

HOITOTYÖN ESIMIESTEN PSYKOSOSIAALINEN TYÖKUORMITUS

Integroitu kirjallisuuskatsaus



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisityö

kevät, 2019

Hanna Niekka

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisityö
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijä	Hanna Niekka	Vuosi 2019
Työn nimi	Hoitotyön esimiesten psykososiaalinen työkuormitus	
Työn ohjaaja /t	Katja Valkama	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tutkimustietoon perustuen hoitotyön esimiesten psykososiaalista työkuormitusta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka edistää kuormitustekijöiden tunnistamista ja jota voidaan hyödyntää esimiesten työhyvinvoinnin kehittämisessä. Tutkimuskysymykset olivat 1. Mitä ovat hoitotyön esimiehen työn psykososiaaliset kuormitustekijät? 2. Mitkä tekijät vähentävät työkuormitusta hoitotyön esimiehen työssä?

Opinnäytetyö toteutettiin integroituna kirjallisuuskatsauksena. Aineiston haku suoritettiin terveysalan tietokannoista Cinahl, PubMed ja Medic. Tutkimusaineistoksi valittiin 12 tutkimusartikkelia ennalta määriteltyjen sisäänottokriteerien perusteella. Aineisto analysoitiin käyttäen apuna sisällysanalyysia.

Kirjallisuuskatsauksessa tunnistettiin hoitotyön esimiesten työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä viidestä eri yläkategoriasta: 1) työn sisältö 2) työn järjestelyt 3) organisaatio 4) työntekijä 5) sosiaaliset tekijät. Esimiesten työkuormitusta vähentäviksi tekijöiksi tunnistettiin riittävä tuki, esimiehen henkilökohtaiset ominaisuudet, hallinnan tunne omasta työstään, työn ja vapaa-ajan tasapaino sekä sosiaaliset tekijät.

Tulokset osoittavat, että hoitotyön esimiehen työ sisältää useita psykososiaalisia kuormitustekijöitä monelta eri suunnalta ja kuormitustekijät liittyvät osittain toisiinsa. Psykososiaalisia kuormitustekijöitä löytyi hoitotyön esimiesten työstä samoista aihepiireistä kuin yleisesti tiedetään työkuormitusta esiintyvän.

Avainsanat hoitotyön esimies, psykososiaalinen kuormitus, integroitu kirjallisuuskatsaus

Sivut 41 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Social and Health Care Development and Management, crisis intervention
Hämeenlinna University Centre

Author	Hanna Niekka	Year 2019
Subject	Psychosocial factors of the nurse manager's work	
Supervisors	Katja Valkama	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to describe the psychosocial factors of nurse manager's work based on research data. The aim was to produce information that helps the identification of workload and can be used to develop the nurse manager's occupational health. The research questions were 1. What are the psychosocial factors of the nurse manager's work? 2. What factors reduce workload in nurse manager's work?

The integrated review of the literature was used as a research method in this thesis. The data were collected from databases Cinahl, PubMed and Medic. 12 research articles were selected as research material according to predefined criteria. The data was analyzed by using content analysis.

The literature review identifies psychosocial factors of the nurse manager's work from five different top categories: 1) work content 2) organization of work 3) organization 4) employee 5) social factors. Sufficient support, the personal factors, a sense of self-management, work-life balance and social factors were identified as factors that reduce workload for nurse managers.

The results suggest that the nurse manager's work includes a number of psychosocial factors from many different directions and these factors are partly related to each other. These psychosocial factors have been found in the nurse manager's work for the same categories as commonly is known a source of workload.

Keywords nurse manager, psychosocial factors, integrated review of the literature

Pages 41 pages including appendices 2 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TYÖHYVINVOINTI.....	2
2.1	Työhyvinvointi.....	2
2.2	Työkuormitus ja voimavaratekijät.....	3
2.2.1	Psykososiaalinen työkuormitus.....	3
2.2.2	Psykososiaalisten työkuormitustekijöiden vaikutuksia.....	6
2.2.3	Psykososiaalisen työkuormituksen hallinta.....	7
2.2.4	Työn voimavaratekijät.....	8
3	HOITOTYÖN JOHTAMINEN.....	9
3.1	Esimiestyö.....	10
3.2	Esimiestyö hoitotyössä.....	11
3.3	Hoitotyön esimiehen työhyvinvointi.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	13
5	INTEGROITU KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	13
5.1	Tutkimusaineiston haku, valinta ja laadun arviointi.....	15
5.2	Aineiston analyysi.....	20
6	TULOKSET.....	22
6.1	Hoitotyön esimiesten työn psykososiaaliset kuormitustekijät.....	22
6.1.1	Työn sisältö.....	22
6.1.2	Työn järjestelyt.....	24
6.1.3	Organisaatioon liittyvät tekijät.....	26
6.1.4	Työntekijän ominaisuudet.....	27
6.1.5	Sosiaaliset tekijät.....	27
6.2	Hoitotyön esimiesten työkuormitusta vähentäviä tekijöitä.....	28
6.3	Tulosten tarkastelua.....	29
7	POHDINTA.....	32
7.1	Johtopäätökset.....	32
7.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	33
7.3	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusideat.....	34
	LÄHTEET.....	35

Liitteet

- Liite 1 Laadullisen tutkimuksen laadunarviointilomake
Liite 2 Poikkileikkaustutkimuksen laadunarviointilomake

1 JOHDANTO

Työ vie aikaa ja hallitsee ihmisten elämää nykyään enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Julkisuudessa käydään keskustelua ja tehdään toimenpiteitä suomalaisten työurien pidentämiseksi. Työssä jaksaminen ja työhyvinvointi ovat asioita, joihin tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta tässä voidaan onnistua. Työympäristön ja työn fyysisten kuormitustekijöiden lisäksi on tarkasteltava myös työn henkisen kuormittavuuden näkökulmaa. (Naumanen & Liesivuori, 2007, s. 8)

Työ ja terveys 2012 -selvityksen mukaan suomalaisten työssäkäyvien yleinen työhyvinvointi on viime vuosina parantunut, mutta työhyvinvoinnin kehittämisen mahdollisuudet maassamme ovat edelleen mittavat sosiaalisen ja taloudellisen kestävyuden parantamiseksi. Henkisesti rasittavaksi työnsä kokee ¼ suomalaisista ja psyykkisiä oireita, kuten voimattomuus, väsymys, ärtymys ja unettomuus, kokeneiden määrä oli kasvanut kolmessa vuodessa. Ammattiryhmistä työnsä henkisesti rasittavaksi kokee erityisesti johtajat ja myös eniten stressioireita kokee johtavassa asemassa työskentelevät. (Työterveyslaitos, 2013, s. 5, 106–107)

Esimiehenä työskentely on vaativaa ja heillä on tärkeä asema organisaatioissa. Esimiehen työhön kohdistuukin paineita monesta eri suunnasta. Esimiesten työhyvinvointia on tutkittu suhteellisen vähän, sillä yleensä työntekijöiden työhyvinvointiin kiinnitetään enemmän huomiota. Esimiehet kuitenkin vaikuttavat useasta eri näkökulmasta koko työyhteisöön ja sen toimivuuteen sekä tehokkuuteen, joten esimiesten oma työhyvinvointi on keskeisessä osassa. (Järvensivu, Kervinen & Syrjä, 2011, s. 5–6; Laaksonen & Ollila, 2017, s. 266)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään hoitotyön esimiesten työhyvinvointiin, sillä opinnäytetyö on osa opinnäytetyön tekijän sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja aihetta on vähemmän tutkittu esimiehen näkökulmasta. Aluehallintoviraston työsuojeluhallinnon (2018) mukaan juuri sosiaali- ja terveysalan esimiestyön haasteina ovat työn suuri määrä, keskeytykset työssä ja velvoite olla aina tavoitettavissa. Esimiesten liiallinen kuormittuminen työssä voi heikentää työn suunnittelua ja sen järjestämistä vaikuttaen näin koko työpaikan toimintaan. AVI:n vuosien 2017–2018- valvontahankkeessa ilmeni, että työterveyshuollon työpaikkaselvityksissä tunnistetaan nykyään hyvin työntekijöiden psykososiaalisia kuormitustekijöitä, mutta esimiestyön kuormitustekijät jäävät usein käsittelemättä.

Johtamisella on Juutin (2006, s. 83–84) mukaan olennainen vaikutus työyhteisön hyvinvointiin. Kaikille työyhteisön työhyvinvoinnin kehittämistävoille on yhteistä johtamisen merkittävä rooli niissä. Pahoinvointia on helpompi saada aikaan kuin hyvinvointia. Organisaation hyvinvoinnin määrä

liittyy sen kykyyn toimia innovatiivisesti ja juuri innovatiivisuuden avulla organisaatiot luovat uusia tuotteita sekä palveluita ja menestyvät.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla hoitotyön esimiesten työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä sekä kuormitusta vähentäviä tekijöitä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää työelämässä esimiesten työhyvinvoinnin kehittämisen apuna. Tietoa voivat käyttää niin työntekijät oman työnsä kehittämisessä kuin johto ja työterveyshuoltokin. Työpaikoilla on tärkeää lisätä tietoutta psykososiaalisista kuormitustekijöistä, jotta niitä osattaisiin entistä paremmin hallita ja ennaltaehkäistä. Hoitotyön esimiesten työhyvinvointia on tärkeää kehittää, sillä se vaikuttaa koko työyhteisöön ja uusien esimiesten rekrytointiin.

2 TYÖHYVINVOINTI

Työllä on keskeinen ja kiistaton merkitys ihmisen hyvinvoinnille. Työssäkäyvät ihmiset ovat terveempiä ja tyytyväisempiä elämäänsä kuin ihmiset, joilla ei ole työtä. Taloudellisen merkityksen lisäksi työ tarjoaa ihmiselle mahdollisuuden kehittyä ja kokea itsensä tärkeäksi, säännöllisen päivärytmin sekä sosiaalista kanssakäymistä. Työssä asiat voivat olla myös huonosti ja työ voi kuormittaa työntekijää. Työ voi vaikuttaa myös jo olemassa olevaan sairauteen joko pahentaen sitä tai hilliten sen oireita. Työolot voivat vaikuttaa myös ihmisen elämäntapavalintoihin. Työkyky on työolosuhteiden ja yksilön toimintakyvyn vuorovaikutuksen tulosta. (Ahola 2011, s. 64–65)

2.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on moniulotteinen ilmiö, joka koostuu useista tekijöistä. Työterveyslaitoksen (2018) määrittelemänä työhyvinvointi tarkoittaa ”turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa.” Hyvinvoivat työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi sekä mieltävät työnsä tukevan heidän elämänhallintaansa. Työhyvinvoinnin ja sen kehittämisen sekä ylläpitämisen todetaan olevan sekä työntekijän että työnantajan vastuulla.

Laineen (2013, s. 36–38) väitöskirjassa työhyvinvoinnin käsite nähdään kattavan laajan alueen ja se käsittää psyykkisen ja fyysisen työturvallisuuden lisäksi erilaisia työelämän laatua kuvaavia ilmiöitä. Työhyvinvointia voidaankin tarkastella eri tieteenalojen näkökulmista. Työhyvinvoinnin käsite voidaan jaotella hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin perusolottuvuuksiin. Hyvinvointiin liittyy muun muassa käsitteet työviihtyvyyys, työn imu, onnel-

lisuus, elämään tyytyväisyys ja työtyytyväisyys. Pahoinvointiin liitettyjä käsitteitä ovat esimerkiksi stressi, työuupumus, työtyytymättömyys, masennus ja työkyvyttömyys.

Työhyvinvointi syntyy työnteon arjessa ja työllä on suuri merkitys niin yksilön hyvinvoinnin kuin koko yhteiskuntamme kannalta. Työterveyslaitoksen (2013, s. 11) laajassa suomalaisten työhyvinvointia kartoittavassa Työ ja terveys 2012 -katsauksessa on jaoteltu kolme eri tapaa, joilla työ vaikuttaa hyvinvointimme määrään. Ensinnäkin työ itsessään antaa työntekijälle tyydytystä ja toimii henkilökohtaisen hyvinvoinnin lähteenä. Vastaavasti työn puuttumisen esimerkiksi työttömyyden vuoksi, on todettu olevan suuri terveysriski. Toiseksi ainoastaan työllä syntyy aineellinen ja aineeton elintaso, jonka kasvua mitataan bruttokansantuotteena ja jonka taso mitataan kansallisvarallisuutena. Kolmantena tapana kerrotaan, että ainoastaan verotettavalla palkkatyöllä rahoitetaan kaikki julkiset hyvinvointiyhteiskuntamme palvelut, kuten yleinen koulutus, terveyden- sekä lastenhoito ja vanhuspalvelut. Näin nähdään tärkeänä, että mahdollisimman moni osallistuu aktiivisesti työelämään mahdollisimman ison osan elämästään, mikä edellyttää sitä, että työssä viihdytään ja voidaan hyvin.

Työhyvinvoinnin kokemus on yksilöllistä. Siihen vaikuttavat niin fyysinen työympäristö kuin työn sisältö, sen tarkoitus ja määrä sekä organisaatiokerkeä. Yleensä ihminen voi työssään parhaiten, kun saa toteuttaa sisäistä motivaatiotaan ja kokee tekevänsä mielekkäitä asioita arvostettuna työyhteisön jäsenenä. Kun sisäinen motivaatio työn tekemiselle on vahva, ihminen kestää paremmin paineita ja toimii tuottavasti. (Martimo & Aro, 2006, s. 106–107)

2.2 Työkuormitus ja voimavaratekijät

Työhyvinvointiin vaikuttavat työolotekijät voidaan jaotella työntekijää kuormittaviin tekijöihin ja voimavaratekijöihin. Työkuormitusta on erilaista ja se voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, kognitiivisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Tässä opinnäytetyössä keskitytään psykososiaaliseen työkuormitukseen, sillä sen on todettu lisääntyneen nykypäivän työelämässä viime vuosikymmeninä. Työntekijöiden työtehtävät ja –ympäristöt ovat muuttuneet psyykkisesti ja kognitiivisesti aiempaa haastavammiksi ja useaan työhön liittyy jatkuvaa uuden tiedon omaksumisvaatimusta sekä monimutkaisia vuorovaikutustilanteita. (Suonsivu, 2011, s. 32)

2.2.1 Psykososiaalinen työkuormitus

Perinteisesti työkuormitusta selvitettäessä on kiinnitetty huomiota työpaikan ja työympäristöjen fyysisiin ja kemiallisiin oloihin. Psykososiaalisiin työhön vaikuttaviin tekijöihin alettiin kiinnittää huomiota 1960-luvulla, kun yksilöllisyyden ja hyvinvoinnin merkitys alkoi kasvaa. Nykyisin psykososiaalisia työolotekijöitä huomioidaan enenevästi työn sisällössä tapahtuneiden

muutosten vuoksi. Alkupään tuotannossa tehtävä työ on vähentynyt ja vastaavasti palvelu- ja tietotyön määrä ovat kasvaneet. Myös teollisuudessa henkinen työ on korostunut. Työn vaatimukset ovat kasvaneet ja työntekijöiden koulutustaso on noussut. Vuorovaikutustaidot ovat nykyään keskeinen edellytys työn tekemiselle ja etenkin laatuajatteluun tähtäävä toimintatapa vaatii avointa vuorovaikutusta niin organisaation sisällä kuin sieltä ulospäin. Jatkuvat muutokset ja työn muuttuminen nopeatahtiseksi edellyttävät työntekijöiltä oppimista ja sopeutumista. (Honkonen, 2009; Martimo & Aro, 2006, s. 105)

Psykososiaalisilla kuormitustekijöillä (kts. Taulukko 1) tarkoitetaan organisaation, työn johtamisen ja suunnittelun, työjärjestelyjen, työtehtävän, työyhteisön ja vuorovaikutuksen ominaisuuksia tai piirteitä, jotka kaikki osaltaan vaikuttavat ihmiseen ja saattavat aiheuttaa työntekijän terveydelle haitallista kuormitusta. Psykososiaalisia kuormitustekijöitä on jokaisella työpaikalla. Haitalliseksi koettu kuormitus syntyy useimmiten useiden eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Myös työpaikan fyysiset kuormitustekijät, tapatumavaara, kemialliset, fysikaaliset ja biologiset tekijät voivat olla psykososiaalisia kuormitustekijöitä. (Työturvallisuuskeskus, 2018; STM, 2013)

Psykososiaalisia kuormitustekijöitä voidaan jaotella eri näkökulmista katsottuna. Kuormitustekijät ovat eriteltynä taulukossa 1. **Työn sisältöön** liittyviä kuormitustekijöitä ovat työn luonteeseen ja työtehtäviin liittyvät tekijät. Tällaisia haitallista kuormitusta aiheuttavia tekijöitä ovat yksitoikkoinen tai merkityksettömäksi koettu työ, jatkuva valppaana olo, liiallinen tietomäärä, jatkuvat keskeytykset, kohtuuton vastuu ja toistuvat vaikeat vuorovaikutustilanteet asiakastyössä. **Työn järjestelyihin** liittyvinä kuormitustekijöinä nähdään työn ja työtehtävien suunnitteluun, jakamiseen ja työn tekemisen edellytyksistä huolehtimiseen liittyviä tekijöitä. Näitä tekijöitä ovat liiallinen tai liian vähäinen työn määrä, kohtuuton aikapaine, työajoista johtuvat haittatekijät (vuorotyö, yötyö tai työhön sidonnaisuus) työaikaan kuulumaton runsas työhön liittyvä matkustaminen, liikkuva työ, puutteet työvälaineissä, työtilassa tai työskentelyolosuhteissa, epäselvät tehtävänkuvat, tavoitteet tai vastuut sekä epäselvä työnjako. **Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen** liittyviä kuormitustekijöitä ovat yksintyöskentely, sosiaalinen tai fyysinen eristäminen, toimimaton työyhteisö tai vuorovaikutus, huono tiedonkulku, häirintä ja muu epäasiallinen kohtelu, epätasapuolinen kohtelu tai syrjintä sekä esimiehen tai työkavereiden puutteellinen tuki. **Organisaatiokulttuuriin ja -toimintaan** liittyviä psykososiaalisia kuormitustekijöitä ovat johtamiseen liittyvät ratkaisut, puutteellinen tiedottaminen, työpaikan menettämisen uhka ja työsuhteiden määräaikaaisuus. Myös **työpaikan ulkopuoliset tekijät**, kuten työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen ja perheen vähäinen tuki sekä alan yleinen huono palkkataso ja arvostuksen puute ovat psykososiaalisia kuormitustekijöitä. (WHO, 2008, s. 2; STM, 2013, s. 5–6)

Taulukko 1. Työn psykososiaaliset kuormitustekijät, mukailen WHO 2008, PRIMA_EF & Työterveyslaitos 2018

Työn psykososiaaliset kuormitustekijät	
Työn sisältö	työn yksitoikkoisuus, epäselvät tavoitteet, työn merkityksettömyys, taitojen alikäyttö, työssä ei mahdollisuutta kehittyä, epävarmuus työssä/työsuhteessa, jatkuva vuorovaikutus ihmisten kanssa, yksintyökentely
Työmäärä, työtahti	määrällinen yli- tai alikuormitus, työn pakkotahtisuus, jatkuva aikapaine, jatkuvat aikarajat/määräajat työssä
Työaikamuoto	vuorotyö, yötyö, joustamattomat työaikajärjestelmät, ennustamattomat työtunnit
Työn hallinta	heikot päätöksentekomahdollisuudet, vaikutusmahdollisuuden puute työmäärän/työtahtiin
Työympäristö, -välineet	puutteet työvälineiden saatavuudessa, sopivuudessa, tilanpuute, huono valaistus, melu
Organisaatiokulttuuri ja -toiminta	puutteellinen tiedottaminen, jatkuvat muutokset, huono tuki ongelmien ratkaisussa, organisaation tavoitteiden määrittelemättömyys
Sosiaaliset suhteet	sosiaalinen tai fyysinen eristäminen, huonot työoveri- tai esimies-alaisuhteet, yksilöiden väliset ristiriidat, sosiaalisen tuen puute
Rooli organisaatiossa	rooliepäselvyydet, -ristiriidat, vastuu toisista ihmisistä tai taloudellisista tekijöistä epäsuhdassa omiin vaikuttamismahdollisuuksiin
Työuran kehitys	työuran pysähtyneisyys, epävarmuus, huono palkka, arvostuksen puute
Työn ja muun elämän yhteensovittaminen	työn ja perhe-elämän ristiriitaiset vaatimukset, perheen vähäinen tuki
Aina haitaksi	<ul style="list-style-type: none"> - epätasa-arvoinen kohtelu iän, sukupuolen, kansallisuuden, uskonnon, yksityiselämän tai muun työhön liittyvän asian vuoksi - epäasiallinen kohtelu - seksuaalinen häirintä - (työpaikkaväkivalta, häirintä ja työpaikkakiusaaminen ovat moniulotteisia ilmiöitä)

Psykososiaalisista kuormitustekijöitä käsiteltäessä huomioitavaa on, että työkuormitus on aina lopulta yksilöllinen kokemus ja mistä vain psyykkisestä tai sosiaalisesta tekijästä voi tulla stressitekijä. Toisaalta mikään tekijä ei muutu kuormittavaksi ilman yksilön henkilökohtaista kokemusta siitä. Osa ihmisistä kokee toiset psykososiaaliset tekijät kuormittavina ja osa jopa myönteisinä haasteina. Myös sama henkilö voi kokea eri aikoina työpaikalla esiintyvät ilmiöt eri tavalla. Tämän monitahoisuuden vuoksi psykososiaalisille työolosuhdetekijöille on mahdotonta määritellä yleisiä haitallisia määriä. (Martimo & Aro, 2006, s. 107–108) Työterveyslaitoksen (2018) mukaan aina haitallista työntekijöille on työpaikalla esiintyvä syrjintä työhön liittymättömien asioiden vuoksi, epäasiallinen kohtelu ja seksuaalinen häirintä.

2.2.2 Psykososiaalisten työkuormitustekijöiden vaikutuksia

Väärin mitoitettuna, huonosti hallittuna ja tietyissä olosuhteissa työn psykososiaaliset kuormitustekijät voivat aiheuttaa haitallista psykososiaalista työkuormitusta ja vaaraa työntekijöiden terveydelle. Työkuormitus voi aiheuttaa haittaa työntekijän terveydelle jatkuessaan pitkään, palautumisen puuttuessa tai esiintyessään voimakkaana sekä toistuen. Psykososiaalisen työkuormituksen kokemiseen vaikuttaa työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet, jotka voivat joko lisätä tai vähentää kuormitusta. Työkuormitus aiheuttaa eri työntekijöille erilaista kuormittumista yksilöllisten eroavaisuuksien vuoksi. Terveydelle vaarallinen työkuormitus ilmenee haitallisina muutoksina työntekijän terveydentilassa, kuten esimerkiksi muutoksina käyttäytymisessä ja tunnetasolla, erilaisina muistivaikeuksina, työn hallinnan tunteen katoamisena ja fyysisinä oireina, kuten kipuina tai elimistön toimintahäiriöinä. (STM, 2013, s. 7–8; Työturvallisuuskeskus, 2018)

Stressi on yksilön oma kokemus ja tulkinta tilanteesta, jolloin koetaan paineen tunnetta ja työntekijä kokee itsensä kykenemättömäksi selviytymään häneen kohdistuvista vaatimuksista ja odotuksista. Psykkisen kokemuksen taustalla on elimistössä tapahtuvat reaktiot, joita tapahtuu kohdatessa haasteita. Stressi on kokonaisvaltainen prosessi, joka välittää ympäristön psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden vaikutuksia ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Stressi syntyy ihmisen ja ympäristön vuorovaikutuksessa ja siinä on keskeistä näiden yhteensopimattomuus. Epäsuhtaa voi olla yksilön tarpeissa suhteessa ympäristön tarjoamiin mahdollisuuksiin tai ympäristön vaatimuksissa suhteessa yksilön edellytyksiin. Yhteensopimattomuutta voi aiheutua myös erosta todellisuuden ja tavoitteiden välillä. (Työterveyslaitos, 2018; Ahola, 2006, s. 41–43)

Työssä stressiä voidaan kokea minkä tahansa kuormittavan tekijän vuoksi. Kaikki työoloihin liittyvät kuormitustekijät eivät välttämättä aiheuta kaikille stressioireita ja myös muulla yksilön elämäntilanteella on vaikutusta kuormituksen kokemiseen. Stressin kokemiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten yksilön oma persoonallisuus, hänen selviytymiskeinonsa, palautuminen, muu elämäntilanne, terveydentila ja ympäristöltä saatava tuki. Stressi

itsessään ei ole kielteinen asia, sillä sopiva määrä stressiä parantaa suorituskykyä ja ylläpitää hyvää vireyttä. (Honkonen, 2009)

Työuupumus on reaktio pitkittyneeseen työstressitilanteeseen, johon ei ole löydetty toimivaa ratkaisua. Työuupumusta voidaan pitää kriisinä työntekijän ja työn välisessä suhteessa. Yksilön kokemuksessa on olennaista, ettei ahkerasta työnteosta huolimatta pysty saavuttamaan tavoiteltua tulosta. Työuupumuksessa on havaittu kolme laadullista erityispiirrettä: uupumusasteinen väsyminen, kyynistyminen ja ammatillisen itsetunnon heikkeneminen. (Ahola, 2006, s. 46–47)

Aholan, Tuiskun ja Rossin (2018) mukaan liialliset työn vaatimukset yhdistyessään vähäisiin voimavaroihin työssä liittyvät työuupumukseen. Työuupumuksen kehittymiseen yhteydessä olevia työolotekijöitä ovat heidän mukaansa työmäärän ylikuormitus, rooliristiriidat, vähäiseksi koetut vaikuttamismahdollisuudet, vähäinen tuki, työn ennakoimattomuus ja työssä koettu epäoikeudenmukaisuus.

Mielenterveysongelmien lisäksi pitkittynyt stressi voi aiheuttaa vakavia fyysisiä terveysongelmia, kuten sydän- ja verisuonitauteja tai tuki- ja liikuntaelinvaijoja. Stressillä on todettu yhteys sairastumiseen ja paranemiseen. Jatkuva stressi muuttaa elimistön toimintaa ja on yhteydessä taudin kulkuun liittyviin tekijöihin. (Ahola, 2006, s. 51; Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto, 2018)

Yksittäisen työntekijän terveyden lisäksi haitallinen psykososiaalinen kuormitus vaikuttaa myös työyhteisöissä ja koko organisaation tasolla. Kielteisiä vaikutuksia aiheuttavasta ja terveydelle vaarallisesta kuormituksesta kertovia tunnuslukuja työpaikoilla ovat kokonaistuottavuuden heikkeneminen, lisääntyneet poissaolot, korkea henkilöstön vaihtuvuus, ylityömäärien kasvu, toistuvat riidat työyhteisössä, työyhteisökyselyjen esiin nostamat ongelmat sekä lisääntyneet tapaturmat ja loukkaantumiset. Stressistä johtuvat poissaolot ovat yleensä pitkiä ja työperäinen stressi voi lisätä varhaista eläköitymistä. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto, 2018; STM, 2013, s. 8)

2.2.3 Psykososiaalisen työkuormituksen hallinta

Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) ja työturvallisuuslaissa (738/2002) säädetään psyykkisestä työkuormituksesta ja sen huomioimisesta työpaikan työturvallisuustoiminnassa sekä työterveyshuollossa. Tavoitteena on edistää työntekijöiden työhyvinvointia ja työn vaatimusten sekä työntekijän voimavarojen tasapainoa. Työnantajalla on yleinen huolehtimisvelvoite työntekijän turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan on työn luonne huomioon ottaen selvítettävä ja tunnistettava työstä, työajoista, työtiloista sekä muista työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä poistettava ne tai arvioitava niiden merkitys työntekijöille.

Psykososiaalista työkuormitusta työpaikoilla arvioitaessa on kartoitettava työn tavoitteiden edellyttämät työtahti- ja tehokkuusvaatimukset, työn tekemistä edistävät voimavarat sekä työn tekemistä haittaavat tekijät. Psykososiaalisen kuormittumisen arviointia vaikeuttaa yksityiselämän mahdollinen kuormittavuus. Arvioinnissa tulisi muistaa pohtia, sairastuttaako kuormitus suurimman osan työntekijöistä. Psykososiaalisen kuormituksen arvioinnin suurimpana haasteena nähdään erottaa ihmisten kokemukset työn piirteistä, riippumatta siitä kuka työn tekee. (Honkonen, 2009; Salmela, 2013, s. 39)

Haitallisen työkuormituksen ennaltaehkäisy on organisaatiotasolla hyvää yritysjohtamista. Hyvät käytännöt työn psykososiaalisten riskien hallinnassa heijastavat hyviä käytäntöjä organisaation johtamisessa, kehittämisessä ja vastuullisuudessa. (WHO, 2008, s. 6) Kun organisaatiossa on perusasiat kunnossa, organisaatio sekä sen henkilöstö kestävät ajoittaisia kii-rehuippuja ja kriisejä (Räisänen, 2012, s. 167–174).

Tarvittaessa työnantaja voi toteuttaa erilaisia toimenpiteitä psykososiaalisten kuormitustekijöiden välttämiseksi tai vähentämiseksi. Työnantajan toimenpiteet voivat kohdistua kuormitustekijän poistamiseen, jolloin vaikutus on ennaltaehkäisyä kuten esimerkiksi henkilöstöressurssien varmistaminen, työprosessin selkiyttäminen, esimiestyön ja tiedonkulun kehittäminen, työn järkevä suunnittelu sekä henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien varmistaminen. Kuormitustekijöiden haitallisen vaikutuksen vähentäminen, esimerkiksi koulutuksella, työaikajoustoilla ja sosiaalisen tuen lisäämisellä, tulee kyseeseen, ellei niitä voida poistaa. Kuormitustekijöiden kielteisten seuraamusten vähentämiseen ja haittojen korjaamiseen kohdistuvia työnantajan toimenpiteitä ovat esimerkiksi varhaisen tuen toimintamalli, työterveyshuollon tuki, kuntoutus ja työhön paluun toimintakäytännöt. (STM, 2013, s. 8)

2.2.4 Työn voimavaratekijät

Yksilön ominaisuuksia, jotka voidaan nähdä työssä jaksamisen kannalta voimavaratekijöinä, ovat optimismi, sinnikkyys, joustavuus ja hyvä itsetunto. Työtehtäviin liittyviä voimavaratekijöitä ovat koettu palkitsevuus, työn kehittävyys, merkityksellisyys, työn tulokset ja asiakastyössä onnistumisen kokemukset. Työjärjestelyihin ja työyhteisöön liitettyjä positiivisia tekijöitä ovat vaikuttamismahdollisuudet omaan työhönsä, työyhteisöstä ja esimieheltä saatava tuki, johtamisen ja tavoitteiden selkeys sekä oikeudenmukaisuus ja saatu palaute. Organisaatioon liittyviä voimavaratekijöitä ovat työn varmuus, innovatiiviset toimintatavat sekä työn ja muun elämän yhteensovittamista tukevat asenteet ja käytännöt. (Työturvallisuuskeskus, 2018) Hakanen (2011, s. 255) esittää, että riittävät voimavarat työssä edistävät työn imua ja sitä kautta työntekijän työhön ja työpaikkaan sitoutumista.

3 HOITOTYÖN JOHTAMINEN

Suomen kielessä johtamiselle on yksi sitä tarkoittava sana, minkä vuoksi käsite on laaja ja monitahoinen. Johtaminen voi tarkoittaa asioiden tai ihmisten johtamista ja se voi olla toimintaa tai jokin prosessi, missä alaisia ohjataan eteenpäin, tiettyjä tavoitteita kohden. Johtamista on eritasoista, kuten ylin johto, keskijohto ja lähijohto. (Rissanen 2012, s. 1-2) Tässä opin- näytetyössä johtamista käsitellään terveydenhuollon näkökulmasta.

Terveydenhuollon organisaatioissa johtamisosaaminen voidaan ymmärtää inhimillisen pääoman osana, millä on vaikutusta siihen, kuinka hyvin organisaation perustehtävä toteutuu. Terveydenhuollon palveluiden toimivuuden ja laadun vuoksi on tärkeää, että johtajilla on riittävä osaaminen. Terveydenhuollon johtamisosaaminen koostuu tiedoista, taidoista, arvoista, motivaatiosta, asenteesta ja kyvyistä. (Sinkkonen & Taskinen 2005, s. 78)

Terveysalan organisaatioille ominaista on byrokraattisuus, hierarkkinen rakenne, tiukat käskytyssuhteet ja joustamattomuus. Johtaminen sosiaali- ja terveysalalla vaatii onnistuakseen hyvän tieto- ja taitoperustan. Johtamisen perusasioihin kuuluu terveydenhuollon lainsäädännön, ohjeistojen ja valvonnan niin eurooppalainen kuin valtakunnallinen ja alueellinenkin tunteminen. Lisäksi jokaisella terveydenhuollon ammattiryhmällä on eettiset ohjeet, periaatteet ja sitoumukset ohjaamassa toimintaa. Terveydenhuollon johtamisen suunnittelun, toteutuksen, arvioinnin ja seurannan tulee olla hallittua sekä aikaa ja yhteiskunnan kehitystä kiinteästi seuraavaa. Ennen kaikkea johtamisessa on osattava tehdä asiat oikein. (Telaranta, 1999, s. 9–10)

Hoitotyö määritellään Aarvan väitöskirjassa (2009, s. 189–190) olevan hoitoalan koulutuksen saaneen ammattilaisen tekemää asiakkaan kokonaisvaltaista hoitamista vuorovaikutuksessa hänen kanssaan ja tämän voimavarojen tukemista sekä hyvinvoinnista huolehtimista. Hoitotyö on lääketieteellistä ja perustuu hoitotieteeseen. Hoitohenkilöstö edustaa sosiaali- ja terveydenhuollon suurinta henkilöstöryhmää. Hoitotyön johtamisen tehtävänä nähdään edellytysten luominen vaikuttavalle, kustannustehokkaalle, laadukkaalle ja asiakaslähtöiselle hoitotyölle. (Vesterinen, Merasto, Lehtimäki, Paavola, Vesivalo & Turtiainen, 2014) Kansteen väitöskirjassa (2005, s. 40) hoitotyön johtamisen osaamisvaatimuksissa ihmisten johtamisen (leadership) taidot arvioidaan yleensä asioiden johtamisen (management) taitoja tärkeämmäksi.

Hoitotyön johtamisen keskeisenä tekijänä nähdään johtajan oma asema organisaatiossa. Erikoissairaanhoidossa ylintä johtoa edustavat hallinto- hoitajat sekä johtavat ylihoitajat, keskijohtoa ylihoitajat ja lähijohtoa osastonhoitajat ja yksikköjen vastaavat lähijohtajat. Perusterveydenhuollossa ylintä hoitotyön johtoa edustaa johtava hoitaja, keskijohtoa ylihoitaja ja lähijohtoa osastonhoitajat ja vastaavat. (Sinkkonen & Taskinen, 2005, s.

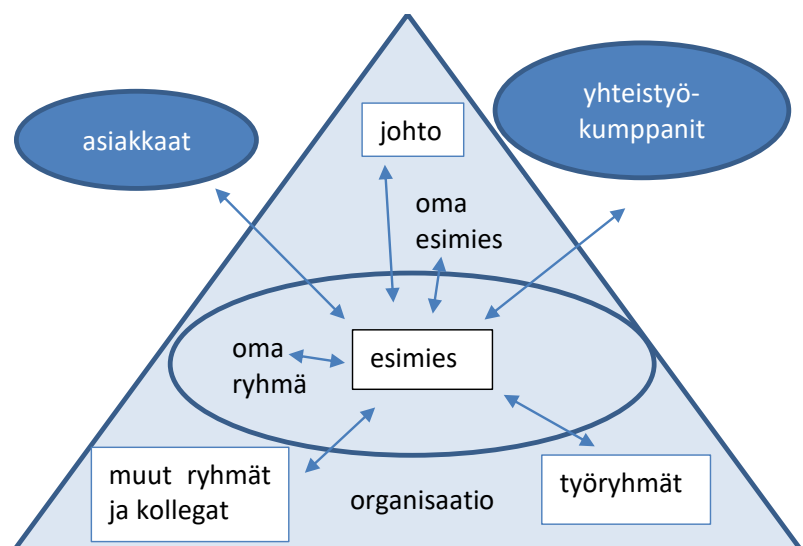
83) Kansteen (2005, s. 37–38) mukaan vuosina 1990–2002 kuntasektorilla hoitotyön ylempien johtajien määrä väheni huomattavasti eläköityvien ylihoitajien virkoja lakkautettaessa, millä on ollut vaikutusta henkilöstöjohtamiseen ja hoitotyön lähiesimiesten työnkuvan monipuolistumiseen. Hoitotyön johtajuudelle on ominaista alan naisvaltaisuus, useimmilla (84 %) sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä lähin esimies on nainen. Vuonna 2014 Suomessa työskenteli 4976 hoitotyön johtajaa, heistä 4660 oli osastonhoitajia ja 316 ylihoitajia (THL, 2015).

3.1 Esimiestyö

Surakka ja Laine (2011, s. 13) määrittelevät esimiehen organisaation keskushenkilöksi, joka saa yhteistyön toimimaan, tiedon kulkemaan ja työntekijät tekemään oikeita asioita. Esimiestyön sisältö on erilaista riippuen organisaation toimialasta, kulttuurista ja johdettavista, mutta sisältää toisaalta samoja säännönmukaisuuksia. Esimiestä tarvitaan varmistamaan alaiensa työskentely organisaation toiminta-ajatuksen mukaisesti, yhteen sovittamaan työ ja resurssit sekä huolehtimaan yksittäisten työntekijöiden toimintavalmiudesta. Esimies toimii ensisijaisesti työnantajansa edustajana.

Esimiehen työkenttä on laaja (kts. Taulukko 2). Hän johtaa alaiensa työntekoa ja on vastuussa työn tuloksista, hän myös suunnittelee, seuraa ja arvioi ryhmän, sen jäsenten ja omaa toimintaansa. Iso osa esimiestyötä on vuorovaikutusta ja yhteistyötä oman esimiehen, kollegojen ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Esimies toimii valtasuhteessa alaisiinsa. Hänellä on valta päättää asioista alaiensa kanssa ja heidän puolestaan. (Surakka & Laine, 2011, s. 14–16)

Taulukko 2. Esimiehen työskentelykenttä (mukaillen Surakka & Laine, 2011)



Työelämän muutokset heijastuvat myös esimiestyöhön. Tampereen yliopiston esimiehen työhyvinvointia selvittävässä julkaisussa (Järvensivu

ym., 2011, s. 5–6) kuvataan, että nykyään esimiestyössä on otettava huomioon yhä enemmän työhön vaikuttavia asioita. Vaikka työpaikoilla on poistettu hierarkioita 1990-luvulta lähtien, esimiesten määrä ei ole vähentynyt. Hierarkioiden vähentyessä verkostomaiset toimintatavat ovat puolestaan lisääntyneet, mikä on johtanut esimiesten työoveripiirin kasvamiin. Mukaan on myös tullut uusia sidosryhmiä. Lisäksi asiakkaiden odotukset välittyvät esimiehille nykyään suuremmin. Sidoryhmien odotukset voivat olla ristiriitaisia keskenään ja esimies saattaa joutua sovittelijan rooliin.

Haastetta esimiestyössä ilmenee työskentelyssä näiden kaikkien eri tahojen kanssa. Joskus kaikkia päätöksiin vaikuttavia asioita ei voi kertoa eteenpäin jokaiselle osapuolelle, mikä voi turhauttaa puolin ja toisin. Työpaikan tilanteet näyttäytyvät eri tavoin johtajille, esimiehille ja alaisille. Asioiden joustava eteneminen vaatii osapuolilta luottamuksellisen ilmapiirin sekä keskinäistä kunnioitusta. (Järvensivu ym., 2011, s. 6) Laaksonen ja Ollila (2017, s. 168) näkevät esimiesten työn haasteisiin lukeutuvan henkilöstön johtamisen. Ihmisten johtamisessa esimiehet tarvitsevat osaamista ymmärtää työyhteisön vuorovaikutusta, havainnoida ilmapiiriä ja toimia ristiriitatilanteissa eettisesti kestäväällä tavalla.

Haastavia tilanteita tulee esimiehelle vastaan myös työpaikkojen muutostilanteissa. Muutostilanteet koetaan ylipäättään stressaaviksi ja osa työntekijöistä kokee muutostilanteista viestimisen hitaaksi ja riittämättömäksi. Heikko tiedotus yhdistetään usein esimiestyöhön, vaikka usein kyse on vain muutosten nopeasta tahdist. Työpaikan muutostilanteisiin liittyy joskus henkilöstövähennyksiä. Irtisanottavien valinta ja työn päättymisestä ilmoittaminen ovat esimiestyön vaativimpia tilanteita. Esimies kohtaa työssään enenevästi ihmisten välisiä ristiriitatilanteita ja konflikteja. Myös asiakkaiden taholta saatetaan etenkin terveydenhuollossa kokea uhkaa. (Järvensivu ym., 2011, s. 8–9)

3.2 Esimiestyö hoitotyössä

Hoitotyön esimiehellä tarkoitetaan terveydenhuoltoalan johtajaa, jolla on vastuullaan ja alaisinaan yksi tai useampia työntekijöitä, työryhmiä tai tiimejä. Suomalaisten terveydenhuollon lähijohtajat toimivat usein moniportaisen hierarkkisen organisaation alimmalla portaalla ja etenkin sairaalat ovat edelleen varsin keskusjohdettuja hierarkioita, joissa lähijohtajien valta ja vapausasteet ovat vähäisiä esimerkiksi budjettivallan suhteen. Esimiehen tärkeimpänä tehtävänä on työn johtaminen, sitten yhteistyö- ja kehittämistehtävät ja kolmanneksi tärkeimpänä henkilöstö- ja taloushallinto. (Telaranta, 1999, s. 5; Virtanen & Lehto, 2005, s. 121–130) Hoitotyön esimiehen ammattinimike on esimerkiksi osastonhoitaja. (Sinkkonen & Taskinen, 2005, s.83). Rissasen (2012, s.3) mukaan sosiaali- ja terveysalan johtamistehtävissä henkilöstö- ja budjettivastuut ovat olennainen osa johtamistyötä ja niiden puuttuminen tai olemassaolo vaikuttavat työhön vahvasti. Esimerkiksi puuttuva budjettivastuu tekee johtajana toimimisesta

hankalaa. Kanste (2005, s. 39) esittää, että vaikka hoitotyön esimiehellä on todettu olevan vähän itsenäistä päätösvaltaa, hänen asemansa työyksikössä on silti keskeinen, koska esimiestyöllä on suoraan vaikutusta perustehtävän toteutumiseen.

Virtanen ja Lehto (2005, s. 120) määrittelevät hoitotyön esimiehen toimenkuvan olevan hoitotyön johtamista käytännön arkipäivässä ja se sisältää toimintaa sekä henkilökunnan että asiakkaiden kanssa. Esimiehen toteuttamassa lähijohtamisessa organisaation strategia, projektit ja visiot muuttuvat käytännönläheiseksi toiminnaksi, mikä tarkoittaa asiakaslähtöistä hoitotyötä, suunnittelua henkilöstön kanssa ja heidän osaamisensa kehittämiseksi.

Telaranta (1999, s. 12–13) näkee esimiehen käytännön jokapäiväinen työn koostuvan työntekijöiden kanssa avoimessa vuorovaikutuksessa olemisesta, luottamuksen ylläpidosta organisaatioon ja sen tulevaisuuteen sekä toimimisesta esimerkkinä työhön sitoutumisessa ja energian suuntaamisessa oikeisiin asioihin. Esimiehen on tuettava alaisiaan hyvällä koulutuksella, palautteen antamisella, palkitsemisella ja virkistyksellä. Esimiehen perustehtävänä on rakentaa mahdollisuuksia yhteistyölle eri ammattikuntien välillä ja tukea sen tuottavuutta.

Nykykäsityksen mukaan esimies on henkilökuntansa palveluksessa ja näyttää suuntaa sekä rakentaa parempaa tulevaisuutta yhdessä henkilökuntansa kanssa. Esimies on vastuullinen vallankäyttäjä, hän antaa henkilökunnalle rauhan keskittyä työntekoon ja luo mahdollisuudet saavuttaa tuloksia. Terveystieteiden tutkimuksissa henkilökunnan oma hyvinvointi ja turvallisuuden tunne ovat kaiken toiminnan perusta, mikä esimiehen tulee tiedostaa. (Telaranta, 1999, s. 11) Esimiehellä on työssään erilaisia rooleja, kuten asiantuntija, valmentaja, markkinoija, asiakkaan puolestapuhuja, imagon tekijä sekä taloushallinnon ymmärtäjä (Virtanen & Lehto 2005, s. 120).

3.3 Hoitotyön esimiehen työhyvinvointi

Viime vuosina tehdyissä hoitotyön esimiesten työhyvinvointia selvittäneissä tutkielmissa tulokset ovat samansuuntaisia niin positiivisissa kuin negatiivisissa työhyvinvointiin vaikuttavissa asioissa.

Moilasan (2014, s. 36–43) pro gradussa hoitotyön johtajat arvioivat työhyvinvointiaan keskimäärin hyväksi. Parhaiten työhyvinvoinnin eri ulottuvuuksista toteutui oman ammattitaidon vahvistaminen. Heikoimmaksi arvioitiin työn koettu vetovoimaisuus. Perehdytyksen suuri merkitys myös johtajien työssä nousi tutkimuksessa esille. Työhönsä perehdytyksen saaneet johtajat kokivat työhyvinvointinsa paremmaksi, ammattitaitonsa vahvistuneemmaksi, saaneensa enemmän sosiaalista tukea ja työnsä vetovoimaisemmaksi, kuin ne tutkimukseen osallistujat, jotka eivät perehdytystä saaneet. Työssä saatu sosiaalinen tuki koettiin tärkeimmäksi voimavarakijäksi työhyvinvoinnille.

Myös Latvasen (2008, s. 53–55) pro gradussa osastonhoitajat kokivat työtyytyväisyytensä melko hyväksi, mihin vaikuttavia asioita olivat henkilökohtainen hyvinvointi, työn sisältö, työyhteisö, esimies ja kollegat. Positiivisesti osastonhoitajien kokemaan työhyvinvointiin vaikuttivat työn itsenäisyys, esimiehen ja kollegojen tuki ja hyvinvoiva työyhteisö. Negatiivisesti työhyvinvointiin vaikuttivat ristiriidat, tuen puute omalta esimieheltä, organisaation linjattomuus, taloudellinen niukkuus, lisääntyvä työmäärä ja kiireen tuntu.

Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevia tekijöitä selvittäneen Tilanderin (2010, s. 54) mukaan merkityksellistä on työn positiivisten vaatimusten suhde omiin voimavaroihin. Omiksi voimavaroiksi lueteltiin hyvä terveydentila, toimintakyky ja osaaminen. Hoitotyön johtajan työhyvinvointia tukevia tekijöitä olivat sopivasti haasteita tarjoava työ, mahdollisuus työn ja itsensä kehittämiseen, sopiva työmäärä ja – tahti, työn hallinnan tunne, työn hyvä organisointi, terveellinen ja turvallinen työympäristö, työyhteisön avoin ja hyvä ilmapiiri sekä riittävä tuki työtovereilta ja omalta esimieheltä.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyön esimiesten työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä sekä työkuormitusta vähentäviä tekijöitä. Tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön esimiesten työhyvinvoinnin kehittämisessä.

Opinnäytetyössä tutkittavat kysymykset ovat:

1. Mitä ovat hoitotyön esimiehen työn psykososiaaliset kuormitustekijät?
2. Mitkä tekijät vähentävät työkuormitusta hoitotyön esimiehen työssä?

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus eli teoreettinen tutkimus ja tarkemmin määriteltynä integroitu kirjallisuuskatsaus.

5 INTEGROITU KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tutkia aiemmin jo tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ei ole listata olemassa olevaa tutkimusta, vaan arvioida jo olemassa olevaa tietoa ja tehdä synteesi aikaisem-

masta tutkimuksesta. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä aikaisemman tiedon kokoamista, kuvailua sekä jäsentynyttä tarkastelua varten. (Kangasniemi, Pietilä, Utriainen, Jääskeläinen, Ahonen & Liikanen, 2013, s. 298)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimpiä kirjallisuuskatsauksen tyyppisiä ja se voidaan jakaa narratiiviseen ja integroituun katsaukseen. Integroitu kirjallisuuskatsaus on näistä tarkemmin suunniteltu ja siinä on samoja piirteitä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kanssa. Integroitu kirjallisuuskatsaus nähdään kaikkein laajimpana kirjallisuuskatsauksen muotona. Integroidulle kirjallisuuskatsaukselle on tyypillistä, että tutkimuskysymykset ovat laajoja ja tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti. Menetelmänä se tarjoaa mahdollisuuden jäsenneetyn tiedon kokoamiselle tutkimuskohteesta eri menetelmin tuotetusta empiirisestä ja teoreettisesta tiedosta. (Sulosaari & Kajander-Unkuri, 2015, s.110–111, 117) Opinäytetyön menetelmäksi valikoitui integroiva kirjallisuuskatsaus sen laajuuden vuoksi sekä siksi, että tutkimusaineistona voidaan käyttää eri menetelmin tuotettua tietoa.

Integroidun kirjallisuuskatsauksen voi jakaa loogisesti eteneviin vaiheisiin, jotka ovat esiteltynä taulukossa 3. Vaikka vaiheet voidaan näin eritellä, ne tapahtuvat silti päällekkäisessä suhteessa toisiinsa. Integroidun kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen/tutkimusongelman asettaminen, aineiston keruu ja valinta, tutkimusaineiston laadun arviointi, aineiston analyysi sekä tulkinta ja tulosten esittäminen. (Kangasniemi ym. 2013, s. 294; Sulosaari & Kajander-Unkuri, 2015, s. 113)

Taulukko 3. Integroidun kirjallisuuskatsauksen vaiheet (mukaihen Kangasniemi ym. 2013 s. 294; Sulosaari & Kajander-Unkuri, 2015 s. 113)

Tutkimuskysymyksen asettaminen	Aineiston keruu ja valinta	Kuvailun rakentaminen	Tulosten tarkastelu
-Ohjaa prosessia -Liittäminen osaksi teoreettista viitekehystä -Rajattu, mutta riittävän väljä	-Tutkimuskysymyksen ohjaamana -Ymmärrys aineiston sopivuudesta ja riittävydestä tarkentuu tutkimuksen edetessä	-Käynnistyy jo aineiston keruun aikana -Tutkimuskysymykseen kuvaileva vastaus -Sisällön yhdistäminen, vertailu, syntetisointi -Aineistolähtöinen tarkastelu	-Keskeisten tulosten koonti -Tarkastelu suhteessa laajempaan kontekstiin sekä eettisiin- ja luotettavuuskysymyksiin

5.1 Tutkimusaineiston haku, valinta ja laadun arviointi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu perustuu Sulosaari ja Kajander-Unkurin (2015 s. 114) mukaan etukäteen tehtyyn suunnitelmaan ja tavoitteena on saada kaikki relevantti tieto mukaan aineistoon. Aineiston keruuta varten valitaan asiasanat ja niiden yhdistelmät sekä tietokannat, joista aineiston haku tehdään. Aineistoa valittaessa arvioidaan julkaisujen soveltuvuus tutkimuksen tarkoitukseen ja ennalta määriteltyihin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin.

Tutkimusaineiston haku tehtiin Hamkin Finnasta sähköisistä tietokannoista PubMed, Cinahl ja Medic. Tietokannoiksi valikoituivat terveydenhuollon tietokannat tutkittavana olevan aiheen vuoksi. Opinnäytetyöhön haluttiin käyttää mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa, joten julkaisu- vuosi rajattiin viimeiset kymmenen vuotta. Tiedonhaku suoritettiin marraskuussa 2018 edellä mainittuihin ja taulukossa 4 esiteltyihin tietokantoihin. Lisäksi hakuja tehtiin eri hakusanojen yhdistelmillä ja rajauksilla vielä lopuksi Google Scholarilla, mutta lisähaku ei tuottanut uusia, relevantteja tutkimusaineistoja sisään- ja poissulkukriteerit huomioiden.

Tutkimusaineiston hakuun käytetyt hakusanat muodostuivat tiivistämällä opinnäytetyön aihe muutamaan sanaan siten, että sanat vastaavat tutkimusartikkeleissa käytettyjä käsitteitä. (Mäkinen, 2005, s. 71) Hamkin kirjaston informaattikolta saatiin apua eri tietokantojen ja hakusanojen käyttämisestä hakustrategian luotettavuuden varmistamiseksi. Hakusanojen muodostamisessa käytettiin apuna myös MeSH (Medical Subject Headings) –asiasanastoa. Alustavia hakuja tehtiin ensin erilaisin hakusanojen yhdistelmin, kunnes lopulliset hakusanat valittiin. Kansainvälisissä tietokannoissa käytettiin englanninkielisiä hakusanoja. Hakusanoina käytettiin sanoja *esimies, osastonhoitaja, lähijohtaja, kuormitus, työkuormitus, nurse administrator, nurse manager, psychosocial factors, workload, work stressors*.

Taulukko 4. Aineiston haussa käytetyt tietokannat

Cinahl (EBSCO)	Kansainvälinen terveydenhuollon ja hoitotieteen viite- ja tiivistelmätietokanta
Medic	Kotimainen terveystieteen viite-tietokanta
PubMed	USA National Library Of Medicinen ylläpitämä viitetietokanta

CINAHL tietokannasta tiedonhaku tehtiin hakusanoilla *nurse administrator* AND *psychosocial factors*.

Medic tietokannasta haku suoritettiin hakusanoilla *kuormit** OR *työkuormit** AND *esimie** OR *osastonhoit** OR *lähijoht**.

PubMed tietokannasta haku tehtiin hakusanoilla *nurse administrator OR nurse manager AND psychosocial*. Hakua täydennettiin vielä hakusanoilla *nurse administrator OR nurse manager AND work stressors*. Hakusanoilla *nurse administrator OR nurse manager AND workload*.

Tietokantahauista valittiin aineistoa ensin otsikon ja/tai tiivistelmän perusteella ja sen jälkeen sisäänotto- ja poissulkukriteerien rajaamana. Hakutuloksissa eri tietokannoista löytyi osin samoja tutkimuksia, mikä osaltaan myös varmisti hakusanojen toimivuuden. Haussa keskityttiin aineiston sisältöön ja siihen, että aineistossa oli näkökulmana osastonhoitajat tai hoitotyön esimiehet ja nimenomaan heidän työolonsa. Aineisto tarkentui lopulta 12 englanninkieliseen tutkimusartikkeliin, jotka on julkaistu terveysalan lehdissä. Aineistona käytetyt tutkimusartikkelit olivat kansainvälisiä, niistä kahdeksan USA, kaksi kanadalaista, yksi ranskalainen ja yksi ruotsalainen. Suomalaisia sisäänottokriteereitä täyttäneitä tutkimusartikkeleita ei löytynyt. Aineiston hakutulokset tietokannoittain sekä valinnan eteneminen on kuvattuna vaiheittain kuviossa 1.

Opinnäytetyön tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteereiksi muodostuivat seuraavat tekijät:

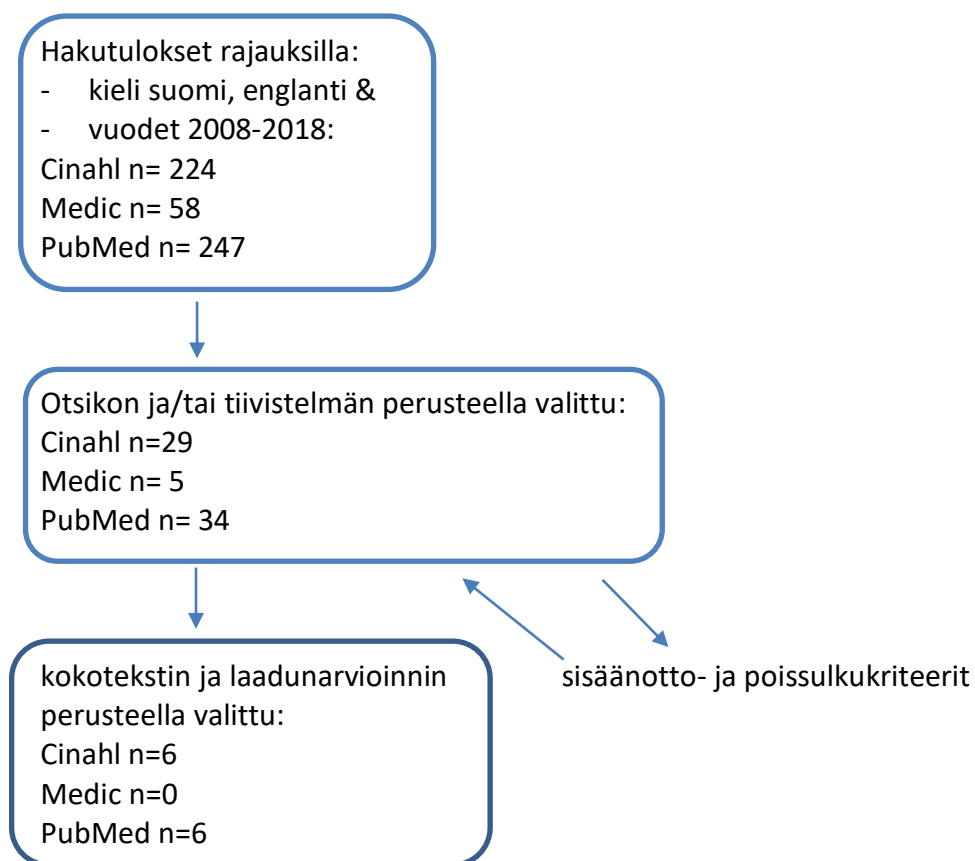
Sisäänottokriteerit:

- julkaisu vastaa tutkimuskysymyksiin
- julkaisu on suomen tai englanninkielinen
- julkaistu vuosina 2008-2018
- julkaisu perustuu tieteelliseen tutkimukseen, mutta käytetyn tutkimusmetodin suhteen ei rajausta
- koko tutkimusaineisto on saatavilla ja luettavissa maksutta sähköisenä tai paperisena

Poissulkukriteerit:

- julkaisu ei vastaa tutkimuskysymykseen
- julkaistu ennen vuotta 2008
- julkaisu ei perustu tieteelliseen tutkimukseen
- kokoteksti tai abstrakti ei ole luettavissa

Kuvio 1. Aineiston haun vaiheet



Tutkimusaineiston raportoinnin laadun arviointi on olennainen osa kirjallisuuskatsauksen toteuttamista ja arvioinnin avuksi on kehitetty useita kriteeristöjä. Laadun arvioinnin avulla pyritään tunnistamaan ja määrittelemään artikkelissa esitettyjen tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä sekä näin lisäämään kirjallisuuskatsauksen yleistä luotettavuutta. (Lemetti & Ylönen, 2015, s. 69) Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistoksi valittujen tutkimusartikkelien laatu arvioitiin käyttämällä Hoitotyön tutkimussäätiön kääntämiä Joanna Briggs –instituutin (JBI) kehittämiä arviointikriteereitä. JBI on tutkimus- ja kehitysorganisaatio, joka on erikoistunut näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen. Käytetyt laadunarviointikriteerit olivat valikoituneiden artikkelien mukaan laadullisen tutkimuksen sekä poikkeileikkaustutkimuksen kriteeristöt, kts. liite 1 ja 2. Koko tutkimusaineiston kohdalla laadunarviointikriteerit täyttyivät riittävästi ja kaikki 12 artikkelia valittiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Aineistoksi valitut artikkeli ja laadunarvioinnin pisteytys on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Tutkimusaineistoksi valitut artikkelit

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa, laadunarvioinnin pisteet	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Tutkimustyyppi, aineiston keruu ja analyysi	Keskeiset tutkimustulokset lyhyesti
Shirey Maria et al. 2010. USA. 8/10	Tutkia osastonhoitajien kokemaa stressiä ja selviytymiskeinoja.	Laadullinen tutkimus. Strukturoitu haastattelu. n=21 osastonhoitajaa. Sisällönanalyysi.	Henkilökunta, työtehtävät ja työmäärä sekä suoriutumisodotukset vaikuttivat osastonhoitajien käsitykseen stressistä. Kokeneemmilla esimiehillä oli paremmat selviytymiskeinot ja kokivat vähemmän negatiivisia terveysvaikutuksia.
Udod Sonia et al. 2012. Kanada. 7/10	Tutkia osastonhoitajien kokemuksia stressistä ja selvittää heidän selviytymiskeinojaan.	Pilottitutkimus. Puolistrukturoitu haastattelu. n=5. Sisällönanalyysi.	Kuusi työstressiin liittyvä teemaa tunnistettiin: taloudellinen vastuu, puutteelliset henkilöstöresurssit, toisten johtaminen, henkilökohtainen uupumus, asema keskijohdossa ja kilpailevat prioriteetit. Kolme selviytymiskeinoihin liittyvää teemaa: kollegan ja johdon tuki, kognitiiviset selviytymiskeinot sekä omat suunnitelmat.
Kath Lisa et al. 2014. USA 6/8	Tutkia, mitkä ovat tärkeimmät ennusmerkit osastonhoitajan stressille.	Poikittaistutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselylomake. n=480 Dominanssianalyysi.	Työroolin ylikuormitus oli merkittävin ennustaja osastonhoitajan kokemalla stressillä, toiseksi ja kolmanneksi merkittävimmiksi tekijöiksi nousivat organisaation rajoitteet ja rooliristiriidat.
Nourry Nathalie et al. 2014. Ranska 8/8	Tutkia osastonhoitajien psykososiaalista työympäristöä sekä heillä esiintyviä masennusoireita.	Poikittaistutkimus. 5 sairaalan osastonhoitajat, n=296 Kyselylomake.	Löydettiin selvä yhteys masennusoireiden sekä työssä ponnistelun ja palkitsevyyden epätasapainon välillä.
Udod Sonia. 2017. Kanada 7/10	Tutkia osastonhoitajien havaintoja oman työnsä stressitekijöistä, omista selviytymiskeinoista ja stressin terveyteen liittyvistä vaikutuksista.	Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoitu haastattelu. n=23 osastonhoitajaa + 1 kohderyhmähaastattelu. mAnalyysi NVivo 10 ohjelmalla.	Osastonhoitajien selviytymiskeinot saattavat olla riittämättömiä työn stressitekijät huomioonottaen, millä saattaa olla negatiivisia terveysvaikutuksia.
Steege Linsey et al. 2017. USA 8/10	Kuvata sairaalassa työskentelevien osastonhoitajien kokemuksia työuupumuksesta.	Mixed method -tutkimus. Puolistrukturoitu yksilöhaastattelu & kyselylomake OFER.	Useimmat kokivat uupumista ja tunnistivat sille useita syitä. Uupumisella oli vaikutuksia osastonhoitajien päätöksentekoon,

		n=21 osastonhoitajaa. Sisällönanalyysi ja kuvaileva tilastanalyysi.	työn ja vapaa-ajan tasapainoon ja aikomukseen vaihtaa työpaikkaa.
Warshawsky Nora et al. 2016. USA 6/8	Tutkia työympäristön vaikutuksia osastonhoitajien työtyytyväisyyteen ja työpaikan vaihtoaikomuksiin.	Poikittaistutkimus. Sähköinen kyselylomake NMPES n=355 osastonhoitajaa Kuvaileva tilastanalyysi	NMPES asteikko todettiin merkittäväksi työkaluksi tutkia osastonhoitajien työympäristön vaikutuksia työtyytyväisyyteen ja työpaikan vaihtoaikomukseen.
Kath Lisa et al. 2013. USA 6/8	Tutkia stressitekijöiden, työstressin ja niiden vaikutusten välisiä suhteita osastonhoitajien kokemana.	Poikittaistutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus. Akuutti- ja pitkäaikaishoidon osastonhoitajat, jotka kuuluivat AWHONN-järjestöön. n=392 Sähköinen tai paperinen kyselylomake.	Työntekijöiden ominaisuudet eivät merkittävästi ennustaneet työstressin syntymistä, mutta työntekijän ylikuormitus, organisaation rajoitteet ja roolipäselvyydet olivat työstressin ennusmerkkejä.
Warshawsky Nora ja Havens Donna. 2014. USA 6/8	Tutkia osastonhoitajien työtyytyväisyyttä ja aikomuksia vaihtaa työpaikkaa.	Poikittaistutkimus. Sähköinen kyselylomake. n=291 osastonhoitajaa Analysointi SAS 9.2-versiolla.	72% vastaajista aikoi lähteä työstä seuraavan viiden vuoden aikana. Syitä aikomuksille oli uupuminen ja stressi 30%, uran muutos 27%, eläke 22% ja ylennys 15%.
Zwink Jennifer et al. 2013 USA 9/10	Tutkia yliopistosairaalassa työskentelevien osastonhoitajien käsityksiä tekijöistä, jotka vaikuttavat heidän työssäpysyvyyteensä.	Laadullinen kuvaileva tutkimus. n=20 osastonhoitajaa Focusryhmähaastattelu Induktiivinen analyysi.	Riittävä tuki, hyvä yhteistyö sekä mahdollisuus positiivisiin muutoksiin vaikuttivat positiivisesti työssä pysymiseen. Uupumiseen myötävaikuttavia tekijöitä oli työkuormitus, työn ja vapaa-ajan epäsuhta ja negatiiviset ihmissuhteet.
Loveridge Stephanie. 2017. USA 9/10	Tutkia osastonhoitajien työstressiä nykyisessä terveydenhuollon työympäristössä.	Kvalitatiivinen tutkimus. Puhelinhaastattelu. n=12 osastonhoitajaa Analysointi reduktiolla.	Vastaajat kuvasivat stressiin vaikuttavina tekijöinä perehdytyksen ja tuen puutteen, ison työmäärän ja muutoksen. Tasapainon löytäminen työn ja vapaa-ajan välillä oli tärkeää jaksamisen kannalta.
Johansson Gunilla et al. 2013. Ruotsi 7/8	Tutkia vertailevasti osastonhoitajien ja sairaanhoitajien työstressiä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Vertaileva tutkimus. Sähköinen kyselylomake. n=64 osastonhoitajaa, n=908 sairaanhoitajaa Analysointi SPSS 18:lla.	Vastaajat kokivat terveydentilansa hyväksi. 10-15% vastaajista todettiin olevan riskissä sairastua työstressin vuoksi.

5.2 Aineiston analyysi

Whittemore ja Knafl (2005, s. 550) kuvaavat integroidun kirjallisuuskatsauksen analyysia tiedon järjestämiseksi, koodaamiseksi, luetteloinniksi ja yhdistelyksi tutkimusongelman ohjaamana. Analyysiin soveltuvat heidän mukaansa esimerkiksi kvalitatiivisen sekä monimenetelmäisen tutkimuksen analysointiin kuuluvat menetelmät. Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 139–140) luokittelevat kirjallisuuskatsauksen teoreettiseksi tutkimukseksi, jonka toteuttamisessa voidaan käyttää apuna sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi nähdään apuvälineenä aineiston järjestämiseen eikä varsinaisena analyysimenetelmänä ja useimmiten kirjallisuuskatsauksessa riittää aineiston luokittelu alaluokkiin. Aineistosta saadut luokat eivät itsessään ole kirjallisuuskatsauksen tulos, vaan apukeino tarkastella tiivistetysti tutkimusaineistona olevien tutkimusten tietoa. Kirjallisuuskatsauksen analyysin tulos hahmottuu vasta sitten, kun aineistosta muodostettujen luokkien sisältöä tarkastellaan tutkitun tiedon kanssa.

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvata lyhyesti ja yleistävästi tai ilmiöiden suhteet saadaan selkeinä esiin. Sen tavoitteena on tutkittavan ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen. Analyysissa tärkeää on, että samanlaisuudet ja erilaisuudet erotetaan ja asiat luokitellaan merkityksensä mukaisesti sekä tutkimusaineistoa kuvaavat luokat ovat yksiselitteisiä. Sisällönanalyysillä tuotetaan yksinkertaistettuja aineiston kuvauksia sekä niiden merkityksiä ja seurauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, s. 134; Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2003, s. 23)

Sisällönanalyysi on menetelmänä joustava eikä sille ole tarkkoja sääntöjä. Sisällönanalyysin voi kuitenkin jakaa prosessiksi, jossa vaiheet voivat olla samanaikaisia tai monivaiheisempia. Prosessiin kuuluu analyysiyksiköiden valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Aineistolle tehdään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja löytyvät vastaukset kirjataan aineiston termein pelkistetyiksi ilmauksiksi. Aineisto ryhmitellään etsien pelkistetyistä ilmauksista eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä ja samaa tarkoittavat asiat luokitellaan nimeten luokat sisältöä kuvaavasti. Tämän jälkeen aineisto abstrahoidaan eli saman sisältöiset luokat yhdistetään ja muodostetaan yläluokkia. Aineisto voidaan kvantifioida, kuvata määrällisesti, jolloin saadaan lisänäkökulmaa tutkittavaan asiaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, s. 134–135; Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2003, s. 24–29)

Sulosaari ja Kajander-Unkuri (2015, s. 115) ovat tarkentaneet integroidun kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysiä. Heidän mukaansa päämääränä on tasapuolinen ja huolellinen aineiston tulosten tulkinta ja yksittäisten tulosten synteesi. Aineistoa analysoidaan, kunnes siitä saadaan mielekäs kokonaisuus (Whittemore & Knafl, 2005, s. 551).

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jossa asiakategoriat johdetaan aineistosta tutkimusongelman ohjaamana. Analyysi aloitettiin lukemalla kaikki kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet artikkelit huolellisesti läpi perehtyen niihin. Tarkoituksena oli saada hyvä yleiskäsitys kaikista 12 tutkimusartikkelista. Sen jälkeen, tutkimuskysymykset huomioon ottaen, aineistosta kerättiin opinnäytetyölle olennaista tietoa alleviivaamalla eri värejä käyttämällä tekstistä sanoja, lauseita ja asiakokonaisuuksia. Tutkimuskysymyksiin pyrittiin löytää vastauksia. Artikkeleista näin löytyneet ilmaukset kirjoitettiin alkuperäistä englanninkielistä sisältöä mahdollisimman tarkasti kuvaavina suomennoksina tekstinkäsittelyohjelmaan taulukkomuotoon. Suomenokset käytiin läpi tehden samalla tarvittaessa pelkistystä ilmaukseen ja ilmaukset jaettiin tutkimuskysymysten mukaisesti kahteen ryhmään psykososiaalisiin kuormitustekijöihin ja kuormitusta vähentäviin tekijöihin. Työn kuormitustekijöistä muodostettiin tämän jälkeen alakategorioita ja lopulta muodostui näitä alakategorioita yhdistävät yläkategoriat. Kuormitusta vähentävät tekijät koottiin niiden aineistossa esiintyvyyden mukaiseen järjestykseen ilman ala- tai yläkategorioiden muodostamista.

6 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön keskeiset tulokset esitetään opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaisesti jaoteltuna kahteen kokonaisuuteen. Ensin käsitellään aineistosta esiin nousseita hoitotyön esimiesten työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä ja seuraavaksi työkuormitusta vähentäviä tekijöitä.

6.1 Hoitotyön esimiesten työn psykososiaaliset kuormitustekijät

Tutkimusaineiston mukaan hoitotyön esimiesten työn psykososiaaliset kuormitustekijät liittyvät työn sisältöön (taulukko 6), työn järjestelyihin (taulukko 7), organisaatioon (taulukko 8), työntekijään itseensä sekä sosiaalisiin oloihin.

6.1.1 Työn sisältö

Taulukko 6. Työn sisältöön liittyvät tekijät

	Alakategoria (esiintyminen aineistossa)	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> • Johtaminen (alaisten suorituskykyyn liittyvän palautteen antaminen, työn valvojan rooli) • Suuri vastuu (talous, henkilökunta, rekrytointi, työyksikkö, potilasturvallisuus) • Hankalat työtehtävät (negatiivisten ihmisten kanssa oleminen, asiakaspalautteiden käsittely) 	Esimiestyön työtehtävät 4/12	TYÖN SISÄLTÖ
<ul style="list-style-type: none"> • Useat yhteistyötahot • Useat sidosryhmät • Liialliset työryhmät • Kilpailevat prioriteetit 	Työn pirstaleisuus 3/12	
<ul style="list-style-type: none"> • Jatkuvat keskeytykset • Jatkuva saatavilla oleminen 	Työn luonne 3/12	

Työn sisällössä esiintyvät esimiesten psykososiaaliset kuormitustekijät liittyvät esimiesten *työtehtäviin*, *työn pirstaleisuuteen* ja *työn luonteeseen*. Kuormittaviksi *työtehtäviksi* lukeutuivat toisten johtamiseen liittyvät teh-

tävät, alaisten suorituskykyyn liittyvän palautteen antaminen, työn valvojan rooli sekä riittävän henkilöstön rekrytointi. (Shirey, McDaniel, Ebright, Fisher & Doebbeling, 2010, s. 84; Udod & Care, 2012, s. 6.) Shireyn ym. (2012, s. 84) tutkimuksessa kerrottiin hankalista ja kuormittavista työtehtävistä esimerkeiksi negatiivisten ihmisten kanssa tekemisissä olemisen ja potilaisten sekä omaisten valitusten käsittelyn. Zwink, Dzialo, Fink, Oman, Shiskowsky, Waite, DeVine, Sanders ja Le-Lazar (2013, s. 137) kuvasivat johtamisen työtehtäviä kuin ”valokeilassa olemista”. Myös työtehtäviin liittyvä suuri vastuu kuormittaa esimiehiä. Etenkin vastuu talousasioiden ymmärtämisestä ja budjetissa pysymisestä aiheuttivat kuormitusta. (Shirey ym. 2010, s. 84; Udod & Care, 2012, s. 5) Kuormittavaksi koettiin myös jatkuva vastuu omasta yksiköstään ja henkilökunnastaan sekä työntekijä- ja potilasturvallisuuden takaamisesta (Steege, Pinekenstein, Knudsen & Rainbow, 2017, s. 280).

Työn pirstaleisuuteen liittyviä psykososiaalisia kuormitustekijöitä ilmeni kolmessa tutkimusartikkelissa. Esimiehet kokivat kuormittavaksi useat yhteistyötahot ja työskentelyn monen sidosryhmän kanssa. Shireyn ym. (2010, s. 84) tutkimuksessa puhuttiin liiallisista työryhmistä ja palaverista työstressin lähteinä. Hoitotyön esimiehen työssä ilmeni useita kilpailevia prioriteetteja, esimerkiksi kaiken muun työn lisäksi loputon määrä paperitöitä ja jatkuvaa sähköpostiliikennettä (Udod & Care, 2012, s. 8). Esimiehet joutuivat ponnistelemaan ollakseen riittävästi henkilökuntansa saatavilla ja näkyvillä kaikkien muiden työtehtäviensä lomassa, mikä koettiin kuormittavana (Steege ym., 2017, s. 280).

Työn luonteeseen lukeutuvia kuormitustekijöitä olivat jatkuvat keskeytykset työssä sekä jatkuva saatavilla oleminen. Jatkuva saatavilla oleminen oli kuormittavaa etenkin kännyköiden, hakulaitteiden ja sähköpostin vuoksi, jotka saattoivat häiritä esimiehiä myös vapaa-ajalla. (Shirey ym., 2010, s. 84; Steege ym., 2017, s. 280; Loveridge, 2017, s. 26)

6.1.2 Työn järjestelyt

Taulukko 7. Työn järjestelyihin liittyvät tekijät

	Alakategoria (esiintyminen aineistossa)	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> • Ylikuormitus • Useat eri työroolit • Lisätyöt • Työnkuvan laaja-alaisuus • Useat tapaamiset • Paljon alaisia • Ylityöt, kotona työskentely 	Suuri työmäärä 9/12	TYÖN JÄRJESTELYT
<ul style="list-style-type: none"> • Ajan puute keskittyä olennaiseen • Työn nopeatahtisuus 	Kiire 3/12	
<ul style="list-style-type: none"> • Kykenemättömyys vaikuttaa omaan työmääräänsä • Vaikeus delegoida töitä muille • Autonomian puute 	Hallinnan puute 3/12	
<ul style="list-style-type: none"> • Huono johtaminen • Työn suunnittelun puutteet • Rooliepäselvyydet • Määrittelemättömät työtehtävät 	Puutteellinen työn johtaminen 3/12	
<ul style="list-style-type: none"> • Epäsuhta omaan työhön kohdistuvien odotuksissa ja saavutuksissa • Tavoitteiden saavuttamisen vaikeus 	Suuret työn vaatimukset 2/12	
<ul style="list-style-type: none"> • Puutteelliset henkilöstöresurssit • Riittämätön budjetti 	Puutteelliset resurssit 2/12	

Työn järjestelyihin liittyviä kuormitustekijöitä hoitotyön esimiesten työssä olivat *suuri työmäärä, kiire, hallinnan puute omasta työstään, puutteelliseksi koettu työn johtaminen, suuret työn vaatimukset ja puutteelliset resurssit.*

Suurta työmäärää työn esimiestyön kuormitustekijänä käsiteltiin yhdeksässä tutkimusartikkelissa. Suurta työmäärää aiheuttivat esimiehen useat työroolit, lisätyöt, työkuvan laaja-alaisuus sekä suuri alaisten määrä. (Shirey ym., 2010, s. 84; Warshawsky & Havens, 2014, s. 5) Ylityöt ja kotona työskentely suuren työmäärän vuoksi lisäsivät kuormitusta (Loveridge, 2017, s. 24). Steegen ym. (2017, s. 280) mukaan perustyön lisäksi esimie-

hillä oli jatkuvasti menossa muitakin asioita, kuten tapaamisia, sähköposteja ja henkilöstöasioita, jotka veivät työaika. Esimiehet kokivat kykenemättömyyttä vastata työmäärään ja suoriutua siitä (Zwink ym., 2013, s. 137). Suuri työmäärä aiheutti esimiehen työhön ylikuormitusta. (Kath, Stichler, Ehrhart & Sievers, 2013, s. 1478; Warshawsky, Wiggings & Rayens, 2016, s. 505; Kath, Stichler, Ehrhart & Schultze, 2013, s. 18; Johansson, Sandahl, & Hasson, 2013, s. 454)

Kiire nousi kuormitustekijäksi kolmessa tutkimusartikkelissa. Esimiehet kokivat kuormittavaksi ajan puutteen keskittyä työssään olennaiseen (Shirey ym., 2010, s. 84; Zwink ym., 2013, s. 137) sekä työn nopeatahtisuuden (Johansson ym., 2013, s. 454).

Hallinnan puute hoitotyön esimiehen työssä ilmeni kykenemättömyytenä vaikuttaa omaan työmääräänsä sekä koettuna autonomian puutteena. (Johansson ym., 2013, s. 454; Warshawsky ym. 2016, s. 504) Esimiesten oli vaikea delegoida omia töitään muille, mikä lisäsi stressiä (Zwink ym., 2013, s. 137). Hallinnan puutetta esimiestyössä käsiteltiin kolmessa tutkimusartikkelissa.

Esimiesten työn *johtamisen puutteet* koettiin kuormittavaksi kolmessa tutkimusartikkelissa. Huono johtaminen ja puutteellinen työn suunnittelu kuormittivat esimiehiä ja olivat syitä heidän työstään lähtöaikomuksille Warshawskyn ym. (2016, s. 504) tutkimuksessa. Rooliepäselvyys oli Kathin ym. (2013, s. 18) tutkimuksen mukaan merkittävä työstressin aiheuttaja esimiehen työssä. Määrittelemättömät työtehtävät liittyivät Johanssonin ym. (2013, s. 454) tutkimuksessa työn huonon suunnittelun vuoksi esimiestyön kuormittavuuteen.

Työn *suuret vaatimukset* nousivat esiin kahdessa tutkimusartikkelissa. Hoitotyön esimiehet kokivat kuormittavaksi epäsuhtaan omaan työhönsä kohdistuvissa odotuksissa ja omissa saavutuksissaan. Esimiehet kokivat vaikeaksi saavuttaa tavoitteita, mikä kuormitti heitä. (Shirey ym., 2013, s. 84; Loveridge, 2017, s. 24)

Kahdessa tutkimusartikkelissa käsiteltiin *puutteellisia resursseja* esimiehiä kuormittavana tekijänä. Puutteita oli työyksiköiden henkilöstöresursseissa sekä budjetin suhteen. Päivittäinen rajallisilla resursseilla työskentely koettiin stressaavaksi. (Udod & Care, 2012, s. 5; Udod, Care, Cummings & Jenkins, 2017, s. 161)

6.1.3 Organisaatioon liittyvät tekijät

Taulukko 8. Organisaatioon liittyvät tekijät

	Alakategoria (esiintyvyys aineistossa)	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> • Riittämätön hallinnon, johdon, lääkäreiden, ylihoitajan, tekninen teki • Johdon ymmärtämättömyys käytännön työtä kohtaan • Arvostuksen ja kunnioituksen puute • Huono, riittämätön perehdytys ja mentorointi 	Tuen puute 5/12	ORGANISAATION TEKIJÄT
<ul style="list-style-type: none"> • Jatkuvat muutokset • Useat samanaikaiset kehittämissuunnitelmat • Käytäntöjen uudelleenjärjestelyt • Jatkuvat uudet vaatimukset 	Muutos 5/12	
<ul style="list-style-type: none"> • Kokemus tehottomasta systeemistä/järjestelmästä • Tehottomat, hankalat prosessit • Byrokraattisuus • Yhteistyön puute 	Organisaation rajoitteet 4/12	
<ul style="list-style-type: none"> • Asema keskijohdossa (tunne eristäytymisestä, väliin jäämisestä) • Organisaation tavoitteiden epäsuhta henkilöstön tarpeisiin • Odotuksia ja vaatimuksia eri tahoilta 	Rooliristiriidat 3/12	

Organisaatioon liittyviä hoitotyön esimiesten työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä tutkimusaineiston mukaan ovat *tuen puute*, *muutos*, *tehottomaksi koettu organisaatio* ja *rooliristiriidat*.

Hoitotyön esimiehet kokivat *tuen puutteen* kuormittavaksi tekijäksi viidessä tutkimusartikkelissa. Tuen puutetta koettiin eri suunnilta: niin hallinnon, johdon, ylihoitajan kuin lääkäreiden taholta. Myös puutteellinen tekninen tuki koettiin kuormittavaksi (Nourry, Luc, Lefebvre, Sultan- Täieb & Béjean, 2014, s. 256). Esimiehen omien esimiesten ymmärryksen ja tuen puute liittyi yleensä käytännön työn ja asioiden ymmärtämättömyyteen (Udod ym., 2017, s. 161.) Johdon taholta koettiin myös kunnioituksen ja arvostuksen puutetta hoitotyön esimiesten työtä kohtaan (Warshawsky ym., 2016, s. 504; Johansson ym., 2013, s. 455.) Loveridgen (2017, s. 22)

mukaan huono perehdytys ja mentoroinnin puute kuormittivat suurinta osaa esimiehistä.

Organisaatioon liittyviin työn kuormitustekijöihin lukeutuu myös jatkuva *muutos* organisaatiossa. Hoitotyön esimiehiä kuormittivat useat samanaikaiset kehittämisprojektit työyksikössään, käytäntöjen uudelleenjärjestelyt ja jatkuvat uudet vaatimukset johdon taholta. (Shirey ym., 2013, s. 84; Nourry ym., 2014, s. 256; Udod ym., 2017, s. 161; Zwink ym., 2013, s. 137; Loveridge, 2017, s. 24) Muutoksia esimiestyön kuormitustekijänä käsiteltiin viidessä tutkimusartikkelissa.

Organisaation rajoitteet nousivat kuormitustekijäksi neljässä tutkimusartikkelissa. Kokemukset tehottomasta systeemistä ja järjestelmästä sekä tehottomista ja hankalista prosesseista kuormittivat hoitotyön esimiehiä. (Udod ym., 2017, s. 161; Kath ym., 2013, s. 1478) Terveystuon organisaation byrokraattisuus sekä yksiköiden välisen yhteistyön puute olivat myös esimiehiä kuormittavia asioita. (Shirey ym., 2013, s. 84; Kath ym., 2013, s. 18)

Kolmen tutkimusartikkelin mukaan esimiehen työhön kuormitusta syntyi myös *rooliristiriidoista*. Asema organisaation keskijohdossa aiheutti tunteita sekä eristäytymisestä että jäämisestä johdon ja työntekijöiden väliin. (Udod & Care, 2012, s. 5) Rooliristiriitoja koettiin myös eri tahoilta tulevien odotuksien ja vaatimuksien suhteen. Organisaation tavoitteet koettiin olevan epäsuhdassa henkilökunnan tarpeisiin, mikä vaikutti esimiehen kokemaan työkuormitukseen. (Zwink ym., 2013, s. 137; Kath ym., 2013, s. 1478)

6.1.4 Työntekijän ominaisuudet

Työntekijään itseensä liittyviä tekijöitä, joista aiheutui psykososiaalista kuormitusta, käsiteltiin kahdessa tutkimusartikkelissa. Näitä olivat esimiehen omat, henkilökohtaiset konfliktit, sisäinen ahdistus ja huoli sekä turhautuminen työrooliin. (Shirey ym., 2013, s. 84; Udod & Care, 2012, s. 7)

6.1.5 Sosiaaliset tekijät

Yhdessä tutkimusartikkelissa nousivat työkuormitusta aiheuttavaksi tekijäksi **sosiaaliset tekijät**. Esimiehet kuvasivat vaikeutta ylläpitää työpaikalla positiivisia ihmissuhteita kollegojen ja alaistensa kanssa keskellä organisaatiomuutoksia. Sosiaaliin tekijöihin liittyi myös työn ulkopuolinen elämä. Työn ja vapaa-ajan tasapainon saavuttamisen vaikeus kuormitti esimiehiä työn tarpeiden kilpaillessa perheen tarpeiden kanssa. (Zwink ym., 2013, s. 137)

6.2 Hoitotyön esimiesten työkuormitusta vähentäviä tekijöitä

Opinnäytetyön toinen tutkimuskysymys oli ” Mitä ovat hoitotyön esimiesten työkuormitusta vähentäviä tekijöitä?” Kahdeksassa tutkimusartikkelissa käsiteltiin tähän kysymykseen liittyviä tekijöitä.

Taulukko 9. Kuormitusta vähentävät tekijät

Psykososiaalista työkuormitusta vähentäviä tekijöitä	Esiintyvyys aineistossa
- Riittävä ja saatavilla oleva tuki (työtoverit, johto, oma esimies, perhe)	6/12
- Henkilökohtaiset ominaisuudet (omat selviytymiskeinot, sopeutumiskyky, itsereflektio, resilienssi, keskittyminen positiiviseen, kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot)	4/12
- Hallinnan tunne (sopivan haastava työ, onnistuminen ja suoriutuminen työssä)	4/12
- Työn ja vapaa-ajan tasapaino (liikunta, uni, lomat)	3/12
- Sosiaaliset tekijät (toimiva yhteistyö kollegojen ja oman henkilökunnan kanssa, avoin vuorovaikutus)	3/12

Useimmiten aineistossa esiintyi hoitotyön esimiehen kokema **riittävä ja saatavilla oleva tuki**. Merkityksellistä tukea tarvittiin eri tahoilta: niin työtovereilta, johdolta, omalta esimieheltä kuin myös omalta perheeltä. (Shirey ym., 2013, s. 87; Udod & Care, 2012, s. 8; Udod ym., 2017, s. 162; Steege ym., 2017, s. 280; Zwink ym., 2013, s. 137; Loveridge, 2017, s. 25)

Toiseksi useimmiten artikkeleissa työkuormitusta vähentävinä tekijöinä käsiteltiin esimiehen **henkilökohtaisia ominaisuuksia**. Henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyen artikkeleissa korostuivat esimiehen omat kognitiiviset selviytymiskeinot ja sopeutumiskyky, itsereflektio ja resilienssi, keskittyminen positiiviseen sekä hyvät kommunikaatio- ja ihmissuhdetaidot. (Udod & Care, 2012, s. 9; Udod ym., 2017, s. 162; Steege ym., 2017, s. 280; Zwink ym., 2013, s. 138)

Hallinnan tunne omasta työstään työkuormitusta vähentävänä tekijänä nousi esiin neljässä artikkelissa. Siihen kuului omien taitojen ja tietojen kokeminen hyödyllisiksi omassa työssään, sopivan haastava työ, riittävä autonomia, töiden ja projektien loppuun saattaminen ja tavoitteiden saavuttaminen. Onnistuminen ja työstä hyvin suoriutuminen vähensivät esimiehen kokemaa työkuormitusta. (Shirey ym., 2013, s. 87; Steege ym., 2017, s. 281; Zwink ym., 2013, s. 137; Johansson ym., 2013, s. 454)

Työn ja vapaa-ajan tasapainon suuri merkitys työssä jaksamiselle ilmeni kolmessa artikkelissa. Riittäväksi koettu vapaa-aika ja uni, liikuntaharrastukset sekä lepo ja lomat auttoivat esimiehiä palautumaan työpaineista.

(Udod & Care, 2012, s. 9; Warshawsky ym., 2016, s. 280; Loveridge, 2017, s. 25)

Sosiaalisia työkuormitusta vähentäviä tekijöitä käsiteltiin niin ikään kolmessa artikkelissa. Toimiva yhteistyö kollegojen ja oman henkilökunnan kanssa sekä avoin vuorovaikutus työyksikössä edistivät esimiesten työssä jaksamista. (Udod & Care, 2012, s. 8; Steege ym., 2017, s. 280; Zwink ym., 2013, s. 137)

6.3 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan johtamiseen liittyvät esimiestyön tehtävät, suuri vastuu ja työn moninaisuus aiheuttavat psykososiaalista kuormitusta hoitotyön esimiehen työssä. Johtamiseen liittyvät esimiestyön työtehtävät sisältävät haasteita myös kirjallisuuden mukaan, esimerkiksi Järvensivu ym. (2011, s. 8-9) kuvaavat esimiestyöhön voivan sisältyä ihmisten välisiä ristiriitatilanteita ja konflikteja. Laaksonen ja Ollila (2017, s. 168) näkevät ihmisten johtamisen olevan esimiestyön haastavampia työtehtäviä, mikä käy ilmi myös opinnäytetyön tuloksista. Telaranta (1999, s. 13) lisää esimiestyöhön kuuluvan palautteen antamisen, mikä välillä voi olla myös negatiivista, mutta tukee kuitenkin työyksikön tuottavuutta. Virtanen ja Lehto (2005, s. 121–130) ovat todenneet terveydenhuollon lähi-johtajien vallan ja vapausasteen olevan vähäisiä esimerkiksi budjetin suhteen, mikä saattaa olla vaikuttamassa talousasioista vastuussa olemisen kuormittavaksi kokemiseen hoitotyön esimiesten työssä. Esimiestyön vastuullisuus ilmenee myös turvallisten työskentelyolosuhteiden luomisesta henkilökunnalleen ja tuottavuuden mahdollistamisessa (Aarva, 2009, s. 190). Haastavat työtehtävät, suuri vastuu ja vastuu toisista ihmisistä liittyvät siis suoraan esimiehen työhön ja niiden tiedetään yleisesti olevan työn kuormitustekijöitä (kts. taulukko 1), joten aiheet nousivat siten oletetusti esiin opinnäytetyön tuloksissa.

Työn pirstaleisuuden nimeäminen yhdeksi esimiestyön kuormittavaksi tekijäksi tässä opinnäytetyössä ei myöskään ole yllättävää, sillä esimerkiksi Surakka ja Laine (2011, s. 13) ovat määritelleet esimiehen organisaationsa keskushenkilöksi ja kuten taulukosta 2 selviää, esimies toimii yhteistyössä usean eri tahon kanssa niin organisaation sisällä kuin sen ulkopuolellakin asiakasryhmät ja yhteistyökumppanit huomioon ottaen. Myös Järvensivun ym. (2011, s. 5-6) selvityksessä esimiesten työhyvinvoinnista todetaan, että nykyään esimiestyössä on otettava huomioon yhä enemmän työhön vaikuttavia asioita ja esimiesten työ on kaiken kaikkiaan muuttunut verkostomaisemmaksi.

Tuloksissa esiin nousseet esimiesten kokemat jatkuvat keskeytykset ja jatkuvasti saatavilla oleminen saattavat liittyä nykypäivän työn liikkuvuuden ja hektisyyden lisääntymiseen. Myös edellä kuvattu esimiestyön laaja työkenttä voi vaikuttaa tähän kokemukseen. AVI:n (2018) selvityksestä käy ilmi, että sosiaali- ja terveydenhuollon esimiesten työn psykososiaalisia

haasteita ovat juuri keskeytykset työssä ja velvoite olla aina tavoitettavissa. Näkökulmat, että esimies on alaistensa palveluksessa ja vastaa hoitotyön johtamisesta käytännön arkipäivässä, saattavat myös vaikuttaa esimiestyötä tekevien jatkuvasti saatavilla olon tunteeseen. (Virtanen & Lehto, 2005, s. 120; Telaranta, 1999, s. 11)

Hoitotyön esimiesten suuri työmäärä nousi esiin suurimmassa osassa opinnäytetyön tutkimusaineiston artikkeleista. Lisääntyvä työmäärä ja kiire ovat nimetty myös Latvasen (2008, s. 55) osastonhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavista asioista selvittäneessä pro gradussa negatiivisesti heidän työhyvinvointiinsa vaikuttaviksi asioiksi. Määrällinen ylikuormitus, jatkuva aikapaine ja määräajat sekä työn hallinnan puutteet ovat luokiteltu työn psykososiaalisiksi kuormitustekijöiksi myös WHO:n (2008) ja Työterveyslaitoksen (2018) mukaan (kts. taulukko 1). Työn suurten vaatimusten kuormittavuus saattaa lisääntyä työskennellessä rajallisilla resursseilla, sillä tavoitteiden saavuttaminen on oletettavasti siten hankalampaa. Surakan ja Laineen (2011, s. 13) mukaan esimiehet yhteen sovittavat työn ja resurssit ja toimivat ensisijaisesti työnantajansa edustajana. Oman työn hallinnan tunne nousi työkuormitusta vähentäväksi tekijäksi tuloksissa. Työssä onnistuminen, riittävä autonomia ja sopivat haasteet tukivat esimiesten työssä jaksamista. Tulos on samansuuntainen Tilanderin (2010, s. 54) pro gradun kanssa, jossa hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevia tekijöitä olivat sopivasti haasteita tuova työ, työn hallinnan tunne ja sopiva työmäärä. Myös Työturvallisuuskeskus (2018) näkee omassa työssään koetun tuloksellisuuden, onnistumisen ja omien vaikutusmahdollisuuksien työhönsä toimivan työn voimavaroina. Haasteita tarjoava työ ja sopiva määrä stressiä voivat Honkosen (2009) mukaan parantaa työssä suoriutumista.

Opinnäytetyön tuloksissa käy ilmi esimiesten kokema puutteellinen tuki eri tahoilta työn kuormitustekijänä. Työskentely rajallisilla resursseilla ja esimiesten suuri työmäärä saattavat vaikuttaa koettuun tuen puutteeseen johdolta taholta. Tuen puute ilmenee esimiestyössä myös huonona perehdytyksenä ja mentoroinnin puutteena. Tulokset ovat yhteneväisiä Latvasen (2009, s. 53–55) kanssa, jonka pro gradussa osastonhoitajien työhyvinvointiin tuen puute vaikutti negatiivisesti sekä Moilasen (2014, s. 36–43) pro gradussa, jossa perehdytyksen saaneet hoitotyön johtajat kokivat työhyvinvointinsa paremmaksi kuin huonosti perehdytetyt kollegat. Vastavasti riittävä ja saatavilla oleva tuki nousi opinnäytetyön tuloksissa psykososiaalista työkuormitusta vähentäväksi tekijäksi. Tukea tarvittiin eri suunnilta. Oman esimiehen ja työyhteisön tuen merkitystä työn voimavaratekijänä korostaa myös Työturvallisuuskeskus (2018).

Jatkuva muutos organisaatioissa nousi kuormitustekijäksi tässä opinnäytetyössä. Esimies toimii usein muutoksen toimeenpanijana työyksikössään ja vastaa uuden toiminnan käytäntöön viemisestä sekä työntekijöiden työn kehittämisestä, joilla ilmeisesti on väistämättä vaikutuksia muutosten kokemiseen työn stressitekijänä (Virtanen & Lehto, 2005, s. 120). Opinnäyte-

työn tuloksissa muutokseen liittyvään kuormitukseen kuului jatkuvat uudet vaatimukset johdolta, mikä todennäköisesti vaikuttaa myös esimiehen työmäärän lisääntymiseen ja siten lisää työn kuormittavuutta. Organisaatioiden muutokset saattavat aiheuttaa myös työryhmä- ja sidosryhmätyökentelyä, mikä edelleen pirstaloi esimiehen työkenttää, joka jo aiemmin todettiin kuormitustekijäksi. Muutokset liittyvät myös oletettavasti tämän opinnäytetyön tuloksissa esiin tulleisiin esimiesten kokemuksiin rooliristiriidoista. Esimiehen asema keskijohdossa voi olla hankalaa, huomioon ottaen useat yhteistyötahot ja johdon sekä omien alaistensa tarpeiden huomioimisen. Haasteita Järvensivun ym. (2011, s. 6) mukaan aiheutuu esimerkiksi tilanteissa, joissa muutoksien taustalla olevista päätöksistä ei voi viestiä kaikille osapuolille ja tilanteet voivat siten näyttäytyä eri tavoin eri osapuolille ja esimies joutuu usein sovittelijan rooliin. Opinnäytetyön tuloksissa ilmenneet organisaation rajoitteet eivät myöskään yllättäneet, sillä terveydenhuollon organisaatiot, esimerkiksi sairaalat, ovat usein byrokraattisia, keskusjohdettuja hierarkioita, vaikka byrokraattisuutta on pyritty ainakin Suomessa poistaa 1990-luvulta alkaen. (Telaranta, 1999, s. 9-10; Virtanen & Lehto 2005, s. 130; Järvensivu ym., 2011, s. 6) Opinnäytetyön tuloksissa esimiehet kuvasivat työpaikkansa prosesseja tehottomiksi ja hankaliksi sekä puutteita työyksiköiden välisessä yhteistyössä, mitkä sopivat kuvaukseen terveydenhuollon organisaatiosta, etenkin kun ottaa huomioon esimiehen aseman moniportaisen hierarkkisen organisaation alimmalla tasolla ja omaavan vähän itsenäistä päätösvaltaa, mutta työskentelee kuitenkin tärkeässä asemassa vaikuttaen suoraan organisaation perustehtävän toteuttamiseen. (Kanste, 2005, s. 39) Organisaation rajoitteet saattavat liittyä myös koetun tuen puutteeseen johdolta ja johdon ymmärtämättömyyteen käytännön työtä kohtaan heidän toimiessaan organisaatiossa korkeammalla tasolla kauempana arjen työstä. Jatkuvat muutokset, rooliristiriidat ja organisaation puutteet ovat myös luokiteltu työn psykososiaalisiksi kuormitustekijöiksi WHO:n (2008) ja Työterveyslaitoksen (2018) mukaan (kts. taulukko 1).

Esimieheen itseensä liittyviä ominaisuuksia nousi opinnäytetyön tuloksissa esiin kahdessa tutkimusartikkelissa. Työrooliin turhautuminen voi olla monen tekijän yhteisvaikutusta ja seurausta, mutta se on huomioon otettava asia työkuormitusta selvitettäessä. Muut työn kuormitustekijät saattavat vaikuttaa esimiehen omaan, henkilökohtaiseen ahdistukseen, mutta siihen voi vaikuttaa myös työpaikan ulkopuolisetkin tekijät. Tietyt, esimiehen omat ominaisuudet ja sisäiset selviytymiskeinot voivat vaikuttaa myös vähentävästi työkuormitukseen opinnäytetyön tulosten mukaan. Tätä tukee myös ajatus psykososiaalisen työkuormituksen olevan yksilöllinen kokemus, johon vaikuttaa yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet, jotka voivat lisätä kuormitusta tai vähentää sitä (STM, 2013, s. 8). Opinnäytetyössä esiin nousseet työkuormitusta vähentävät yksilön ominaisuudet ovat samassa linjassa Työturvallisuuskeskuksen (2018) listaamien ominaisuuksien kanssa, kuten esimerkiksi yksilön optimismi, joustavuus ja hyvä itsetuntemus.

Tuloksissa ilmenneet sosiaaliset työn kuormitustekijät saattavat liittyä nykyisen työelämän kasvaneisiin vaatimuksiin työn viedessä yhä enemmän ihmisten aikaa ja hallitsevan elämää. Työ on kuitenkin vain osa ihmisen elämää ja työn tasapainottelu riittävän vapaa-ajan kanssa kuormittaakin esimiehiä tutkimusaineistossa. (Naumanen & Liesivuori, 2007, s. 8) Tulosten mukaan esimiehet kuvasivat vaikeutta ylläpitää ihmissuhteita alaistensa ja kollegojen kanssa organisaatiomuutosten keskellä, mikä edelleen kertoo työn kuormitustekijöiden vaikuttamisesta toisiinsa ja työkuormituksen monimuotoisuudesta ilmiönä. Sosiaalisia työkuormitusta vähentäviä tekijöitä opinnäytetyön tuloksissa ovat toimiva yhteistyö ja avoin vuorovaikutus työyksikössä. Myös aiemmin käsitelty riittävä tuki voidaan nähdä sosiaalisena työkuormitusta vähentävänä tekijänä, etenkin oman perheen taholta. Työn ja vapaa-ajan hyvä tasapaino katsottiin tuloksissa olevan merkityksellinen asia esimiehen työssä jaksamisen kannalta, mikä on samassa suhteessa Työturvallisuuskeskuksen (2018) näkemyksen kanssa, jonka mukaan organisaation työn ja muun elämän yhteensovittamista tukevat asenteet ja käytänteet ovat työn voimavaratekijöitä.

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotyön esimiesten työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä sekä työkuormitusta vähentäviä tekijöitä. Opinnäytetyö tuotti integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa näistä esimiesten työoloihin vaikuttavista tekijöistä. Tutkimustulokset muodostettiin aineistoon valituista, viimeisten 10 vuoden aikana julkaistuista 12 tutkimusartikkelista. Vastauksena ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, mitä ovat hoitotyön esimiehen työn psykososiaaliset kuormitustekijät, opinnäytetyön tuloksena löytyi hoitotyön esimiesten kuormitustekijöitä viidestä eri yläkategoriasta, jotka ovat työn sisältö, työn järjestelyt, organisaatio, työntekijä itse sekä sosiaaliset olot. Toiseen tutkimuskysymykseen, mitä ovat työkuormitusta vähentävät tekijät, vastauksena tuloksista löytyy tekijöitä niin ikään viidestä kategoriasta, jotka ovat riittävä tuki, henkilökohtaiset ominaisuudet, työn hallinnan tunne, työn ja vapaa-ajan tasapaino sekä sosiaaliset tekijät.

Tuloksista voidaan päätellä, että hoitotyön esimiehen työ sisältää useita psykososiaalisia kuormitustekijöitä monelta eri suunnalta. Esimiesten kokemaa työkuormitusta voidaan vähentää organisaation taholta huolehtimalla esimiesten riittävästä tuesta, perehdytyksestä, mentoroinnista, arvostuksesta sekä mahdollistamalla työn ja vapaa-ajan tasapaino. Esimiehet voivat itse vaikuttaa työkuormituksen vähentämiseen muun muassa itse-reflektion ja optimismin avulla. Tuloksista käy ilmi hoitotyön esimiesten työkuormituksen moninaisuus ja kuormitustekijöiden kytkeytyminen osit-

tain toisiinsa. Psykososiaalisia kuormitustekijöitä löytyi hoitotyön esimiesten työstä samoista aihepiireistä kuin yleisesti mielletään psykososiaalista kuormitusta esiintyvän.

Tulokset ovat samansuuntaiset sen kanssa, mitä jo tiedetään esimiesten työnkuvasta ja työoloista, sekä työkuormituksen vähentämisestä. Tulosten perusteella hoitotyön esimiesten työssä on useita työkuormitusta tuovia elementtejä, joihin työhyvinvointia kehitettäessä tulee kiinnittää huomiota. Työyhteisön toimimattomuuteen tai sen hankaliin sosiaalisiin suhteisiin liittyviä kuormitustekijöitä ei tämän opinnäytetyön tuloksissa esiintynyt. Myöskään häirintää, epätasa-arvoista tai epäasiallista kohtelua ei raportoitu tutkimusaineistossa ja ne saattavatkin olla luonteeltaan enemmänkin yksittäistapauksia ja harvinaisempia sekä vielä monimutkaisempia asiakokonaisuuksia.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi liittyy vahvasti tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Laadunarvioinnissa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä sekä neutraaliutta. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvainen siitä, kuinka hyvin tutkittaja on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan omat taidot ja arvostukset. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2003, s. 36)

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa otetaan Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, s. 159) mukaan huomioon tutkijan mahdollinen yksintyöskentely, jolloin saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Uskottavuus edellyttää, että tulokset kuvataan niin selkeästi, että siitä käy ilmi miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset sekä vahvuudet. Tärkeää laadun kannalta on aineiston ja tulosten suhteen kuvaus, mikä edellyttää mahdollisimman tarkkaa analyysin kuvausta.

Integroitu kirjallisuuskatsaus oli tutkimusmenetelmänä haastava ja tarjosi uutta opittavaa. Tutkimuksen eri vaiheet ja aineiston hakuprosessi on pyrittävä kuvaamaan tarpeeksi tarkasti ja avoimesti luotettavuuden lisäämiseksi. Aineiston haku tuotti tuloksena samoja tutkimuksia eri tietokannoista, mikä tuki hakusanojen oikeellisuutta. Aineiston hakuprosessi on kuvattu sekä sanallisesti että kuviona. Aineistoksi valitut tutkimusartikkelit esitellään taulukossa. Valittuun tutkimusaineistoon perehtyessä huomattiin nopeasti, että samat asiat alkoivat toistua eri artikkeleissa eli saturaa-tiota tapahtui, joten aineiston voidaan päätellä olleen riittävän kokoinen. Luotettavuutta lisää tutkimusaineiston tuoreus ja monipuolisuus.

Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää se, että se on toteutettu yksin, mikä lisää subjektiivisuutta ja se, että tutkimusmenetelmä ei ollut tekijälle tuttu ennestään. Menetelmään perehdyttiin käyttämällä apuna monipuolista lähdemateriaalin apuna.

Eettisyyteen on opinnäytetyössä kiinnitetty alusta alkaen huomiota. Opinnäytetyön prosessi on suoritettu noudattamalla Hyvää tieteellistä käytäntöä sen eri vaiheissa. Opinnäytetyöprosessin aikana on toimittu rehellisesti sekä yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta korostaen. Aikaisempien tutkimusten tekijöitä on kunnioitettu esimerkiksi noudattamalla tarkasti Hämeen ammattikorkeakoulun ohjeita lähdemerkinnöistä. Kirjallisuuskatsaus ei edellyttänyt tutkimuslupaa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunta, 2012, s. 6)

7.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusideat

Aluksi opinnäytetyössä ajatuksena oli tutkia ainoastaan hoitotyön esimiehen työn kuormitustekijöitä, mutta koska aineistosta löytyi tietoa myös työkuormitusta vähentäviä tekijöitä, toinen tutkimuskysymys lisättiin opinnäytetyöhön aiheen monipuolisempaa kuvausta varten. Aineiston analysoinnissa otettiin huomioon kaikki esimiestyön kuormittavat tekijät riippumatta siitä, kuinka monta kertaa ne esiintyivät tutkimusartikkeleissa, koska kuten aiemmin todettiin, eri ihmiset kokevat työssään eri asiat kuormittavina.

Vastaavanlaista psykososiaalista kuormitusta koskevaa ja etenkin hoitotyön esimiehiin liittyvää tutkimusta on tehty aiemmin vähän, joten ajantasaista vertailukohtaa ei juuri ollut. Tämän opinnäytetyön tuloksista ei voida tehdä yleistyksiä ja tulkintoja, että tuloksissa esiintyvät esimiestyön kuormitustekijät olisivat kuormittavia kaikille hoitotyön esimiestyössä toimiville, sillä yksittäisen työolotekijän kuormittavuuteen vaikuttaa jokaisen työntekijän oma henkilökohtainen kokemus sekä työn voimavaratekijät. Myöskään opinnäytetyön tulosten yleistettävyydestä suomalaiseen työelämään ei voida olla varmoja, mutta oletuksena on, että hoitotyön esimiehen työssä on samoja elementtejä kansainvälisestikin.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kuormitustekijöiden tunnistamisessa esimiesten työssä työn riskejä selvittäessä työhyvinvointia kehitettäessä. Opinnäytetyö tuo lisää tietoisuutta asiasta ja toisaalta varmistaa sitä, että myös esimiehen työstä löytyy psykososiaalisia kuormitustekijöitä. Opinnäytetyön tuottamaa työkuormitustekijöihin sekä sitä vähentäviin tekijöihin liittyvää tietoa voivat hyödyntää niin työntekijät itse kuin heidän esimiehensä, työterveyshuolto ja työsuojelu.

Opinnäytetyön tuloksista ei selviä kuormitustekijöiden yleisyyttä, koska tarkoitus oli selvittää mitä kuormitus esimiehen työssä on ja yksi jatkotutkimusaihe olisikin psykososiaalisen kuormituksen yleisyyden selvittäminen. Jatkossa voisi selvittää myös psykososiaalisen kuormituksen kokemuksia muissa työntekijäryhmissä suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa. Myös se, liittyvätkö tutkimuksessa esiin tulleet kuormitustekijät ja sitä vähentävät myös muiden alojen esimiesten työnkuvaan, olisi yksi aihe jatkotutkimukselle.

LÄHTEET

Aarva, K. (2009). Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Haettu 15.5.2019 osoitteesta <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66485/978-951-44-7740-9.pdf?sequence=1>

Ahola, K. (2011). *Tue työkykyä – käsikirja esimiestyöhön*. Tampere: Tammerprint Oy

Ahola, K., Tuisku, K. ja Rossi, H. (2018). Työuupumus (burnout). Haettu 15.5.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681

Aluehallintovirasto. (2018). Esimiestehtävän kuormituksen tunnistaminen ja hallinta vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon työssä koko työyhteisön toimivuuteen. Haettu 11.8.2018 osoitteesta <https://www.avi.fi/web/avi/-/esimiestehtavan-kuormituksen-tunnistaminen-ja-hallinta-vaikuttaa-sosiaali-ja-terveydenhuollon-tyossa-koko-tyoyhteison-toimivuuteen>

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. (2018). Psykososiaaliset riskit ja stressi työssä. Haettu 5.10.2018 osoitteesta <https://osha.europa.eu/fi/themes/psychosocial-risks-and-stress>

Hakanen, J. (2004). *Työuupumuksesta työnimuun; työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja sen reuna-alueilla*. Tampere: Työterveyslaitos.

Honkonen, T. (2009). Psykososiaaliset työolotekijät ja mielenterveys. *Terveysportti*. Haettu 8.9.2018 osoitteesta http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=tte00037

Järvensivu A., Kervinen H. & Syrjä S. (2011). *Esimiehen työhyvinvointi*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Juuti, P. (2006). Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Teoksessa Vesterinen P. (toim.) *Työhyvinvointi ja esimiestyö*. Juva: WSOYpro, ss.77–92.

Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S-M. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), ss.291-301.

Kanste, O. (2005). *Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa*. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.

Työterveyslaitos. (2013). *Työ ja terveys Suomessa 2012*. Tampere: Työterveyslaitos

Laaksonen, H. & Ollila, S. (2017). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Keuruu: Edita

Laine, P. (2013). *Työhyvinvoinnin kehittäminen*. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Latvanen, P. (2008). *Osastonhoitajien työhyvinvointi ja sen ulottuvuuksia*. Pro gradu. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Lemetti, T. & Ylönen, M. (2015). Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) (2015). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto, ss.110–119.

Martimo, K-P. & Aro, A. (2006). Psykososiaaliset tekijät työssä. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. *Työterveyshuolto*. Helsinki: Työterveyslaitos, ss.105–115.

Moilanen, S. (2014). *Hoitotyön johtajien työhyvinvointi*. Pro gradu. Tampere: Tampereen yliopisto.

Mäkinen, O. (2007). *Tieteellisen kirjoittamisen ABC*. Helsinki:Tammi.

Naumanen, P. & Liesivuori, J. (2007). *Visioita alueellisen työhyvinvoinnin ja työterveyden edistämisestä*. Tampere: Työterveyslaitos

Rissanen, S. (2012). *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Helsinki:WSOYpro Oy.

Räisänen, K. (2012). *Työstressirokotus*. Helsinki: Työterveyslaitos

Salmela, K. (2013). Psykososiaalisen kuormituksen arviointi. *Työterveyslääkäri* 31(4), ss.38–42.

Sinkkonen S. & Taskinen H. (2005). Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Terveys ja johtaminen*. WSOY, ss.78–104.

STM. (2013). *Psykososiaalisen kuormituksen valvonta*. Työsuojeluvalvonnan ohjeita 2/2013. Tampere: Työsuojeluosasto.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. (2015). Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto, ss.110–119.

Suonsivu, K. (2011). *Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista*. Kuopio: Unipress.

Surakka T. & Laine N. (2011). Käsikirja ammattimaiseen esimiestyöhön. Tampere: TaurusMedia.

Telaranta S. (1999). *Esimiestyö terveydenhuollossa*. Kirjayhtymä: Helsinki.

THL. (2015). Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Haettu 15.5.2019 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16_15_kokonaisraportti.pdf?sequence=4

Tilander, E. (2010). *Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevat tekijät*. Pro gradu. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö. Haettu 1.4.2019 osoitteesta https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Haettu 1.10.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työterveyslaitos. (2018). Stressi ja työuupumus. Haettu 30.12.2018 osoitteesta <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-tyouupumus/>

Työterveyslaitos. (2018). Työhyvinvointi. Haettu 13.10.2018 osoitteesta <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työturvallisuuskeskus. (2018). Psykososiaalinen kuormitus. Haettu 13.1.2018 osoitteesta https://ttk.fi/tyohyvinvointi_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus

Työturvallisuuslaki 738/2002. Haettu 1.10.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Vesterinen, S., Merasto, M., Lehtimäki, L., Paavola, S., Vesivalo, R. & Turtainen, A-M. (2014). Hoitotyön johtamisen valtakunnalliset linjaukset. Haettu 15.5.2019 osoitteesta http://www.taja.fi/site/assets/files/1302/hoitotyön-johtamisen-valtakunnalliset-linjaukset_2014_1.pdf

Virtanen, E. & Lehto, J. (2005). Lähijohtaminen ja – johtajuus: uusi johtamisympäristö kulttuuriperinteen muokkaajana. Teoksessa Vuori, J. *Terveys ja johtaminen*. WSOY, ss.117–130.

Whittemore, R. & Knaf, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing* 52 (5), ss.546–553

World Health Organization. (2008). PRIMA-EF: Eurooppalaisia linjauksia psykososiaalisten riskien hallintaan. http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/who_booklet_fin.pdf Luettu [14.10.2018](#)

Tutkimusaineistona käytetyt artikkelit:

Johansson, G., Sandahl, C. & Hasson, D. 2013. Role stress among first-line nurse managers and registered nurses – a comparative study. *Journal of Nursing Management* 21, ss.449–458

Kath, L., Stichler, J., Ehrhart, M., & Schultze, T. 2013. Predictors and outcomes of nurse leader job stress experienced by AWHONN members. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 42, ss.12-25

Kath, L., Stichler, J., Ehrhart, M & Sievers, A. 2013. Predictors of nurse managers stress: A dominance analysis of potential work environment stressors. *International Journal of Nursing Studies* 50, ss.1474-1480.

Loveridge, S. 2017. Straight talk: Nurse manager role stress. *Nursing management* 48(4), ss.20-27

Nourry, N., Luc, A., Lefebvre, F., Sultan-Täieb, H. & Béjean, S. 2014. Psychosocial and organisational Work Environment of Nurse Managers and self-reported depressive symptoms: cross-sectional analysis from a cohort of nurse managers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 27 (2), ss.252-269

Shirey, M., McDaniel, A., Ebright, P., Fisher, M. & Doebbeling, B. 2010. Understanding Nurse Manager Stress and Work Complexity. *The Journal of Nursing Administration* 40 (2), ss.82-91

Steege, L., Pinekenstein, B., Knudsen, È. & Rainbow, J. 2017. Exploring nurse leader fatigue: a mixed method study. *Journal of Nursing Management* 25, ss.276-286

Udod, S. & Care, W. 2012. "Walking a tight rope": an investigation of nurse managers' work stressors and coping experiences. *Journal of Research in Nursing* 18 (1), ss.1-13

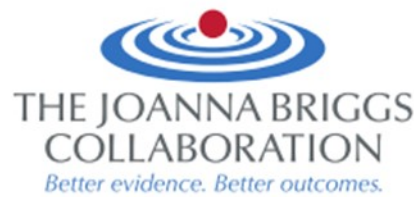
Udod, S., Care, W., Cummings, G. & Jenkins, M. 2017. Impact of role stressors on the health of nurse managers. *The Journal of Nursing Administration* 47 (3), ss.159-164.

Warshawsky, N. & Havens, D. 2014. Nurse manager job satisfaction and intent to leave. *Nursing economics* 32 (1), ss.32-39

Warshawsky, N., Wiggings, A. & Rayens, M. 2016. The influence of the practice environment on nurse managers' job satisfaction and intent to leave. *The Journal of Nursing Administration* 46 (10), ss.501-507

Zwink, Z., Dzialo, M., Fink, R., Oman, K., Shiskowsky, K., Waite, K., DeVine, D., Sanders, C. & Le-Lazar, J. 2013. Nurse manager perceptions of role satisfaction and retention at an academic medical center. *The Journal of Nursing Administration* 43 (3), ss.135-141

LAADULLISEN TUTKIMUKSEN LAADUNARVIOINTIKRITEERIT



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaiset) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

POIKKILEIKKAUSTUTKIMUKSEN LAADUNARVIOINTIKRITEERIT



16.4.2019

JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käytettiin objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulosmuuttujat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käytettiin soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):
