psychosocial risk factor" "psychosocial risk factors" "psychosocial risks" "psychosocial risk" "psychosocial factors" "psychosocial factor" "psychosocial working condition" "psychosocial working conditions" "psykososiaalinen riskitekijä" "psykososiaalinen riski" psykososiaaliset riskitekijät" "psykososiaaliset riskit" "psykososiaaliset kuormitustekijät" "psykososiaalinen kuormitustekijä" AND hoitaja* hoitohenk* opettaja* teacher* nurse*	2004 - 2014	16	3
Medic 2.	"self-assessment" "self-rated health" self-assessment* self-report* Self-concept* itsearviointi* AND työkyky* työkyvy* työhyvinvoin* "work capacity evaluation"	2004 - 2014	42	1
Cochrane	(psychosocial NEXT risk NEXT factor* OR psychosocial NEXT risk* OR psychosocial NEXT factor* OR psychosocial NEXT working NEXT condition* OR (risk NEXT factor* AND psychosocial*)) AND (Nursing NEXT Staff* OR nurse* OR teacher*)	Ei rajoitusta	1	-
Manuaalinen haku			20	7

TYÖN PSYKOSOSIAALISIA KUORMITUSTEKJÖITÄ JA ITSEARVIOITUA TYÖKYKYÄ KOSKEVIA TUTKIMUKSIA

LIITE 3

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset
Allesöe, Andersen Hundrup & Frölund Thomsen 2010 Tanska	Tutkia työpaineitten ja työn vaikutusta iskeemisten sydänsairauksien kehittymiseen 45 – 64 vuotiailla naishoitajilla 1993 - 2008.	N= 12116 Kyselytutkimus Prospektiivinen kohorttitutkimus (Danish Nurse Cohort Study)	Nuoremmilla hoitajilla (alle 51 – vuotiailla) oli suurempi riski iskeemisiin sydänsairauksiin, jotka johtuvat koetusta työpaineesta. Työn vaikutuksista sairauden syntyyn ei todettu yhteyttä.
Amos, Hu & Herrick 2005 USA	Tutkia erilaisten ryhmänkehittämisstrategioiden opetuksen (2 x 8 h) vaikutusta kirurgisen yksikön henkilökunnan väliseen kommunikaatioon ja työhyvinvointiin.	N= 44 Sairaanhoitajia, hoitoapulaisia, osastosihteereitä Interventiotutkimus työyhteisökoulutuksesta. Mittaukset ennen ja jälkeen intervention	Ryhmän kehittämisohjausinterventiot paransivat työntekijöiden välistä kommunikointia ja työtyytyväisyyttä. Työyhteisökonsultit voivat auttaa esimiehiä tulemaan paremmiksi ryhmänjohtajiksi suunnittelemalla ja koordinoimalla ryhmänkehittämisstrategioita.

<p>Arnetz & Hasson 2007 Ruotsi</p>	<p>Arvioida koulutuksellisen intervention vaikutuksia hoitajien osaamiseen, psykososiaalisen työympäristöön ja työhyvinvointiin.</p>	<p>N= 700 (n=350 interventioryhmä n=350 verrokkiryhmä)</p> <p>Kyselytutkimus.</p> <p>Interventiotutkimus kahden kunnan vanhustenhoitoyksikön hoitoalantyöntekijöiden keskuudessa.</p>	<p>Interventio ryhmä arvioi oman osaamisensa, psykososiaalisen työympäristönsä ja työhyvinvointinsa merkitsevästi paremmaksi kuin verrokkiryhmä. Ryhmä arvioi myös osallistumisensa, esimiestaitonsa, palautteenantotaitonsa ja taitojensa kehittymisen parantuneen merkitsevästi verrokkiryhmään verrattaessa.</p>
<p>Bambi, Becattini, Giusti, Mezzetti & Guazzini 2014 Italia</p>	<p>Tutkia vihamielisen käytöksen laajuutta ja vaikutuksia italialaisten sairaanhoitajien elämänlaatuun.</p>	<p>N= 1504</p> <p>Kyselytutkimus</p>	<p>79.1 % vastanneista oli kokenut jonkin asteista vihamielistä käytöstä vähintään kerran viimeisen 12 kuukauden aikana, ja joista 22.4 % oli kokenut joutuneensa kiusaamisen kohteeksi.</p>
<p>Bennet, Davey & Harris 2009 Englanti</p>	<p>Tutkia yli 45 –vuotiaiden hoitajien henkilökohtaisia, ammatillisia ja organisatorioon liittyviä työhön sitoutumisen syitä.</p>	<p>N= 37</p> <p>Haastattelu face-to-face sekä puolistrukturoitu kysely</p>	<p>Sitoutuminen työhön vaihtelee organisaation eri tasoilla. Henkilökohtaiset taustatekijät (perhe, lapset) ovat tärkeitä, niitä ei tulisi käsitellä työstä irrallisina tekijöinä. Koulutus- ja etenemismahdollisuuksien puute oli uhkana työhön sitoutumiselle, kuten myös huono kommunikointi organisaation sisällä.</p>

<p>Van den Berg, Elders, Zwart & Burdorf 2008 Hollanti</p>	<p>Tutkia tieteellisistä tutkimuksista yksilöllisten tekijöiden ja työstä johtuvien tekijöiden vaikutuksia työkykyindeksiin (Work Ability Index - WAI).</p>	<p>N=20 tutkimusta vuosien 1985 – 2006 väliseltä ajalta. (n=14 poikittaistutkimusta n= 6 pitkittäistutkimusta)</p> <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Huonoon työkykyyn olivat työkykyindeksin mukaan yhteydessä vapaa-ajan ja fyysisen aktiviteetin puute, huono lihaskunto, ikä (ikäntyminen), työn korkeat henkiset vaatimukset, itsenäisyyden puute, huono fyysinen työympäristö ja työn fyysinen kuormitus.</p>
<p>Blythe, Baumann, Zeytinoglu, Denton, Akhtar-Danesh, Davies & Kolotylo 2008 Kanada</p>	<p>Tutkia mitkä tekijät vaikuttavat eri ikäluokkien hoitajien (20 -29, 30 - 39, 40 -49 ja 50 +) työhön sitoutumiseen.</p>	<p>N= 1396</p> <p>Kyselylomake, jossa kahdeksan eri kyselytutkimusta. Aineisto kerättiin kolmesta opetussairaalaista, tutkimukseen osallistui sekä sairaanhoitajia että lähihoitajia.</p>	<p>Eri ikäluokkien välillä oli merkittäviä eroja sitoutumisessa organisaatioon, työtyytyväisyyteen ja stressiin, henkiseen väsymiseen sekä sairaalatyön jättämiseen.</p>
<p>Von Bonsdorff, Seitsamo, Ilmarinen, Nygård, von Bonsdorf & Rantanen 2012 Suomi</p>	<p>Tutkia, voidaanko henkilön työkyvyllä keski-iässä ennustaa mahdollista toimintakyvyn heikkenemistä jokapäiväisissä toiminnoissa vanhuudessa.</p>	<p>N= 2879 kuntatyöntekijää, 44 – 58 vuotiaita.</p> <p>Seuranta tutkimus vuosien 1981 – 2009 välisenä aikana. Kyselytutkimus.</p>	<p>Huono, kohtalainen tai erinomainen työkyky keski-iässä oli yhteydessä yleiseen toimintakykyyn vanhuudessa; jos huono toimintakyky keski-iässä, 27 % - 38 %:n mahdollisuus vakavaan toimintakyvyn laskuun myöhemmässä iässä. Kohtalainen keski-ian työkyky ennusti 11 % - 20 %:n laskua toimintakyvyssä.</p>

Brunetto, Farr-Wharton & Shacklock 2011 Australia	Tutkia työtyytyväisyyden tasoa suhteessa rooliristiriitoihin esimies/alais -suhteessa, työn itsenäisyyden kokemukseen ja työhön sitoutumiseen.	N= 900 sairaanhoitajaa Kyselytutkimus	Sairaanhoitaja työhön sitoutumiseen vaikuttavat esimies/hoitajan kommunikaatiosuhde, rooliristiriidat suhteessa esimieheen sekä kokemus itsenäisyydestä työssä.
Campbell, Messing, Kub, Agnew, Fitzgerald, Fowler, Sheridan, Lindauer, Deaton & Bolyard 2011 USA	Tutkia työpaikkaväkivallan, demografisten tekijöiden, työhön liittyvien tekijöiden sekä aikuisena ja lapsena koetun kiusaamisen vaikutusta työpaikkaväkivallan riskiin.	N= 2166 hoitoalan työntekijää Online -kysely	Fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa oli kokenut lähes 30 % hoitotyöntekijöistä. Riskitekijöitä olivat sairaanhoitajan ammatti, valkoihoisuus, naissukupuoli, ensiapupoliklinikalla työskentely, korkeampi ikä, pidempi työsuhde, kiusaaminen lapsuudessa ja väkivalta henkilökohtaisessa elämässä.
Cheng, Bartram, Karimi & Leggat 2013 Australia	Tutkia yhteyttä työn henkisen rasituksen, tiimin ilmapiirin, burnoutin, hoidon laadun sekä hoitajien aikomukseen lähteä alalta välillä.	N= 201 sairaanhoitajaa Kyselytutkimus	Todellisten tunteiden salailulla tai teeskentelyllä oli negatiivinen vaikutus hoidonlaatuun, ne edesauttavat burnoutin syntyä ja johtavat lisääntyneeseen alanvaihtoon. Vakiintunut ja tukea antava työilmapiiri auttaa hoitajia selviytymään työn henkisistä vaatimuksista, edistää hyvinvointia ja alalla pysymistä.

Cladellas & Castello 2011 Espanja	Tutkia yliopisto-opettajien ajan hallinnan ja työajan psykososiaalisia vaikutuksia terveyden ja stressin kokemuksiin.	N=172 professoria (miehiä N= 99, naisia N= 73) Catalonia Polytechnic University ISTAS21 kyselylomake, josta espanjalainen sovellus (Copenhagen Psychosocial Questionnaire).	Aamu- ja myöhäiset iltaopetukset koettiin terveyttä uhkaavina ja ko. opetustuntien ajankohdat lisäsivät stressioireita. Tuloksissa ei ollut eroa sukupuolten välillä, mutta naiset kokivat aamu/iltaopetusaikojen päällekkäisyyden perheen aikataulujen kanssa.
Clendon & Walker 2013 Uusi Seelanti	Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat yli 50 -vuotiaiden hoitotyöntekijöiden terveydentilaan.	N= 3273 Nettikysely, joka oli pilotoitu Uusi Seelantilaisen hoitoalan ammattiliiton (NZNO) jäsenistöllä.	Yli 50 -vuotiaat hoitajat olivat keskimääräistä terveempiä verrattuna muihin saman ikäluokan työntekijöihin. Työn fyysisuus vaikuttaa kipukokemuksia nostavasti. Haluavat siirtyä säännölliseen ja joustavaan työaikaan. Terveydentilalla ja eläkehakuisuudella oli yhteys, kuten myös urakehityksen suunnittelulla ja positiivisella ja tukea antavalla työympäristöllä.
Cortelyou-Ward, Unruh, Fottler 2010 USA	Tutkia mikä vaikutus työympäristötekijöillä kuten työn itsenäisyydellä, käytännön toimien hallinnalla sekä hoitajalääkäri työparisuhteella ja organisaation tuella, voidaan vaikuttaa sairaanhoitajien halukkuuteen jatkaa ammatissaan.	N=259 vuodeosaston sairaanhoitajaa Kyselytutkimus	Työympäristötekijöillä yleisesti, kuten myös kaikilla neljällä yksittäisellä työympäristötekijällä, oli negatiivinen yhteys ammatinjättämisaikomuksiin. Tämä olisi huomioitava käytännön kentällä, hoitajien koulutuksessa, osaston henkilösuhteita kehitettäessä sekä johtamistaidon kehittämisessä hoitotyön esimiehille.

Cyr 2005 USA	Tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitajien eläkkeelle jäämiseen,	N= 1553 sairaanhoitajaa Kyselytutkimus, keski-ikä 46 vuotta	Eläköitymiseen vaikuttivat: 1. taloudellinen tilanne 2. terveys 3. työmäärä 4. puolison terveys 5. puolison aikainen eläkkeelle jääminen
Dellasega, Volpe, Edmonson & Hopkins 2014 USA	Tutkia agressioita henkilösuhteissa työympäristössä.	N= 842 sairaanhoitajaa Kyselytutkimus, jossa selvitettiin demografista profiilia, työhyvinvointia ja työn lopettamisaikomuksia.	Hoitajat identifioituivat hyökkääjän, uhrin ja sivustakatsojan rooleihin. Työympäristön voi myrkyttää jo muutama aggressiivisesti käyttäytyvä henkilö. Interventioita ja strategioita tulee kehittää ja testata työhyvinvoinnin ja terveellisen työympäristön edistämiseksi.
Derycke, Clays, Vlerick, D'Hoore, Hasselhorn & Braeckman 2012 Saksa	Tutkia hoitajien itsearvioidun työkyvyn mahdollisia yhteyksiä kolmeen eri työsuhteen päättämisyhteyteen: osastosta, organisaatiosta ja ammatista johtuvat syyt. Mitkä syyt saavat jättämään alan?	N= 1531 Kaksiosainen seuranta tutkimus, ensimmäinen kyselytutkimus vuonna 2003 ja toinen vuonna 2004, joka toteutetaan työkykyindeksikyselyllä.	Huono työkyky lisää riskiä sekä osaston että organisaation jättämiseen toisessa mittauksessa. Työkyvyn huomattava heikentyminen lisää lopettamisaikomuksia vuoden kuluttua. Sosiaalisella tuella ei ollut yhteyttä työkyvyn ja kolmen eri lopettamistyyppin välillä, mutta yhteys muodostui työkyvyn ja aikomuksen jättää osasto välille, tähän vaikuttivat hyvät työyhteisön väliset suhteet.

Drey, Gould & Allan 2009 Englanti	Tutkia onko ammatillisella kehitymisellä koulutuksen avulla yhteyttä sitoutumiseen organisaatioon ja ammattiin ja tutkia onko eroja perushoitotehtäviä ja laajempia hoitotehtäviä suorittavien välillä.	N=451 sairaanhoitajaa Kyselytutkimus, jolla mitattiin organisatorista ja ammatillista sitoutumista.	Ammatillisen jatkokoulutuksen ja organisatorisen ja ammatillisen sitoutumisen välillä ei ollut todistettavaa yhteyttä. Erikoissairaanhoitajat, joilla oli laajempi työnkuva, eivät myöskään olleet kehittäneet ammattitosaamistaan päivittämällä tietojansa ja taitojaan..
Ervasti 2012 Suomi	Tutkia oppilaisiin liittyvien psykososiaalisten tekijöiden, kouluyhteisön ja opettajien sairaspöissaolojen välistä yhteyttä.	N= 2 291 8 089 Oppilas- ja opettajakyselyt vuosilta 2003 – 2006, jotka olivat osa Työterveyslaitoksen hallinnoimasta Kunta 10 - tutkimuksesta.	Kouluissa, joissa oppilaat raportoivat ongelmakäyttäytymistä ja koulutytyymättömyyttä, opettajilla oli enemmän sairauspöissaoloja. Oppilaiden raportoima koulun omaisuuteen kohdistunut ilkivalta ja kiusaaminen koulussa olivat yhteydessä opettajien lyhyisiin (1 – 3 päivän) sairauspöissaoloihin. Oppilaiden raportoimalla ongelmakäyttäytymisellä ei ollut yhteyttä opettajien pitkiin (yli 3 päivää) pöissaoloihin, mutta oppilaiden koulutytyymättömyys lisäsi opettajien pitkiä sairauspöissaoloja.
Escribá-Aguir, Martín-Baena & Pérez-Hoyos 2006 Espanja	Tutkia psykososiaalisen työympäristön ja burnoutin välistä yhteyttä. Tutkia, oliko eroja lääkärien ja hoitajien välillä.	N= 945 hoitajaa ja lääkäriä Kyselytutkimus	Työympäristön psykososiaaliset riskitekijät lisäävät burnoutin riskiä, ja ennen kaikkea henkisen uupumisen riskiä. Työn korkeat psyykkiset vaatimukset, matala työn hallinta ja

			huono esimiesten tuki lisäsi hoitajilla henkisen uupumisen riskiä, lääkäreillä ei matalalla työn hallinnalla ollut yhteyttä henkiseen uupumiseen.
Estryn-Béhar, Van der Heijden, Oginska, Camerino, Le Nézet, Coway, Fry, Hasselhorn & the NEXT Study Group 2007 Ranska	Tutkia miten sosiaalinen työympäristö, tiimityön erityspiirteet, burnout ja henkilökohtaiset tekijät ovat yhteydessä hoitajien aikomukseen lähteä alalta.	N= 28 561 Sairaalassa työskentelevää sairaanhoitajaa, kymmenessä eri Euroopan maassa. Kyselytutkimus	Hoitajien ennenaikainen alalta lähtö on vallitsevaa koko Euroopassa, joitakin eroja maiden välillä liittyen työolosuhteisiin ja taloudelliseen tilanteeseen. Sen ehkäisemiseksi on tärkeää laajentaa hoitajien asiantuntijuutta ja osaamista, parantaa työmenetelmiä monitieteellistä yhteistyötä lisäämällä, kehittää tiimikoulutusta ja hoidon suunnittelua helpottavaa tiimityötä.
Fauerhahn, Starnov-Rosnagel, Wolfram, Bellingrath & Kudielka 2013 Saksa	Tutkia miten henkinen uupumus, joka ydin tekijä työuupumukselle, on yhteydessä kognitiivisiin taitoihin, työkykyyn ja terveyteen.	N=100 opettajaa, keski-ikä 50 v. Kyselytutkimus Itsearviointi ja vertaisarviointi, jonka puoliset (N=88) suorittivat sekä neuropsykologinen tutkimus. 6 kk:n kuluttua seurantatutkimus	Henkinen uupuminen vaikuttaa negatiivisesti kognitiivisiin taitoihin ja terveyteen. Työkykyyn sillä ei ole yhteyttä.
Failla & Stichler 2008 USA	Tutkia hoitoalan esimiesten ja työntekijöiden käsityksiä esimiesten johtamistyyleistä ja määrittellä mikä vaikutus on uudistuneella johtamistavalla työhyvinvointiin.	N= 92 sairaanhoitajia ja esimiehiä Kuvaileva, vertaileva tutkimus	Uudistuneella johtamistavalla oli yhteys korkeampaan työhyvinvoinnin tasoon.

Fitzgerald 2007 Australia	Kuvata ja selittää ikääntyvien hoitajien demografisia piirteitä, tarpeita ja arvoa sekä keinoja, joilla pidentää elintärkeitä työvuosia.	Katsausartikkeli	Työolosuhteet ovat keskeisiä; fyysiset ja psyykkiset sekä taloudellinen tilanne. Joustavat työaikajärjestelyt, mahdollisuus mentorointityöhön ja koulutus.
Friis, Ekholm, Hundryp, Obel & Grönbaek 2007 Tanska	Analysoida terveyden, elämäntapojen, työstä johtuvien ja demografisten tekijöitten yhteyttä ikääntyvien hoitajien työelämästä poistumiseen.	N=5538 51 – 59 -vuotiasta sairaanhoitajaa Kyselytutkimus, joka yhdistettiin Tanskan tilastokeskuksen suorittamaan työmarkkinatutkimukseen	Eläkkeelle jäämisikään vaikuttavat lukuisat sosiodemografiset, työstä johtuvat terveydentilaan yhteydessä olevat tekijät. Työympäristötekijöillä oli ainoastaan vähäinen vaikutus aikaiseen eläköitymiseen.
Fusilero, Lini, Prohaska, Szweda, Carney & Mion 2008 USA	Tutkia Career Advancement for Registered Nurse Excellence (CARE) -koulutusohjelman vaikutusta; sen osallistujamäärän oletettua kasvua ja osallistujien ammatillisten arvojen ja työhyvinvoinnin paranemista.	N= 421 Kyselytutkimus	Uran kehittämissuunnitelma parantaa hoitajien ammatillista osaamista ja sitoutumista organisaatioon. Hoitajien läällä ei ole merkitystä, motivaatio ammatilliseen kehittymiseen on ratkaiseva tekijä.
Golubic, Milosevic, Knezevic & Mustajbegovic 2009 Kroatia	Tutkia, mitkä työstä johtuvat stressitekijät ovat läsnä hoitajien työympäristössä. Kuvata ja vertailla työperäistä stressiä kahden eri hoitajakoulutustyyppin välillä. Arvioida mitkä stressitekijät ja missä laajuudessa ne ennustavat hoitajien työkykyä.	N= 1392 Kyselytutkimus, työkykyindeksikysely	Työperäisiä stressitekijöitä olivat: työn organisointi ja taloudelliset syyt, yleinen kriittisyys, työpaikan riskit, työyhteisön sisäiset konfliktit, vuorotyö ja ammatilliset ja tiedolliset vaatimukset. Hoitajat, joilla toisen asteen koulutustausta, kokivat työpaikan riskit ja vuorotyön kuormittavampana kuin AMK (College) taustaiset hoitajat.

Hansen, Sverke & Näswall 2009 Ruotsi	Lisätä ymmärrystä burnoutin synnystä ja esiintyvyydestä hoitoalalla, tutkimalla työympäristön psykososiaalisia tekijöitä ja vertaamalla niitä erilaisissa hoito-organisaatioissa.	N= 1102 sairaanhoitajaa Kyselytutkimus kolmessa eri organisaatiotyypissä: yksityinen - voittoa tavoitteleva; yksityinen – ei voittoa tavoitteleva; perinteinen julkinen hoitolaitos.	Burnoutia oli eniten yksityisessä, voittoa tavoittelevassa organisaatiossa ja vähiten julkisin varoin ylläpidetyssä. Työn vaatimukset ennustivat selvemmin burnoutin kehittymistä kuin resurssit ja organisaatioiden välillä oli vain marginaalinen ero.
Hasselhorn ym. 2006 Italia	Tutkia hoitajien työolosuhteita kymmenessä euroopan maassa (EU:n rahoittama). Voidaan arvioida terveydellisten tekijöiden ja iän yhteyttä hoitotyön jättämiseen.	N= 26263 sairaanhoitajaa Kyselytutkimus, jossa erikseen kysymys työuran jättämiseen vaikuttavista tekijöistä.	Useimmissa maissa ikääntyneet hoitajat harkitsivat ammatin jättämistä kuin nuoremmat. Terveys oli ammatillisten mahdollisuuksien ja työn organisatoristen tekijöiden jälkeen seuraavana tekijänä.
Heponiemi, Kouvonen, Sinervo & Elovainio 2010 Suomi	Tutkia työsuhteen tyyppin (määräaikainen/vakinainen) yhteyttä työn ja perhe-elämän häiriöihin ja unihäiriöihin. Tutkia miten organisaationaallinen oikeudenmukaisuus ja työn hallinta tasoittavat em. yhteyksiä.	N= 1767 23 – 60 -vuotiasta sairaanhoitajaa Kyselytutkimus	Organisaation oikeudenmukaisuus tasoittaa työsuhteentyyppin ja perheen ja työn välisiä häiriöitä. Osa-aikaisessa työsuhteessa olevilla, jotka kokivat saavansa organisaatiolta epäoikeudenmukaista kohtelua, oli enemmän häiriöitä työn ja perheen välisessä suhteessa. Työsuhteen tyyppillä ei ollut suoraa yhteyttä unihäiriöihin.
Hjarsbech, Christensen, Andersen, Borg, Aust & Rugulies 2013 USA	Tutkia miten psykososiaaliset työolosuhteet ovat yhteydessä masennusoireista kärsivien pitkäaikaissairauspoissaoloihin.	N= 5416 vanhustyöntekijää Tanskassa Kyselytutkimus	Masennusoireet, eivät psykososiaaliset tekijät, ennustivat pitkäaikaissairauspoissaoloja.

Jenaro, Flores, Orgaz & Cruz. 2011. Espanja	Tutkia ja analysoida hoitajien yksilöllisten luonteenpiirteiden, työn ominaispiirteiden ja työhön sitoutumisen välistä yhteyttä.	N= 412 Kyselytutkimus. Kuvaileva korrelaatiotutkimus, joka toteutettiin 2006 - 2007	Strategioita, jotka edistävät työhön sitoutumista tulisi ottaa käyttöön. Enemmän huomioita tulisi kiinnittää työympäristötekijöihin, joilla voidaan vaikuttaa henkilökunnan työhyvinvointiin.
Katrini, Atabay, Gunay & Guneri 2008 Turkki	Tutkia yhteyttä esimiehen ja alaisen välisen suhteen laadussa ja organisaatioon identifioitumisessa sekä sairaanhoitajien työhön sitoutumisen vaikutusta.	N= 148 sairaanhoitajaa Kyselytutkimus	Esimiesten lisääntyneellä tietoisuudella käyttäytymisensä vaikutuksista, he voivat lisätä hoitajien suoritusasoa ja saavuttaa haluamansa tulokset lisääntyneen työhön sitoutumisen ja organisaatioon identifioitumisen kautta.
Kanste 2006 Suomi	Selvittää työuupumuksen työyhteisöllisiä riskitekijöitä hoitotyössä kansainvälisten tutkimusten perusteella.	N= 17 tutkimusartikkelia Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Työuupumuksen työyhteisölliset tekijät liittyivät työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen, työyhteisön epävarmuuteen ja organisaatioympäristöön sekä esimiestyöhön ja johtajuuteen.

<p>Kopola, Kattainen & Suominen 2011 Suomi</p>	<p>Kuvata niitä tekijöitä, joilla eläkkeellä olevia hoitajia saatiin motivoitua jatkamaan työntekoa.</p>	<p>Eläkkeellä olevia perushoitajia (n=7) ja sairaanhoitajia (n=2). Teemahaastattelu, lumipallo-otannalla.</p>	<p>Eläkkeellä olevien hoitajien työssä jatkamiseen motivoivia tekijöitä olivat: sosiaaliset suhteet, arvostus työntekijänä, lisätulot, työyhteisö, työn hallinta, sosiaaliset tarpeet, työkyky, työn ilo, työ elämän sisältötekijänä ja ammatillisuuden säilyttäminen. Työn jatkamista rajoittivat läheisten sosiaaliset suhteet, lisätulojen verotus, ristiriidat työyhteisössä, työnteon hallitsemattomuus, alentunut työkyky ja sosiaalisten tarpeiden tyydyttämättömyys. Tässä tutkimuksessa korostui eläkeläisten kokema työn ilo.</p>
<p>Lahtinen 2009 Suomi</p>	<p>Kuvata ikääntyvien ammattikorkeakoulussa työskentelevien terveystalon opettajien ja heidän esimiestensä käsityksiä opettajien ammatillisesta kasvusta, osaamisesta sekä johtamisesta ja työstä koulutusorganisaatiossa.</p>	<p>Yli 45-vuotiaita terveystalanopettajia (n=14) ja heidän lähiesimiehensä (n=5) neljästä eri ammattikorkeakoulusta eri puolella Suomea. Koulut on valittu harkinnanvaraisesti. Haastattelututkimus.</p>	<p>Ikääntyvien opettajien voimaantumista edistäviä tekijöitä johtamisessa ovat opettajien jaksamisen ja työhyvinvoinnin edistäminen, esimiehen tuki ikääntyville sekä opettajien ikääntymisen ja osaamisen arvostaminen. Osa-aikaeläke, joustamalla työaika ja suunnittelemalla tarkoituksenmukainen työsuunnitelma, voidaan edistää työhyvinvointia ja lisätä työssä jaksamista. Positiivisen ja kannustavan</p>

			palautteen merkitys korostui esimieheltä työntekijälle jaksamista edistävänä tekijänä. Ikääntyvät odottivat myös saavansa vastuullisia tehtäviä työssään.
Lauren 2005 USA	Tutkia työhyvinvointi tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitoalan organisaation luotettavuuteen	N= 920 sairaanhoitajaa Kyselytutkimus	Luottamus organisaatiota kohtaan oli yhteydessä organisaation harjoittamaan politiikkaan. Se näkyy yhteistyön ja kollegiaalisuuden määrässä hoitajien välillä sekä hoitajalääkäri suhteessa, itsenäisen työskentelyn laajuudessa ja päätöksenteossa, ja hoitajien ammatillisessa arvostuksessa. Samat tekijät olivat myös yhteydessä luottamuksessa johtoa kohtaan.
Lavoie-Tremblay, O'Brien-Pallas, Viens, Hamelin Brabant & Gélinas 2006 Kanada	Katsaus ikääntyneiden hoitajien määrästä, kuvata teorioita terveellisen työympäristön kehittämisestä ja tutkia strategioita, joilla hoitoalan työntekijöitä saadaan pidettyä alalla.	Kirjallisuuskatsaus	Esimiehet ovat avainasemassa, heidän tulisi huomioida ikääntyvien toiveet ja tarpeet. Terveellinen työympäristö yli 50 -vuotiailla huomioi työmäärän ja -tahdin, sosiaalinen tuki ja arvostus, mahdollisuus osa-aikatyöhön ja urakehitysmahdollisuudet.
Leka & Jain 2010 Sveitsi	Kuvata ja selvittää kansainvälisten tutkimusten perusteella niitä psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia terveysvaikutuksia, joita altistuminen psykososiaalisille riskeille aiheuttaa.	Katsausartikkeli	Raportti osoitti kattavasti psykososiaalisten riskien yhteyden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Pitkittäistutkimukset eri maissa osoittivat stressin, korkeiden työn vaatimusten ja työn hallinnan puutteen yhteyden eri sairauksiin.

Leka, Hassard & Yanagida 2012 Englanti	Tutkia, mitkä työyhteisön stressi- ja demografiset tekijät ovat yhteydessä huonon hyvinvoinnin ennusmerkkeihin ja oireisiin.	N= 361 psykiatrista sairaanhoitajaa Kyselytutkimus kuudessa psykiatrisessa sairaalassa Japanissa.	Merkittävä yhteys demografisten tekijöiden ja useiden työ- ja organisatoristen stressitekijöiden sekä huonon henkisen terveydentilan välillä.
Letvak 2005 USA	Tutkia demografisia muuttujia, työhön liittyviä tekijöitä (työtyytyväisyyttä, työn hallintaa ja työn vaatimuksia), fyysistä ja henkistä terveyttä sekä työstä johtuvia loukkaantumisia yli 50 v:lla hoitajilla.	N=308 Kyselylomake, kahdessa osavaltiossa: n=162 ja n=146	Vanhemmat hoitajat ovat sekä fyysisesti että psyykkisesti keski- ja vanhempien terveempiä. Kohonnut ikä korreloi positiivisesti psyykkiseen terveyteen. Hoitajat, joilla oli korkea työtyytyväisyys, työn hallinta ja matalammat vaatimukset työssä, olivat fyysisesti terveempiä.
Letvak, Ruhm & Gupta 2013 USA	Tutkia, miten nuorempien ja vanhempien sairaanhoitajien itsearvioitu terveys, terveydentilaan liittyvä tuotteliaisuus ja hoidon laatu eroavat toisistaan.	N=1171, joista 26 % oli yli 50 - vuotiaita. Kirjallinen kyselytutkimus, joka osoitettiin North Carolinan (US) eri sairaaloihin.	Iäkkäämmillä hoitajilla oli korkeampi BMI (Body Mass Index) ja olivat kivuliaampia kuin nuoremmat. Heillä oli myös enemmän terveysongelmia sekä terveydentilasta johtuvaa tuotteliaisuuden menetystä. Henkisesti voivat kuitenkin paremmin kuin nuoremmat hoitajat.
Li, Shang, Galatsch, Siegrist, Müller & Hasselhorn 2013 Saksa	Verrata psykososiaalisia tekijöitä kuten työn kuormitusta, tuotos-työpanos epätasapainoaja työllisyysvaihtoehtojen mahdollisuutta ammatin jättämisen todennäköisyyden	N= 7990 Sairaanhoitajaa kahdeksassa eri maassa (NEXT -tutkimus). Kyselytutkimus	Epätasapaino korkean työpanoksen ja saadun palkkion välillä (erityisesti huonot uralla etenemismahdollisuudet) ja hyvät työllisyysmahdollisuudet, olivat yhteydessä ammatin jättämisaikomuksiin. Työn kuormituksella oli suhteellisen vähän vaikutusta. Työpanos/palkkio

			tasapaino voisi olla tehokas keino lisätä hoitajien alalle jäämistä.
Losa Iglesias & Becerro de Bengoa Vallejo 2012 Espanja	Määritellä työpaikkakiusaamisen esiintyvyyttä espanjalaisten sairaanhoitajien otosryhmässä, tutkia kiusaamisen ja huonon itsetunnon yhteyttä ja tutkia työpaikkakiusaamista ennustavia tekijöitä.	N= 538 sairaanhoitajaa, työskennelleet julkisella tai yksityisellä sektorilla vähintään vuoden. Kyselytutkimus.	17 % hoitajista kokeneet kiusaamista, joista 8 % päivittäin tai viikottain. Itsearvioitua kiusaamista esiintyi runsaasti espanjalaisten hoitajien keskuudessa ja sillä oli selkeä yhteys työtehtäviin, kuten kohtuuttomat tai mahdottomat työtehtävät tai deadlinet sekä huonoon itsetuntoon.
Magnavita & Heponiemi 2012 Italia	Tutkia fyysisen ja psyykkisen väkivallan esiintyvyyttä julkisessa terveydenhuollossa ja arvioida väkivallan ja psykososiaalisten tekijöitten yhteyttä Italiassa.	N= 1166 hoitoalan työntekijää Kolmiosainen kyselytutkimus vuosina 2005, 2007 ja 2009.	Hoitoalan ammattiryhmistä olivat hoitajat ja lääkärit eniten alttiita työpaikkaväkivallalle. Suurin riski on psykiatrisilla osastoilla ja ensiapupoliklinikoilla. Psyykkiselle väkivallalle altistuvat kokivat suurempaa työn kuormitusta, henkistä ahdistusta, työyhteisön tuen puutetta, kuten myös organisaation oikeudenmukaisessa kohtelussa. Väkivallalta suojaavia psykososiaalisia tekijöitä ovat työn hallinta, sosiaalinen tuki ja organisationaalinen oikeudenmukaisuus.
Malinauskiene, Leisyte, Malinauskas & Kirtiklyte 2011 Liettua	Tutkia sairaanhoitajien itsearvoidun terveydentilan ja psykososiaalisten kuormitustekijöiden yhteyttä työssä ja vapaa-aikana.	N=748 Kyselytutkimus	61 % liettualaisista sairaanhoitajista arvioi terveydentilaansa negatiivisesti ja se oli yhteydessä huonoon työhyvinvointiin ja haitallisiin psykososiaalisiin työstä johtuviin tekijöihin. Ikä, uhkaavat tilanteet,

			elämäntavat, henkinen ahdistus ja voimavarat vaikuttivat myös.
Milosevic, Golubic, Knezevic, Golubic, Bubas & Mustajbegovic 2011 Kroatia	Tutkia elämän laatuun vaikuttavia tekijöitä sairaanhoitajien keskuudessa painotuksen ollessa itsearvioidussa työkyvyssä.	N= 1212 Kyselytutkimus, sisältäen työkykyindeksikyselyn	Hyvä työkykyindeksiluku (>37) ennustaa merkitsevästi parempia tuloksia kaikilla elämän laatuun vaikuttavilla alueilla, johon kuuluvat fyysiset ja psyykkiset tekijät, sosiaaliset suhteet sekä ympäristötekijät.
Mintz-Binder & Sanders 2012 USA	Tutkia työnkuormituksen yhteyttä akateemisten ohjelmien johtajien työhyvinvointiin ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin	N= 242 Kyselytutkimus, (Copenhagen Psychosocial Questionnaire II), johon vastattiin 42:ssa osavaltiossa ja Washington DC:ssä.	Tutkimus osoitti selvän yhteyden työmäärän ja terveyden/hyvinvoinnin välillä. Tiedekuntien lisääntynyt työmäärä on lisännyt myös osastojen johtajien työmäärää ja stressiä. Hallinnollisten tehtävien lisääntyminen ja opiskelijaohjauksen hoito vaikuttaa.
Moseley, Jeffers & Paterson 2008 Australia	Tarkastella tekijöitä jotka johtavat vanhempien hoitajien (yli 40 v.) lähtemiseen organisaatiosta tai aikaisempaan eläkkeelle lähtöön ja tunnistaa niitä avaintekijöitä joilla tähän päätökseen voidaan vaikuttaa	Kirjallisuuskatsaus. Tutkimusten ja katsausten ajanjakso 1998–2007. 215 abstraktia, joista 3 kokenutta tutkijaa valitsi 38 artikkelia, jotka arvioitiin.	Esille tuli useita tekijöitä, joilla voidaan parantaa vanhempien hoitajien työssä pysymistä: työn arvostus ja hyvän työsuorituksen huomioiminen myös esimiesten taholta, johdon toimiminen positiivisena roolimallina sekä avoin kommunikointi sekä kyky ymmärtää työntekijöiden tarpeita. Koulutusta ja tietojen päivitystä

<p>Müller, Weigl, Heiden, Herbig, Glaser & Angerer 2012 Saksa</p>	<p>Tutkia menestyksekkäitä ”vanhenemisstrategioita”, jotka liittyvät henkilökohtaisiin valintoihin (päämääriin, priorisointeihin), optimointiin (jatkuva kehittyminen tavoitteiden saavuttamiseksi) ja kompensatioon (vaihtoehtoiset yksilölliset keinot ja menetelmät, joilla korvataan puuttuvia taitoja ja joiden avulla päästään asetettuun tavoitteeseen). Tutkia edellä mainittujen strategioiden ja hoitajien työkyvyn ja iän yhteyttä.</p>	<p>N= 17 (1. Tutkimus, > 45 vuotiaat sairaanhoitajat) N= 438 (2. Tutkimus, 21 – 63 vuotiaat sairaanhoitajat) Ensimmäinen tutkimus vuonna 2010 haastattelututkimus Toinen tutkimus vuonna 2011 kyselytutkimus, jossa mukana työkykyindeksikysely.</p>	<p>Valinta, optimointi ja kompensatio strategisina menetelmiä edistävät työkykyä, erityisesti iäkkäämmillä hoitajilla. Tulokset ovat oleellisia kehitettäessä mittauksia, jotka edistävät sairaanhoitajien työkykyä läpi koko työuran.</p>
<p>Mäkelä, Kanste & Nikkilä 2007 Suomi</p>	<p>Kuvata mitkä tekijät aiheuttavat psyykkistä kuormitusta osastonhoitajan työssä ja mitkä tekijät edistävät työssä jaksamista.</p>	<p>N=6 Teemahaastatteluilla keski-ikäisiltä (50 vuotta) julkisen terveydenhuollon osastonhoitajilta, jotka työskentelivät perusterveydenhuollossa ja erikoissairanhoidossa.</p>	<p>Psyykkistä kuormitusta aiheuttivat kiire ja yksinäisyys, puutteet koulutuksessa ja työn hallinnassa, huonosti sujuva yhteistyö esimiehen ja lääkäri -työparin kanssa sekä potilaiden ja henkilökunnan ristiriitaiset odotukset työn todellisuuden kanssa. Jaksamista edistivät esimiehen ja työyhteisön sosiaalinen tuki, omien persoonallisten ja ammatillisten valmiuksien vahvistaminen sekä työn ja toiminnan kehittäminen työyhteisön yhteisten arvojen pohjalta.</p>
<p>Nachreiner, Hansen, Okano, Gerberich, Ryan,</p>	<p>Vertailla työpaikkaväkivallan kokemuksia sairaanhoitajien ja lähihoitajien välillä ja saada</p>	<p>N= 6300 sairanhoitajaa/lähihoitajaa</p>	<p>Sairaanhoitajiin verrattuna näytti lähihoitajilla olevan suurempi riski sekä fyysiseen että psyykkiseen</p>

McGovern, Church & Watt 2007 USA	näkemykset mahdollisista interventioiden vaikutuksista.	Kaksiosainen kyselytutkimus: kattava kysely väkivallan kokemusten arvioimiseksi sekä tapaustutkimus työpaikkaväkivaltaan yhteydessä olevien riskien ja ehkäisevien tekijöiden tunnistamiseksi.	työpaikkaväkivaltaan. Riskit vaihtelevat riippuen hoito-osastosta. Psykiatriset osastot ja pitkäaikaipotilaiden osastot olivat riskialttiita molemmille ammattiryhmille. Riskit olivat suurempia lastenosastoilla työskentelevillä ja potilasohjausta antavilla lähihoitajilla.
Nielsen, Pedersen, Rasmussen, Pape & Mikkelsen 2013 Tanska	Tutkia 12:a työperäisen stressitekijän ja virheellisten hoitotoimenpiteiden yhteyttä ensiapupoliklinikalla	N= 118 Puolistrukturoitu kyselytutkimus. Sairaanhoitajat ja lääkärit täyttivät kyselylomakkeen joka työvuoron jälkeen 4 viikon ajan.	214 hoitovirhettä raportoitiin yhteensä 979 työvuoron jälkeen. Selkeä yhteys työperäisen stressin ja hoitovirheiden välillä.
Piko 2006 Unkari	Tutkia työuupumuksen, rooliristiriitojen ja työhyvinvoinnin välistä suhdetta sekä miten nämä psykososiaaliseen työympäristöön yhteydessä olevat tekijät vaikuttavat hoitohenkilökunnan terveyteen.	N=201 Kyselytutkimus kahdessa sairaalassa	Työuupumus ja psykosomaattiset vaivat ovat ominaisia työperäiselle stressille. Henkinen ahdistus ja tyytymättömyys työhön ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Koulutus vaikuttaa positiivisesti työhyvinvoinnin kokemuksiin. Rooliristiriitojen yhteyttä henkiseen ahdistukseen ja depersonalisaatioon voidaan pitää merkitsevänä.
Reknes, Pallesen, Magerøy, Moen, Bjørnvatn & Einarsen	Tutkia mahdollista yhteyttä kiusaamiselle altistumisen ja lisääntyneen psyykkisen oireilun välillä vertailuajankohtana ja siitä	N= 1528 sairaanhoitajaa Pitkittäiskyselytutkimus, joka toteutettiin 2008–2009 ja 2010.	Kiusaamiselle altistuminen alkumittauksessa, ennusti ahdistus-, masennus- ja uupumisoireilua vuoden päästä uusinta mittauksessa. Tulokset

2014 Norja	vuoden kuluttua. Myös käännteinen yhteys tutkittiin.		osoittavat noidankehän työpaikkakiusaamisen ja mielenterveysongelmien välillä.
Rodwell & Demir 2012a Australia	Laajentaa työpaikkakiusaamisen ennakoimisen mallia käsittämään kattavammin erityyppiset työpaikan aggressiot, kuten työpaikkakiusaamisen ja erilaiset väkivallan muodot.	N= 273 sairaanhoitajaa ja kättilöä Kyselytutkimus	Tulokset paljastivat avainmekanismin, joka luonnehtii tiettyä väkivallan muotoa ja erottaa kiusaamisen ja erityyppisen väkivallan työyhteisössä. Työyhteisössä alistaminen ja alistuminen ilmenevät erityyppisenä työpaikkaväkivaltana.
Rodwell & Demir 2012b Australia	Tutkia työpaikkakiusaamisen psykologisia vaikutuksia sairaalassa ja vanhusten hoidossa työskentelevien sairaanhoitajien keskuudessa.	N= 233 sairaalassa ja N= 208 vanhusten huollossa työskentelevää sairaanhoitajaa Kyselytutkimus	Sairaalassa työskentelevillä hoitajilla kiusaaminen aiheutti psyykkistä ahdistusta, kun taas vanhustyötä tekevillä se aiheutti masennusta. Kokopäiväisessä työsuhteessa olevilla vanhustyötä tekevillä oli myös korkeammat uupumistulokset kuin osa- aikaisilla samaa työtä tekevillä.
Seibt, Spitzer, Blank & Scheuch 2008 Saksa	Tutkia terveyteen ja työhön liittyviä, yksilöllisiä, hyvän ja huonon työkyvyn ennusmerkkejä opettajilla ja toimistotyöntekijöillä.	N= 100 opettajaa N= 60 toimistotyöntekijää 25 – 60 vuotiaita Kyselytutkimus, työkykyindeksikysely	Työkyky on opettajilla merkittävästi matalampi (39 +/- 6) kuin toimistotyöntekijöillä (41 +/- 5). Toiminnallinen ikä on kuitenkin matalampi kuin kalenteri-ikä toimistotyöntekijöihin verrattuna. Siihen vaikuttavat opettajien erinomainen henkinen kapasiteetti. Opettajilla on merkittävästi suurempi burnout riski kuin toimistotyöntekijöillä - 34 % vs. 17

			% Tulokset heijastavat korkeamman koulutustason ja haastavamman työn positiivisen vaikutuksen hyvän työkyvyn säilyttämisessä. Opettajat tuntevat itsensä ylikuormittuneiksi, joka vaikuttaa terveydentilaan ja sitä kautta eläkkeelle jäämiseen.
Setti & Argentero 2011 Italia	Määritellä hoitotyöntekijöiden työhön sitoutumisen tason ja tunnistaa siihen vaikuttavat organisatoriset tekijät.	N= 206 hoitajaa ja lääkäriä Neliosainen kyselytutkimus	Työmäärä, työn hallinta, työstä saatu palkkio ja yhteiset arvot organisaation kanssa ennustivat tosiasiallisesti työhön sitoutumisen tasoa.
Simon, Tackenberg, Nienhaus, Estryn- Behar, Conway & Hasselhorn 2006 Saksa	Tutkia, mitkä fyysiset ja psykososiaaliset riskitekijät ovat yhteydessä niska ja selkäkipuihin hoitoalalla ja arvioida eroja hoitoorganisaatioiden välillä seitsemässä eri Euroopan maassa.	N= 16770 sairaalaa N= 2140 hoitokotia N= 2606 hoitolaitosta Kyselytutkimus	Tuotos/panos -epätasapaino lisäsi sairastumisen riskiä kaikissa hoitoorganisaatioissa. Fyysinen rasitus, kuten nostaminen ja kumartuminen, oli ainoastaan heikosti yhteydessä vaivoihin.
Shacklock & Brunetto 2011 Australia	Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien aikomuksiin jatkaa ammatissaan ja tutkia eroja sukupolvien välillä.	N= 900 Kyselytutkimus (itsearvointi) Kolme sukupolvea – baby boomers, X- ja Y -sukupolvet.	Sairaanhoitajien ammatissaan jatkamiseen vaikuttivat: työn ja kodin väliset konfliktit, työn itsenäisyys, työhön sitoutuminen, henkilökohtainen hoitosuhde, esimies/alais -suhteet, työyhteisön väliset sosiaaliset suhteet.
Soares, Jacobs, Monteiro, de Santana Pi Chillida & Moreno 2012	Arvioida hoitohenkilökunnan – sairaanhoitajien ja avustavan henkilökunnan – työkykyä ja terveydentilaa.	N= 570 Kyselytutkimus, jossa työkykyindeksikysely	Työkykyindeksin keskiarvo oli 39.3 eli hyvä. Ikä korreloi negatiivisesti työkykyyn, keskimääräinen ikä oli 38.9 vuotta. Julkisen terveydenhuollon sairaaloissa ja terveyskeskuksissa

Brasilia			mitattiin huonoja työkykyindeksiä, verrattuna muiden alojen työntekijöihin.
Steinhardt, Jaggars Faulk & Gloria 2011 USA	Tutkia käsitteellistä mallia stressin, työuupumuksen ja masennusoireiden välisestä yhteydestä.	N=267 Kyselytutkimus	Tulokset osoittivat, että mitä enemmän koettiin stressiä, sitä enemmän koettiin työuupumusta. Henkisen ahdistuksen ja masennusoireiden välillä oli kohtalainen yhteys. Merkittävä yhteys oli stressin ja masennusoireiden välillä.
Storey, Cheater, Ford & Leese 2009 Englanti	Tutkia niitä tekijöitä, jotka yhdistetään ikään ja työssä pysymisessä. Mitkä tekijät vaikuttavat työstä lähtemiseen ja mitkä kannustavat jäämään?	N=485 Puolistrukturoitu kyselytutkimus, jossa yli 50 vuotiaita (n=203) kunnallisen puolen sairaanhoitajaa.	lääkämmät hoitajat kokivat työn vastanneen odotuksia. Heille tärkeää olivat myös arvostuksen tunne ja konsultointi ennen muutosten toimeenpanoa sekä työajan ja työ määrän vähentäminen eläkeiän lähestyessä.
Sveinsdóttir & Gunnarsdóttir 2008 Islanti	Tutkia ja tunnistaa sairaanhoitajien itsearvioituna tekijöitä, jotka ennustavat hoitajien fyysistä ja psyykkistä terveyttä.	N= 391 Kyselytutkimus	Hoitajat, jotka arvioivat fyysisen tai psyykkisen terveytensä huonoksi/erittäin huonoksi verrattuna hyväksi/erittäin hyväksi arvioineihin, raportoivat enemmän yleistä oireilua, vähemmän säännöllistä liikuntaa, käyttivät lääkitystä enemmän, enemmän lääkärissä käyntejä, uniongelmia, konflikteja työn ja perhe-elämän välillä työstä poissaoloja enemmän ja he kokivat työnsä myös raskaampana.
Testad, Mikkelsen, Ballard & Aarsland. 2010	Tutkia psykososiaalisten ja potilaista johtuvien tekijöiden yhteyttä hoitohenkilökunnan	N=197 Kyselytutkimus usealla eri	Psykososiaalisilla tekijöillä oli merkitsevä yhteys hoitohenkilökunnan stressiin. Potilaiden levottomuudella oli

Norja	stressiin dementiaa sairastavien hoitokodissa.	menetelmällä, neljässä hoitokodassa. Henkilökunnalta mitattiin 1. stressiä ja subjektiivista terveydentilaa 2. Potilaiden levottomuutta 3. Työperäisiä psykososiaalisia tekijöitä	yhteys subjektiiviseen terveydentilaan. Psykososiaalisilla tekijöillä oli suurempi yhteys työstressiin kuin potilaisiin yhteydessä olevat vaikea dementia ja levottomuus.
Toppinen-Tanner 2011 Suomi	Tutkia onko työuupumus kolmiulotteinen oireyhtymä, onko oireyhtymän rakenne pysyvä eri ammattiryhmillä ja kansallisuuksilla? Miten työuupumuksen oireet etenevät, mitkä työn stressitekijät selittävät työuupumuksen kehittymistä? Mitä seurauksia työuupumuksella on terveydelle ja työkyvylle?	N= 9705 Henkilöstön hyvinvointia koskevaan kyselyyn vastanneet työntekijät ja toimihenkilöt. Kyselytutkimus.	Työuupumus koostuu ekshaustiosta, kyynistyneisyydestä ja alentuneesta ammatillisesta itsetunnosta. Työn ja työyhteisön piirteistä työn arvostuksen puute, aikapaine, työroolin epäselvyys ja työyhteisön ristiriidat olivat yhteydessä työuupumukseen. Työuupumus oli luonteltaan pysyvää ja se on moniulotteinen, krooninen, työhön liittyvä oireyhtymä, jolla voi olla vakavia seurauksia terveydelle.
Utriainen 2009 Suomi	Syventää ymmärrystä ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnista. Tutkimusosat: - teoria - kirjallisuuskatsaus - mittarin kehittäminen - teorian testaaminen - teoreettisen mallin toteutuminen	N=21 Haastattelut, päiväkirjat ja avoimet tiedonkeruulomakkeet. Yliopistosairaalan sisätautien ja kirurgian klinikan 45 – 55 -vuotiaat sairaanhoitajat, joilla yli 10 vuoden työkokemus ja jotka tekevät kolmivuorotyötä.	Teoreettisen mallin mukaan ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvointi rakentuu hoitaja- ja potilasvastavuoroisuudesta ja hoitajien työn asenneperustasta. Teoreettinen malli toteutuu sairaalaorganisaatiossa hyvin; merkittävin ristiriita liittyy hyvin tehdyn hoitotyön tärkeyteen, mutta heikkoon toteutumiseen. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ydin

			on ihmisten välinen vastavuoroisuus, joka palkitsee ja tuottaa iloa. Vastavuoroisuus ilmenee suhteessa potilaisiin ja suhteessa toisiin hoitajiin.
Vecchio, Scuffham, Hilton & Whiteford 2010 Australia	Vertaileva tutkimus hoitotyöntekijöiden työtapatuomarkien ja psykososiaalisten riskitekijöiden yhteydestä sosioekonomiset tekijät	N= 5724 sairaanhoitajaa Kyselytutkimus	Henkisellä ahdistuksella oli yhteys työtapatuomiin ja myös muuhun terveydentilaan. Tehokas työterveyshuolto ja turvallista työympäristöä tukevat toimenpiteet, jotka kohdistetaan psyykkisiin ja fyysisiin kuormitustekijöihin, vaikutetaan hoitohenkilökunnan terveydentilaan ja ammatilliseen työpanokseen.
Waschglor, Ruiz-Hernández, Llor-Esteban & García-Izquierdo 2012 Espanja	Kehittää ja testata psykometristä mittausta hoitohenkilökunnan käyttöön aggressiivisten potilaiden käytöksen arvioimiseksi.	N= 1489 hoitaja Laadullinen haastattelu ja havainnointi sekä määrällinen kyselytutkimus kehitetystä mittarista	Tutkimus tuotti 10 –osaisen instrumentin henkilökunnan käyttöön (The Hospital Aggressive Behaviour Scale). Se auttaa tunnistamaan sekä potilailta että omaisilta kohdistuvaa fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa. Työpaikkaväkivalta alentaa sekä työttä psyykkistä hyvinvointia ja lisää työuupumuksen riskiä.

<p>Widger, Pye, Cranley, Wilson-Keates & Squires 2007 Kanada</p>	<p>Tutkia sairaanhoitajien ja lähihoitajien sukupolvien (Baby Boomers, X- ja Y -sukupolvet) välisiä eroja huomioimalla sukupolvien väliset tunnusomaiset erityispiirteet, työolosuhteet ja henkilökohtaiset työolosuhteitten kuvaukset.</p>	<p>N= 8207 sairaanhoitajaa ja lähihoitajaa Kyselytutkimus</p>	<p>Baby Boomers -sukupolvella (ennen vuotta 1964 syntyneet) joilla oli kokoaikainen työsuhde ja päivätyö, olivat yleisesti tyytyväisempiä työhönsä kuin nuoremmat sukupolvet ja heidän uupumistasonsa olivat myös matalimmat.</p>
<p>Wolff, Ratner, Robinson, Oliffe & McGillis Hall 2010 Kanada</p>	<p>Tutkia kansainvälisten tutkimusten perusteella hoitajien monimuotoisesta taustasta johtuvia, työhön yhteydessä olevia asenteita ja käyttäytymistä</p>	<p>N= 19 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Vakuuttavaa näyttöä ei ole eri ominaisuuksien vaikutuksesta työhön ja asenteisiin. Alustava näyttö tukee kuitenkin arvojen tärkeyttä työssä.</p>

Tutkimusasetelma

LIITE 4

Lähtökohta	Työkykyyn vaikuttavien psykososiaalisten kuormitustekijöiden määrittely ja tunnistaminen yli 45-vuotiailla hoito- ja opetusalan työntekijöillä. Lähtökohtana PRIMA-EF :ssä määritellyt riskitekijät
Tutkimuksen tarkoitus	<ol style="list-style-type: none"> 1) Selvittää, mitä psykososiaalisia riskitekijöitä on kirjattu yli 45-vuotiaiden hoito- ja opetusalan työntekijöiden terveystarkastuksissa 2) Kuinka paljon kuormitustekijöitä on kirjattu ja miten ne ovat yhteydessä itsearvioituun työkykyyn
Tutkimusongelmat	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mitä psykososiaalisia kuormitustekijöitä on kirjattu yli 45-vuotiailla hoito- ja opetustyöntekijöillä 2) Kuinka paljon psykososiaalisia kuormitustekijöitä on kirjattu? 3) Miten psykososiaaliset kuormitustekijät ovat yhteydessä itsearvioituun työkykyyn kirjausten perusteella?
Kohderyhmä ja otos	Yli 45-vuotiaat hoito- ja opetusalan työntekijät (N=106)
Aineiston keruu	Annoimalla kirjalliset dokumentit (N=147); työterveyshoitajien elektroniset terveystarkastuskirjaukset
Aineiston analyysi	Toteutetaan sisällön analyysillä ja erittelyllä sekä kuormitustekijöiden ja itsearvioitun työkyvyn yhteyksien selvittämisellä

Tutkimusaineiston annoitoinnin kvantitatiiviset tulokset

LIITE 5

Annotoinnit yhteensä: N=797, pos. N=361, neg. N=436

Kuormitustekijät:	Annotoinnit yhteensä:	
Työn määrä ja työtahti	N=148	
Työympäristö ja välineet	141	
Sosiaaliset suhteet	116	
Työn ja muun elämän yhteensovittaminen	98	
Työn hallinta	86	
Työn sisältö	74	
Työaikamuoto	53	
Organisaatiokulttuuri ja organisaation toiminta	47	
Työuran kehitys	27	
Työpaikkaväkivalta	6	
Työpaikkakiusaaminen	1	
Rooli organisaatiossa	0	
	Pos:	Neg:
Työnmäärä ja työtahti	32	116
Työympäristö ja välineet	73	68
Sosiaaliset suhteet	73	43
Työn ja muun elämän yhteensovittaminen	46	52
Työn hallinta	64	22
Työn sisältö	33	41
Työaikamuoto	10	43
Organisaatiokulttuuri ja organisaation toiminta	25	22
Työuran kehitys	5	22
Työpaikkaväkivalta	0	6
Työpaikkakiusaaminen	0	1

Tutkimusaineiston sisällön analyysi

LIITE 6

Luokittelurunko:

Työmäärä ja työtahti (n=148)

Pos. n=32 **Neg.** n=116

Työympäristö ja välineet (n=141)

Pos. n=73 **Neg.** n=68

Sosiaaliset suhteet (n=116)

Pos. n=73 **Neg.** n=43

Positiiviset kuormitustekijät:

- Ei stressiä tai posit. stressi (n=9)
- Työmäärä (n=14) **sopiva, työnrajaus*
- Kuormittuneisuus ja jaksaminen (n=9)
**henkinen ja fyysinen*

- Ergonomia (n=50)
- Työolosuhteet/työympäristö (n=23)

- Työilmapiiri (n=46)
- Vuorovaikutus: kollegat/esimies (n=16)
- Työviihtyvyys (n=11)
- * huom! Vaikuttavat toisiinsa*

Negatiiviset kuormitustekijät:

- Stressi (n=31)
- Työmäärä (n=47)
- Kuormittuneisuus ja jaksaminen (n=38)
**henkinen ja fyysinen*

- Ergonomia (n=26)
- Työolosuhteet/työympäristö (n=42)

- Työilmapiiri (n=19)
- Vuorovaikutus: kollegat/esimies (n=24)
- * Huom! Ero pos –luokkaan: eivät erittele, keskittyvät syyhyn*

**= vaikuttavat kuormitustekijöihin*

Luokittelurunko:

**Työn ja muun elämän yhteen-
sovittaminen** (n=98)

Pos. n=46 **Neg.** n=52

Työn hallinta (n=86)

Pos. n=64 **Neg.** n=22

Työn sisältö (n=74)

Pos. n=33 **Neg.** n=41

Positiiviset kuormitustekijät:

- Liikunta ja harrastukset (n=23)

- Perhe ja parisuhde (n=14)

- Voimavaratekijät (n=9)

** sos. suhteet*

- Työviihtyvyys (n=51)

- Vaikutusmahdollisuudet työhön (n=8)

**työn rajaaminen*

- Voimavaratekijät (n=5) **jaksaminen*

-Miekkäät työtehtävät (n=13)

**työnkuva, työtehtävät*

-Suhtautuminen työhön (n=20)

**viihtyvyys, kokemus (työn merkityksellisyys)*

Negatiiviset kuormitustekijät:

- Liikunta ja harrastukset (n=2)

- Perhe ja parisuhde (n=31)

- Voimavaratekijät (n=19)

**sos.suhteet, jaksaminen*

- Työviihtyvyys (n=8)

- Vaikutusmahd. työhön (n=3)

- Voimavaratekijät (n=11) **jaksaminen*

- Työtehtävät (n=30)

**työnkuva*

- Suhtautuminen työhön (n=11)

Luokittelurunko:**Työaikamuoto** (n=53)**Pos.** n=10 **Neg.** n=43**Positiiviset kuormitustekijät:**

- Säännöllinen työaika (n=5)

- Joustava työaika (n=5)

Negatiiviset kuormitustekijät:

- Epäsäännöllinen työ (n=35)

**ylityöt/lisätyöt, työt kotiin, ei lomia, määräaikaisuudet, työn epävarmuus*

-Vuorotyö (n=8)

Organisaatiokulttuuri ja**-toiminta** (n=47)**Pos.** n=25 **Neg.** n=22

- Esimiehen toiminta (n=18)

**esimiehen tuki, kehityskeskustelu*

- Kannustava organisaatio (n=7)

**koulutus, työnohjaus, ilmapiiri (motivoiva)*

- Esimiehen toiminta (n=17)

**ei saa tukea/arvostusta, kehit.kesk.*

- Ei – kannustava organisaatio (n=5)

ei-kannustava ilmapiiri, ei sijaisia, ei työnohjausta. Arvot asenteet!*Työuran kehitys** (n=27)**Pos.** n=5 **Neg.** n=22

- Työuran pituus (n=4)

- Työuralla eteneminen (n=1)

**vakituinen virka*- Työuran pituus (n=15) **eläkeodot.*

- Työuralla eteneminen (n=7)

työnkuvan muutos, määräaikaisuudet, osa-aikaisuudet*Työpaikkaväkivalta** (n=6)**Työpaikkakiusaaminen** (n=1)

-

- Fyysinen väkivalta (n=6)