



Emmi Patolinna

Synnyttäneiden osastoilla työskentelevien hoitajien käsityksiä työn haitallisista psykososiaalisista kuormitustekijöistä

Kyselytutkimus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö YAMK

Terveystieteiden osasto

Opinnäytetyö

15.2.2024

Tekijä	Emmi Patolinna
Otsikko	Synnyttäneiden osastoilla työskentelevien hoitajien käsityksiä työn haitallisista psykososiaalisista kuormitustekijöistä
Sivumäärä	53 sivua + 4 liitettä
Aika	15.02.2024
Tutkinto	Kätilö YAMK
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistäminen
Ohjaaja	Lehtori (TtT) Jaana Seitovirta
<p>Suomessa vallitsee muun maailman tavoin voimakas hoitajapula, hoitoala on kuormittunut ja kärsii alan veto- ja pitovoimaongelmista. Työn psykososiaaliset kuormitustekijät jaetaan työn järjestyksellisiin, sisällöllisiin sekä työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviin kuormitustekijöihin. Kuormituksen kasvaessa haitalliseksi riski hoitajien sairastumiselle ja alan vaihtamiselle lisääntyy.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata synnyttäneiden osastoilla työskentelevien hoitajien käsityksiä haitallisista työn psykososiaalisista kuormitustekijöistä. Tavoitteena oli tunnistaa keinoja haitallista työkuormitusta ehkäisevien toimintatapojen kehittämiseksi, ja alalla pysymisen tukemiseksi.</p> <p>HUSin Naistenklinikan sekä Espoon ja Jorvin sairaalan synnyttäneiden osastoilla (N=170) työskentelevät hoitajat (n=34) vastasivat Työsuojeluhallinnon työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyyn alkuvuonna 2023. Kyselyn vastaukset analysoitiin tilastollisesti. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin ryhmittelemällä.</p> <p>Tulosten mukaan liiallinen työmäärä työaikaan nähden kuormitti synnyttäneiden osastojen hoitajia haitallisesti useimmiten vastaamista edeltäneen kuuden kuukauden aikana. Hoitajat kokivat hoitajapulan olevan keskeinen syy korkealle työmäärälle. Kognitiivista kuormitusta aiheuttavat tekijät kuten usean eri asian tekeminen saman aikaisesti, työn keskeytyminen sekä keskittymistä häiritsevät tekijät kuormittivat haitallisesti melko usein. Osaston koko nostettiin avoimissa vastauksissa haitallista kuormitusta aiheuttavaksi tekijäksi osaston pitkien välimatkojen ja työyhteisön suuren koon takia. Terveydelleen haitallista kuormitusta viimeisen kuuden kuukauden aikana oli kokenut yhdeksän vastaajaa kymmenestä. Terveyttä heikentävän kuormituksen kokeminen oli yleisempää 40 vuotta täyttäneillä kuin alle 40-vuotiailla. Alennettua työaikaprosenttia teki yli puolet vastaajista ja kolmannes heistä ilmoitti yhdeksi syyksi työn psykososiaaliset kuormitustekijät. Yli puolet kyselyyn vastanneista hoitajista oli harkinnut alanvaihtoa työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden takia.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta synnyttäneiden osastojen hoitajien kuormittuvan muun hoitolan tapaan liian suuresta työmäärästä työaikaan nähden ja kognitiivista kuormitusta aiheuttavista tekijöistä. Keinoja ja lisäselvitystarpeita haitallista työkuormitusta ehkäisevien toimintatapojen kehittämiseksi ja alalla pysymisen tukemiseksi tunnistettiin. Synnyttäneiden osastojen työkuormituksen aiheuttamalla hoitotyön laadun heikkenemisellä saattaa olla yhteiskunnallisia vaikutuksia, joiden mittaaminen tosin on hankalaa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.</p>	
Avainsanat	psykososiaaliset kuormitustekijät, haitallinen kuormitus, synnyttäneiden osasto, hoitajat, kyselytutkimus

Author	Emmi Patolinna
Title	Nurses' perceptions of the harmful psychosocial workload factors in Finnish maternity wards. Survey.
Number of Pages	53 pages + 4 appendices
Date	15 February 2024
Degree	Master of Health Care (Midwifery)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Health Promotion
Instructor	Jaana Seitovirta, Senior Lecturer, PhD of Health Sciences
<p>As in the rest of the world, there is a strong shortage of nurses in Finland. The healthcare industry is under pressure and suffers from traction and retention problems. The psychosocial workload factors are divided into the way the work is organized, the work content and the social functioning of the work community. Harmful workload increases the risk of nurses getting sick and their intention to leave the profession.</p> <p>The purpose of my master's thesis was to describe the perceptions of nurses working in maternity wards regarding the harmful psychosocial workload factors. The aim of my study was to identify ways to develop harmful workload prevention practices, and to improve work retention.</p> <p>Nurses (N=170) working in the maternity wards of HUS Women's, Espoo and Jorvi Hospitals were asked to answer the background questions and the Occupational Safety and Health Administration's Psychosocial workload factors -survey at the beginning of 2023. The response rate was 20 % (n=34). I analyzed the quantitative data with the SPSS program, and the answers to the open question by grouping.</p> <p>According to the results, an excessive workload in relation to working hours fairly often caused strain for maternity ward's nurses in the six months prior the response. The shortage of nurses was mentioned as the main reason for the excessive workload. Cognitive load factors such as performing several tasks simultaneously, the constant interruptions of work, and distractions fairly often caused harmful strain. In open answers, ward sizes were mentioned as the cause of harmful strain due to the ward's long distances and the large size of the work community. Nine out of ten respondents had experienced a health-deteriorating strain during six months prior to the survey. Experiencing health-deteriorating strain was more common among nurses aged 40 and over than nurses under 40. More than half of the nurses worked reduced working hours, and a third of them stated the psychosocial workload factors as one of the reasons. More than half of the nurses had considered leaving the profession.</p> <p>I reach a conclusion that, like the rest of the healthcare industry, the excessive workload relative to working hours and cognitive workload factors are causing strain to the maternity ward's nurses. Means and additional research needs to develop policies aiming to prevent harmful workloads and improve work retention were identified. Deterioration in the quality of nursing caused by the workload in maternity wards may have social effects although it is difficult to measure.</p> <p>The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.</p>	
Keywords	psychosocial workload factors, harmful workload, maternity ward, nurses, survey

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Työn kuormitustekijät	2
3.1	Haitallisen työkuormituksen seuraukset ja ehkäisy	2
3.2	Työn psykososiaaliset kuormitustekijät	4
4	Synnyttäneiden hoitotyö sairaalassa	5
4.1	Hoitotyö synnyttäneiden osastoilla	5
4.2	Synnyttäneiden osastoilla työskentelevät hoitajat	6
5	Kirjallisuuskatsaus hoitotyön psykososiaalisista kuormitustekijöistä hoitoalalla	7
5.1	Tiedonhaku	7
5.2	Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät hoitoalalla	9
5.3	Työn sisältöön liittyvät kuormitustekijät hoitoalalla	10
5.4	Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät	11
5.5	Haitallisen työn psykososiaalisen kuormituksen seuraukset	12
6	Opinnäytetyön toteutus	13
6.1	Aineiston keruu	13
6.1.1	Kohderyhmä	14
6.1.2	Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kysely	14
6.2	Aineistonhallinta	15
6.3	Aineiston analyysi	16
6.3.1	Aineiston tilastollinen analyysi	16
6.3.2	Avoimen kysymyksen analyysi	17
7	Tulokset	18
7.1	Kyselyyn vastanneiden taustamuuttajat	18
7.2	Haitalliset psykososiaaliset kuormitustekijät synnyttäneiden osastoilla	20
7.2.1	Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät	23
7.2.2	Työn sisältöön liittyvät kuormitustekijät	25
7.2.3	Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät	26
7.3	Työn kuormituksen vaikutus terveyteen	28
7.4	Taustamuuttajien yhteys kuormitustekijöihin	28
7.5	Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista	31

8	Pohdinta	32
8.1	Tulosten tarkastelu	32
8.2	Eettisyys	36
8.3	Luotettavuus	38
8.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	43
	Lähteet	46
	Liitteet	
	Liite 1. Proquest ja Medic tietokantahaut	
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset	
	Liite 3. Tutkittavan taustamuuttajat	
	Liite 4. Työsuojeluhallinnon Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kysely	

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestön World Health Organisation (WHO) mukaan maailmassa oli 5,9 miljoonan hoitajan vaje vuonna 2018 (WHO 2020: 62). Useat maat kampailevat tuottaakseen terveydenhuoltojärjestelmänsä ja väestönsä terveystarpeiden vaatiman määrän hoitajia. Oppilaitoksiin hakeutuvien ja sieltä valmistuvien määrä on riittämätön. Osittain ongelma on terveydenhuoltoon käytettyjen julkisten varojen riittämättömyydessä, jonka vaikutukset ovat laaja-alaiset. (WHO 2021: 7.) Suomessa on kyse myös hoitoalan kuormittuneisuudesta ja pitovoimasta (Tehy 2023). Suomen hoitajapula kaksinkertaistui vuosien 2020–2022 aikana yli 16 000 sairaanhoitajan ja yli 8 000 lähihoitajan vajeeksi (Keva 2023). Tehyn ja Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Superin työtaistelutoimet vuonna 2022 osoittivat, että vakava hoitajapula vaatii toimia tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalouden turvaamiseksi (Tehy 2022).

Hoitoalalla työn kuormitusta aiheuttavat mm. kognitiiviset ja emotionaaliset vaatimukset sekä työtahti. Ylikuormitus, kiire, alimitoitettut henkilöstöresurssit ja sijaispula ovat selkeästi yhteydessä hoitajien kokemaan stressiin. (Putus & Vilén & Suominen & Atosuo 2023) Nämä työn psykososiaaliset kuormitustekijät eivät ole työntekijästä riippuvaisia vaan koskevat kaikkia työntekijöitä, sillä ne liittyvät työn sisältöön ja järjestelyihin sekä työyhteisön sosiaaliseen toimintaan vaikuttaviin tekijöihin (Työsuojelu.fi). Työperäinen stressillä ja kuormitustekijöillä on suuri merkitys miksi terveydenhuollon ammattilaiset, kuten kättilöt, vaihtavat alaa (Hämning 2018: 6; Peter & Meier-Kaeppli & Pehlke-Milde & Grylka-Baeschlin 2021: 8). Pitkäaikaisena stressin oireet voivat kroonistua ja johtaa työuupumukseen (Putus ym. 2023). Työstressi nostaa myös riskiä jäädä tuki- ja liikuntaelinsairausperäiselle tai mielialahäiriöistä johtuvalle työkyvyttömyyseläkkeelle (Juvani 2018: 74). Työturvallisuuslain (738/2002 § 25) mukaan työnantajalla on velvollisuus selvittää kuormitustekijät sekä toimia vaaran välttämiseksi tai vähentämiseksi, jos työntekijän terveyden on todettu vaarantuvan työssä.

Opinnäytetyön aihe nousi esiin käytännön työelämästä ja kansainvälisestä huolesta hoitajien työn kuormituksesta ja alalla pysymisestä (Suomen kättilöliitto 2023; Tehy 2023). Yhteistyötahona toimi HUS Helsingin yliopistollinen sairaala.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kyselytutkimuksen avulla HUSin Naistenklinikan sekä Espoon ja Jorvin sairaalan synnyttäneiden osastoilla työskentelevien hoitajien käsityksiä työn haitallisista psykososiaalisista kuormitustekijöistä. Tavoitteena oli tunnistaa keinoja haitallisen työkuormitusta ehkäisevien toimintatapojen kehittämiseksi ja alalla pysymisen tukemiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä työn psykososiaaliset kuormitustekijät koetaan aiheuttavan haitallista kuormitusta synnyttäneiden osastolla?
2. Kuinka usein työ synnyttäneiden osastolla heikentää hoitajien henkistä ja fyysistä terveyttä?
3. Mitkä taustamuuttujat ovat yhteydessä haitallisiin työn psykososiaalisiin kuormitustekijöihin?

3 Työn kuormitustekijät

Vuonna 2021 5,5 miljoonan asukkaan Suomen työvoima oli yli 2,6 miljoonaa henkilöä (Tilastokeskus 2022). Tämä tarkoittaa, että työpaikan olosuhteet vaikuttavat suoraan lähes puoleen Suomen väestöstä. Voimavaratekijöiden kautta työ voi vaikuttaa positiivisesti työntekijän niin fyysiseen, sosiaaliseen kuin psyykkiseenkin hyvinvointiin. Työn kuormitustekijät voivat puolestaan vaikuttaa päinvastoin. Sopiva kuormitus lisää motivaatiota ja haastaa työntekijää kohti palkitsevaa onnistumista. (Mattila & Pääkkönen 2015: 6.) Pitkäaikaisesta ja jatkuvasta työn kuormituksesta voi kuitenkin olla haittaa niin työntekijän hyvinvoinnille, työyhteisölle kuin organisaatiollekin (Mattila & Pääkkönen 2015: 8).

3.1 Haitallisen työkuormituksen seuraukset ja ehkäisy

Haitallinen työkuormitus voi oireilla yksilötasolla käyttäytymisessä, tunnetasolla, muistivaikeuksina, työn hallinnan katoamisena, fyysisenä kipuna tai toimintahäiriöinä elimistössä (Työturvallisuuskeskus). Työuupumus eli burnout on elimistön häiriötila. Se kehit-

tyy vähitellen pitkittyneen työperäisen stressin seurauksena. Uupumuksen kolme tunnusomaista oiretta on uupumusasteinen väsymys, kyynistyneisyys ja alentunut ammatillinen itsetunto tai tehokkuus (Uusitalo-Arola & Tuisku & Rossi 2022; WHO 2019).

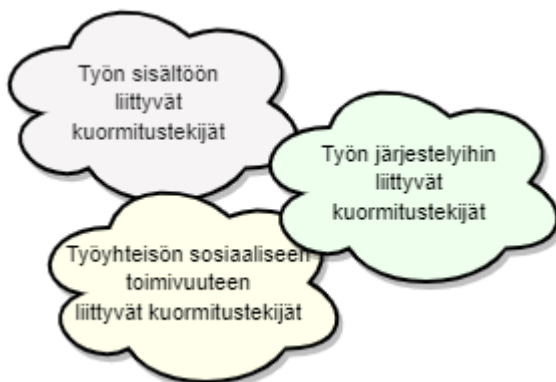
Työuupumusta ei luokitella sairaudeksi, mutta riski sairastua mm. masennukseen, uni-häiriöihin, stressiperäisiin somaattisiin sairauksiin tai päihdehäiriöihin on kohonnut. Se lisää myös tapaturmien ja työkyvyttömyyden riskiä. (Uusitalo-Arola ym. 2022.) Työyhteisössä liiallinen kuormitus voi näkyä ristiriitoina ja työpaikkakiusaamisena. Organisaatiotasolla työntekijöiden kuormittuneisuudesta voi näkyä sairaspöissaoloina ja työntekijöiden vaihtuvuudessa. (Mattila & Pääkkönen 2015: 8.) Työnantajalla on Työturvallisuuslain (738/2002 §25) määräämä velvollisuus puuttua, jos työkuormitus on haitallista. Puuttuminen voi olla asian puheeksi ottamista ja selvitystyöhön ryhtymistä yhteistyössä työntekijän kanssa. Työterveyshuollon asiantuntijat voivat auttaa haitallisen työkuormituksen syitä selvittäessä ja erilaisten toimenpiteiden tarpeen arvioinnissa. (Työturvallisuuskeskus.)

Työn haitallisen kuormituksen seurausten hoitamisen lisäksi ennaltaehkäisevä työ on tärkeää. Työnantajan on useiden kansainvälisten sopimusten velvoittamana järjestettävä ennaltaehkäisevää työterveyshuollon palveluita työperäisten sairauksien hoidon lisäksi (Nykänen 2023: 20). Työterveysohjelmat ja -strategiat ovat yksi tapa ehkäistä työn kuormittavuutta organisaatiotasolla. Työterveysohjelmat ja -strategiat voivat sisältää mm. toimintatapoja, käytänteitä, etuuksia ja yhteyksiä työpaikan ulkopuolelle, joiden yhteisenä tarkoituksena on tunnistaa riskitekijät ja edistää kaikkien työntekijöiden terveyttä ja turvallisuutta. (CDC.) Työntekijän muuttunut käytös, ylipitkät työpäivät ja lisääntyneet sairauspöissaolot voivat olla hälytysmerkkejä, joita havaitessa esihenkilön tulisi kartoittaa työntekijän työkykytilanne (Uusitalo-Arola ym. 2022).

Suurin osa aikuisväestöstä viettää suuren osan päivästänsä työtä tehden joko työpaikalla tai etäyhteydellä. Työympäristö onkin suuren kohdeyleisön takia merkittävä kohde terveyden edistämisen interventioille. Positiivisista vaikutuksista hyötyvät sekä työntekijät että heidän läheisensä, joiden kautta interventioiden tuomat käytänteet saattavat levitä muille työpaikoille. (Wills 2023: 242.) Maailman terveysjärjestön WHO:n Ottawan julkilausuma (1987) ja Euroopan unionin päivitettävä Luxemburgin julistus ovat esimerkkejä vuosikymmeniä jatkuneesta maailmanlaajuisesta työstä terveyden edistämisen puolesta (WHO 1987; ENWHP 2018). Alun perin vuonna 1997 laadittu ja Euroopan unionin maiden allekirjoittama Luxemburgin julistus keskittyy terveyden edistämiseen työpaikoilla. Julistuksen yksi periaatteista on työntekijöiden osallistuminen terveystyöskysymyksiin kaikilla tasoilla. (ENWHP 2018).

3.2 Työn psykososiaaliset kuormitustekijät

Työntekijät voivat kokea haitallista kuormitusta erilaisista työn psykososiaalisista tekijöistä työpaikalla. Ne ovat kuormitustekijöitä, jotka koskettavat kaikkia työntekijöitä riippumatta työn suorittajasta. Työsuojeluhallinto jakaa nämä tekijät toisiinsa yhteydessä oleviin työn järjestelyihin, työn sisältöön ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviin psykososiaalisiin kuormitustekijöihin (kuvio 1). (Työsuojelu.fi.)



Kuvio 1. Työn psykososiaaliset kuormitustekijät (Työsuojeluhallinto 2019: 6 mukailten).

Jatkuvat keskeytykset ja kohtuuton vastuu ovat esimerkkejä työn luonteeseen ja työtehtäviin liittyvistä työn sisällöllisistä psyykkisistä kuormitustekijöistä. Vuorotyö, liiallinen työn määrä ja jatkuva kiire ovat puolestaan työn suunnitteluun liittyviä psyykkisiä kuormitustekijöitä. Niihin voidaan vaikuttaa työn ja työtehtävien suunnittelulla, jakamisella ja työnteon edellytyksistä huolehtimalla. (Työsuojeluhallinto 2019: 6; Työturvallisuuskeskus). Työyhteisön sosiaalisella toimivuudella on myös vaikutusta työn kuormittavuuteen. Toimimaton vuorovaikutus, huono tiedonkulku ja tuen puute esimiehiltä tai työkavereilta, voivat lisätä haitallista työn psykososiaalista kuormitusta. (Työsuojeluhallinto 2019: 6.)

Viime vuosien aikana kognitiivisen eli tiedonkäsittelyyn liittyvän kuormituksen osuus työn psykososiaalisessa kuormituksessa on kasvanut merkittäväksi tiedonkäsittelyn vaatimusten kasvettua usealla eri alalla. Kognitiivista kuormitusta aiheuttavat muun muassa usean asian samanaikainen tekeminen, liiallinen tietomäärä, keskeytykset, keskittymistä häiritsevät tekijät ja ongelmat työvälineissä. (Kalakoski ym. 2018: 5; Työsuojeluhallinto 2019: 10.) Siksi esimerkiksi melu voi aiheuttaa keskittymistä vaativaa työtä tekeväälle haitallista kuormitusta. Tapaturmavaara sekä työympäristön fyysiset, kemialliset, fysikaaliset ja biologiset, kuten viruksille ja homeelle altistumisen pelko, voivat aiheuttaa työntekijälle psykososiaalista kuormitusta. (Työsuojelu.fi.)

4 Synnyttäneiden hoitotyö sairaalassa

Suomessa raskauden aikainen seuranta tapahtuu kuntien järjestämänä perusterveydenhuoltoon kuuluvissa neuvoloissa. Neuvoloiden lisäksi raskauden aikaisia palveluja tarjoaa myös yksityinen puoli. Synnytykset hoidetaan Suomessa pääosin sairaaloissa. (EU-terveydenhuolto.fi a.) Julkisia synnytyssairaaoloita Suomessa on 23 kappaletta (EU-terveydenhuolto.fi b).

4.1 Hoitotyö synnyttäneiden osastoilla

Synnytyksen jälkeen synnyttäjä siirtyy synnytyssalista jatkohoitoon synnyttäneiden hoitoon erikoistuneelle osastolle. Vaihtoehtoina on useissa synnytyssairaloissa sairaalan tiloissa sijaitseva synnyttäneiden osasto tai mahdollisesti erillisissä tiloissa sijaitseva perheyksikkö. Eri organisaatiot saattavat nimetä nämä yksiköt omin yksilöidyn nimin, kuten Taysin Äiti-lapsi yksikkö ja potilashotelli Perheonni -yksikkö tai HUSin Naistenklinikan Perhepesähotelli. (HUS a; HUS b; Pirkanmaan hyvinvointialue.) Perheyksiköt toimivat usein tavallisen hotellin erikseen rajatuissa tiloissa ja niihin pääsemiselle on laadittu sekä äidin että vastasyntyneen vointiin ja seurantaan liittyviä kriteereitä kuten säännöllinen raskaus, perusterve äiti ja vastasyntynyt tai komplisoitumaton alatiesynnytys. Perheyksikön huoneet ovat perhehuoneita mahdollistaen myös tukihenkilön yöpymisen. Ruokailu saattaa tapahtua hotellin yhteydessä olevassa yleisessä ravintolassa. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue; HUS b, Pirkanmaan hyvinvointialue.) Myös synnyttäneiden osastoilla on perhehuoneita, jossa myös tukihenkilö voi yöpyä osallistuakseen vastasyntyneen hoitoon vuorokauden ympäri (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue; HUS a). Opinnäytetyössä käytetään nimitystä ”synnyttäneiden osasto” tarkoittamaan näitä molempia yksiköjä.

Synnytyksen jälkeen sekä synnyttäneiden osastolla tai perheyksikössä hoidossa korostuvat perheiden ohjaus, neuvonta ja tukeminen vauvan hoidossa, imetyksessä ja äidin toipumiseksi (HUS b; Pirkanmaan hyvinvointialue). Hoitotyötä tehdään kansainvälisten normien mukaisesti. Suomessa on käytössä WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisysohjelma synnytyssairaloille, jota myös HUS noudattaa (HUS a; HUS b; THL).

4.2 Synnyttäneiden osastoilla työskentelevät hoitajat

Suomessa synnyttäneet naiset ja heidän perheensä kuuluvat kätilöiden asiakkaisiin. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijana kätilö voi työskennellä niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin. Synnyttäjiä saattaa hoitaa sairaalan synnyttäneiden osastoilla kätilöiden lisäksi myös lastenhoitajat, perushoitajat, lähihoitajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Nykymuotoinen kätilön tutkinto on AMK tasoinen kaksoistutkinto, sillä 270 op eli 4,5 vuoden opintojen jälkeen kätilöksi valmistunut on myös sairaanhoitaja. (Suomen kätilöliitto.) Sairaanhoitajapohjaisista tutkinnoista, kuten kätilön ja terveydenhoitajan tutkinnoista, valmistuu laillistetuksi ammattihenkilöksi (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 599/1994 §5). Lastenhoitaja ja perushoitaja ovat vanhoja kouluasteisia tutkintoja, jotka antavat pätevyyden vastaaviin tehtäviin kuin nykyinen ammattikoulussa suoritettava nimikesuojattu lähihoitajan tutkinto (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 25–26).

Yleinen suomalaisen ontologia YSO (Finto), FinMesh (2022) sanasto ja Sairaanhoitajien koulutussäätiön erikoissanasto Hoidokki (2010) antaa englanninkieliselle termille ”nurses” suomenkieliseksi käännökseksi vain sairaanhoitajapohjaisen koulutuksen vaativia ammattinimikkeitä. Hoidokki sanaston (2010) ja YSO:n mukaan perus- ja lähihoitajien englanninkielinen vastine on practical nurses. Medical Subject Headings eli MeSH sanasto (NIH National Library of Medicine 2022) määrittelee englanninkielisen termin ”nurses” ammattihenkilöiksi, jotka ovat saaneet ammattipätevyyden valmistuttuaan hoitotyötä opettavasta akkreditoidusta koulusta ja suoritettuaan kansallisen hoitotyön harjoittamisen lupatutkinnon. He työskentelevät potilaiden kanssa, jotka tarvitsevat apua fyysisen tai henkisen terveytensä kanssa. (NIH National Library of Medicine 2022.) Maailmassa on 385 tutkintonimikettä, joihin viitataan englanninkielisellä termillä ”nurse” (NCSBN 2023). Hoitoalan tutkintojen vaatimukset ja tutkinnosta valmistuneen työrooli vaihtelevat kuitenkin suuresti ympäri maailmaa, vaikka tutkintonimike olisi sama (WHO 2020: 9). Tiedonhaun tuloksena saaduissa tutkimuksissa ja opinnäytetyön perusjoukoissa oli useamman koulutustason hoitajia mukana. Tämän takia opinnäytetyössä tarkoitetaan hoitajalla kätilöitä, sairaan-, terveyden, lasten-, perus- ja lähihoitajia.

5 Kirjallisuuskatsaus hoitotyön psykososiaalisista kuormitustekijöistä hoitoalalla

Kirjallisuuskatsaus tehtiin opinnäytetyön aiheeseen liittyvän aikaisemman tutkimustiedon kokoamiseksi ja jäsentämiseksi. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia käytettiin myös perusteluina opinnäytetyössä käytetyn kyselyn valinnalle ja taustamuuttujien kysymiselle.

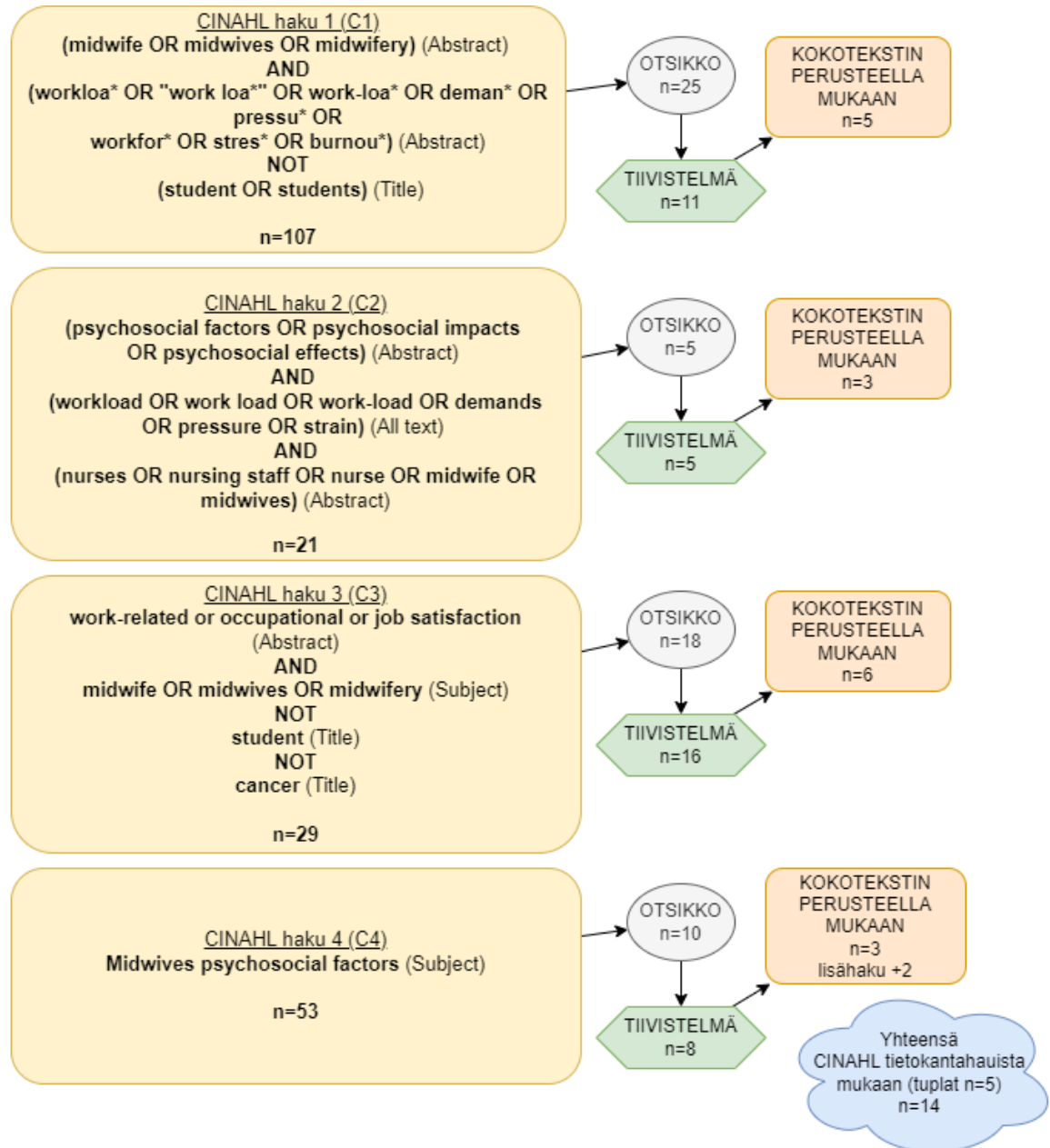
5.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön tiedonhaun tukena käytettiin tutkimuskysymysten jäsentämiseen tarkoitettua PICO työkalua (Evidence Based Nursing Practice 2018). Tiedonhaun hakusanat ovat kuvattuna taulukossa 1. Tiedonhaun pohjalla olevien termien listauksessa käytettiin apuna Mesh ja YSO sanastoja (Finto), hakukoneiden automaattisesti ehdottamia hakusanoja sekä testihaun tuloksena tulleissa lähteissä käytettyjä termejä.

Taulukko 1. PICO - Työn psykososiaaliset kuormitustekijät synnyttäneiden osastolla.

P	Population (Kohderyhmä)	Hoitaja <ul style="list-style-type: none"> hoitaja(t), hoitohenkilöstö, kätilö(t) nurse(s), nursing staff, health care professional, registered nurse, midwife/midwives, midwifery
I	Intervention (Ilmiö)	Työn psykososiaaliset kuormitustekijät <ul style="list-style-type: none"> psykososiaalinen, psyykinen, henkinen, emotionaalinen, tunneperäinen, sosiaalinen, kognitiivinen työkuormitus, kuormitus, rasitus, paine psychosocial, social, psychological, emotional, cognitive workload, demands, pressure, workforce, stress, strain
O	Outcome (Lopputulos)	Terveysongelma <ul style="list-style-type: none"> työperäinen stressi, henkinen uupumus, väsymys, tyytyväisyys occupational/work-relates stress, burnout, fatigue, satisfaction
S	Settings (Toimintaympäristö)	Synnyttäneiden osasto <ul style="list-style-type: none"> synnyttäneiden osasto, erikoissairaanhoido, sairaala, työ maternity ward, secondary care, hospital, work, job

Tiedonhakuja tehtiin Cinahl Complete, Medic ja Proquest tietokannoista erilaisilla hakusanojen yhdistelmillä vuoden 2022 keuhällä ja täydennettiin opinnäytetyöprosessin edetessä kesällä 2023. Esimerkki tiedonhausta Cinahl Complete tietokannasta on kuvattuna kuviossa 2. Esimerkit tiedonhausta Medic ja Proquest tietokannoista on kuvattu liitteessä 1.



Kuvio 2. Esimerkki tiedonhausta: Cinahl tietokanta (Page ym. 2021 mukaillen).

Kaikissa tietokannoissa hakukriteereinä oli vuodesta 2016 eteenpäin julkaistut englanti- tai suomenkieliset lähteet, joista oli koko teksti ja tiivistelmä saatavilla. Otsikon tai tiivistelmän perusteella karsittiin pois kirjallisuuskatsaukset. Cinahl ja Proquest tietokannassa yleisinä hakukriteereinä oli vertaisarvioitu tutkimusartikkeli, koko teksti ja

saatavilla oleva tiivistelmä. Medic-tietokannassa ei ollut valittavissa suoraan hakukriteeriksi ”vertaisarvioitu”, joten haut tehtiin joko kaikista julkaisutyypeistä, väitöskirjoista tai alkuperäistutkimuksista. Viimeistään kokotekstin tarkasteluvaiheessa muut artikkelit kuin tutkimusartikkelit karsittiin pois. Opinnäytetyön tietoperustaan valittiin 19 tutkimusta (liite 2).

5.2 Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät hoitoalalla

Hoitotyön psykososiaalisia kuormitustekijöitä käsittelevissä tutkimuksista nousee vahvasti esiin hoitoalalla vallitseva suuri työmäärä ympäri maailmaa (Bánovčinová 2017: 672; Butska & Stoll 2020: 25; Dixon ym. 2017: 9; Matlala & Lumadi 2019: 4). Kätilöt kokevat työmääränsä olevan liian suuri käytettävissä olevaan aikaan nähden ja aiheuttavan stressiä (Bánovčinová 2017: 670; Butska & Stoll 2020: 25). Myös Jasinski & Depris (2023: 626) toteavat työkuormituksen nostavan stressitasoa, mutta tuovat esille työtyytyväisyyden työperäiseltä stressiltä suojaavan vaikutuksen. Kätilöt kokevat työmäärää stressaavammaksi Bánovčinová (2017: 670) mukaan vain kuoleman kohtaamisen ja konfliktit lääkärin kanssa.

Epäselvyyden työnjaossa ja työnjaon rajoissa voivat luoda haasteita eri ammattiryhmien kuten laillistettujen (mm. kätilöt) ja nimikesuojattujen ammattihenkilöiden (mm. lähihoitajien) työnkuvan määrittelyssä ja kehittämisessä. Nimikesuojatut ammattihenkilöt kokevat osan koulutuksessa saaduista taidoista menevän hukkaan työnjaon rajausten takia. Toisaalta he pelkäävät työmääränsä nousevan liian korkeaksi, jos heille siirretään laillistettujen ammattihenkilöiden töitä. (Lavander 2017: 69.)

Kätilöiden viikkotyötunnit ovat merkittävä työtyytyväisyyden ennustaja (Cronie ym. 2019: 7). Watanabe & Yamauchi (2016: 496) mukaan vastentahtoisesti tehty ylityö heikensi hoitajien tyytyväisyyttä työn ja vapaa-ajan väliseen tasapainoon. Suuri osa vastentahtoisista ylityöistä tehdään työpaikkaan liittyvistä syistä, erityisesti työmäärän takia. Työyhteisöissä puhutaan näistä ylityöpakkotilanteista, jolloin ne vaikuttavat koko työyhteisöön negatiivisesti. Yksinään vapaaehtoisesti ulkoisista syistä, kuten lisätienestin takia, tehty vapaaehtoinen ylityö parantaa hieman yksilön tyytyväisyyttä työn ja vapaa-ajan väliseen tasapainoon. Huomioitaessa kuitenkin vapaaehtoisen ylityön tekemisen epäsuorat negatiiviset vaikutukset, kuten vastentahtoisesta ylityön lisääntyminen, on vaikutus työhyvinvointiin negatiivinen. (Watanabe & Yamauchi 2016: 495–498.) Vastentahtoisesta ylityöstä voi olla kyse tilanteessa, jossa henkilöstöä siirretään osastolta toiselle, jättäen lähtöosastolle resurssivajeen. Etelä-Afrikkalaisessa tutkimuksessa (Matlala & Lumadi

2019: 4) todettiin synnytyssalin tarvitsevan antenataali- ja synnyttäneiden osastoa useammin lisähenkilökuntaa toiselta osastolta ennakoimattomien tilanteiden takia. Henkilösiirron todettiin aiheuttavan työmäärän kasvua ja ylitöitä antenataaliosastolta tai synnyttäneiden osastolla, mikä oli yhteydessä stressiin ja henkisen uupumuksen kasvuun (Matlala & Lumadi 2019: 4, 7). Myös Uusi-Seelannissa tehdyssä tutkimuksessa (Dixon ym. 2017: 9) tulokset osoittivat kahdella mittarilla tutkittuna selkeän yhteyden epätasaisien resurssien työuupumukseen välillä.

Päivystys- ja tehohoitajien työvuorojen välisellä toipumisella ja stressillä on todettu selkeä yhteys (Rahman & Abdul-Mumin & Naing 2016: 761). Kätilöiden kohdalla vuoro-työllä, työtunneilla ja tehdyillä vuoroilla on Henriksenin ja Lukassen (2016: 46–47) mukaan vain pieni vaikutus henkisen uupumuksen esiintyvyyteen, toisaalta tulokseen saattoi vaikuttaa kätilöiden osa-aikatyö. Kuitenkin Liton (2021: 683–684) mukaan sairaanhoitajat (ml. kätilöt) ovat tyytyväisimpiä viikkotyötunteihin ja joustavuuteen työvuorosuunnittelussa ja tyytymättömiä mahdollisuuteen tehdä osa-aikatyötä.

Suomen sairaaloissa hoitajat käyttävät alle puolet työajastaan välittömään hoitotyöhön. Työajasta, jopa viidennes kuluu kirjaamiseen. (Lavander 2017: 70). Kätilöiden työtyytyväisyyden on todettu kasvavan, kun hygieniatekijät kuten työympäristö, välineet, tilat ja muut olosuhteet ovat asianmukaiset (Khavayet & Tahery & Alizaadeh & Tabneak 2018: 1189).

5.3 Työn sisältöön liittyvät kuormitustekijät hoitoalalla

Työn yksitoikkoisuus ja haastavuus ovat työn sisältöön liittyviä kuormitustekijöitä (Työsuojeluhallinto 2019: 6). Koulutus voi tuoda mukavaa vaihtelua työpäivään ja auttaa toimimaan haasteellisissa tilanteissa. Työtyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä mahdollisuus kehittyä ammatissaan ennustaa voimakkaimmin työtyytyväisyyttä (Cronie ym. 2019: 7). Matlalan ja Lumadin (2019: 5) mukaan kätilöt pitävät tärkeänä tietotaitonsa parantamista harjoitteluiden ja kertauskurssien avulla, mutta krooninen henkilöstöressurssien puute vähentää kätilöiden mahdollisuuksia osallistua konferensseihin ja työpa-joihin. Työn vastuullisuus lisää kätilöiden työtyytyväisyyttä (Khavayet ym. 2018: 1189).

Haastavuutta työhön tuovat myös synnyttäjän ja tämän perheen kanssa syntyneet risti-riita tilanteet (Butska & Stoll 2020: 25). Korkea työkuormitus, työilmapiirin ongelmat ja nuorempi ikä lisäävät somaattisen puolen hoitajien riskiä kokea potilaiden aggressiivista käyttäytymistä (Pekurinen 2018: 45–46). Fyysisen väkivallan ja väkivallan uhan on todettu heikentävän työvuorojen välistä toipumista (Rahman ym. 2016: 761). Myös

mielikuva työpaikan turvallisuudesta vaikuttaa työtyytyväisyyteen (Khavayet ym. 2018: 1189).

5.4 Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät

Sosiaalinen vuorovaikutus on olennainen osa hoitajien työtä osana moniammatillisessa yhteistyössä tehtävää asiakastyötä. Asiakkaiden eli potilaiden ja heidän läheistensä lisäksi hoitajat ovat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa työtovereidensa ja esihenkilöidensä kanssa. Tässä kappaleessa keskitytään aikaisempien tutkimusten tuloksiin hoitajien työyhteisön toimivuuteen liittyvistä kuormitustekijöistä.

Työ voi kuormittaa haitallisesti, jos vuorovaikutus ja yhteistyö ei toimi työtovereiden välillä tai heiltä ei koeta saavan tukea (Työsuojeluhallinto 2019: 18). Butska & Stoll (2020: 25) mukaan vuorovaikutus ongelmat kättilökollegoiden kanssa voivat aiheuttaa työperäistä stressiä. Suuren työkuormituksen alaisena huomio voi kiinnittyä toisten tekemättä jättämiin asioihin, mikä on haitallista työyhteisön ilmapiirille (Korsvold & Thomassen 2018). Ystävälliset välit työtovereihin ja esimiehiin ovat puolestaan yhteydessä korkeaan työtyytyväisyyteen (Khavayet ym. 2018: 1189). Työvoiman puute on todettu vaikuttavan synnyttäneiden osastolla vastavalmistuneiden kättilöiden kokeneemmilta kättilöiltä saamaan tukeen (Mtegha & Chodzaza & Chirwa & Kalembo & Zgambo 2022: 6).

Johtamistyyllillä ja -laadulla sekä esihenkilöltä saadulla tuella on merkittävä vaikutus hoitajien ja kättilöiden työtyytyväisyyteen ja työperäiseen uupumukseen (Dixon ym. 2017: 9; Ngabonzima & Asingizwe & Kouveliotis 2020: 5). Tyytyväisyys esihenkilöiden tietämykseen, kykyihin ja päätöksentekopolitiikkaan vaikuttavat positiivisesti kättilöiden työtyytyväisyyteen (Khavayet ym. 2018: 1189). Kehittymismahdollisuudet ja ammatillisen tunnustuksen saaminen ehkäisevät työssä uupumista (Dixon ym. 2017: 11).

Kaikki hoitajat eivät ole tyytyväisiä mahdollisuuksiinsa osallistua päätösten tekemiseen työpaikallaan. (Liton 2021: 684; Korsvold & Thomassen 2018). Kliiniset tapahtumailmoitukset, työympäristön laadun arvioinnit ja suorituskykyarviot ovat tärkeitä keinoja selvittää työympäristön ja työyhteisön epäkohtia. Hoitajien suuri työmäärä, tiedon huono siirtyminen esihenkilötasolla ylöspäin sekä tulosten salailu ja tulosten aikaansaamien muutosten puute vähentävät hoitajien motivaatiota täyttää tapahtumailmoituksia ja vastata kyselyihin. Hoitajat kokevat vaikuttamismahdollisuuksia olevan harvoin ja siksi parannusta kaivataan esihenkilöiden työprosesseihin liittyvään kommunikointiin ja hoitajien palautteeseen liittyviin toimiin. (Korsvold & Thomassen 2018.)

5.5 Haitallisen työn psykososiaalisen kuormituksen seuraukset

Hoitoalalla esiintyvän henkisen uupumuksen on todettu korreloivan joidenkin taustamuuttujien kanssa. Terveystieteille tehdystä tutkimuksesta (Hanafin & Cosgrove & Hanafin & Brady & Lynch 2020: 372) todettiin täyttä työaikaan tekevien, nuorempien (vrt. yli 50vuotiaat) ja enemmän kouluttautuneempien olevan henkisesti uupuneempia. Iän merkityksestä kätilöiden kokemasta uupumuksesta on saatu vaihtelevaa tutkimustulosta. Jasinski & Derpis (2023: 627) mukaan kätilöiden työperäisen stressin on todettu korreloivan työkuormituksen kanssa voimakkaammin kokeneiden kuin vastavalmistuneiden kanssa. Dixon ym. (2017: 9) tutkimuksessa iän ja työkokemuksen yhteys henkiseen uupumukseen todettiin vähäiseksi. Toisaalta yli 60-vuotiaiden on todettu ilmoittavan vähemmän työperäisestä uupumuksesta (Henriksen & Lukasse 2016: 46). Ensiavun ja tehohoidon hoitajien kohdalla pidempään osastolla työskennelleiden hoitajien todettiin toipuvan työvuorostaan nopeammin ja lyhyempään työskennelleillä esiintyi enemmän akuuttia väsymystä (Rahman ym. 2016: 759). Tehtyjen tuntien määrän merkitys henkiseen uupumukseen on todettu pieneksi (Dixon ym. 2017: 9; Henriksen & Lukasse 2016: 47).

Jo ennen Covid-pandemiaa australialaisista kätilöistä lähes puolet koki kohtalaista, vakavaa tai äärimmäistä työperäistä uupumusta. Kohtalaisista, vakavista tai äärimmäisistä masennuksen, ahdistuksen ja stressin oireista kärsi kustakin noin viidennes vastanneista. (Creedy & Sidebotham & Gamble & Pallant & Fenwick 2017: 4.) Norjassa työperäisestä uupumuksesta ilmoitti kärsivänsä lähes viidennes kätilöistä (Henriksen & Lukasse 2016: 44). Eri yksiköjä vertailleen tutkimuksen mukaan synnyttäneiden yksikön kätilöt kokivat eniten sekä työperäistä että asiakkaisiin liittyvää stressiä. Toiseksi eniten työstressiä tutkimuksen mukaan kokivat avovastaanottojen kätilöt. He kokivat eniten henkilökohtaisiin syihin liittyvää stressiä. (Henriksen & Lukasse 2016: 45.) Itsenäisiin ammatin harjoittajiin verrattuna organisaatioissa työntekijäasemassa työskentelevät kätilöt kokivat enemmän työperäistä ja henkilökohtaista uupumusta ja ahdistusta vaikka tekivät keskimäärin vähemmän työtunteja viikossa (Dixon ym 2017: 10).

Työvoimapula, vuorotyö ja viime hetken muutokset työvuoroissa estävät hoitajia ja kätilöitä kehittämästä ammattitaitoaan, vaikka he kokevatkin saavansa siihen tukea esihenkilöiltään (Haji Mustapa & Teo & Haji-Abdul-Rahman & Abdul-Mumin & Rahman 2021: 77–78). Kuitenkin koulutusmahdollisuuksien ja muiden resurssien saatavuus saavat kätilöt pysymään alalla. Myös intohimo kätilön työtä kohtaan, vaihtoehtoisten työpaikkojen vähyys ja pelko muutosta kohtaan ehkäisevät alan vaihtoa. (Matlala & Lumadi 2019: 4.)

Jatkuva kiire estää hoitajia myös kirjoittamasta haittatapahtumailmoituksia. Toisaalta ilmoitusten kirjoittamiseen otettaisiin aikaa, vaikka sitten ylityön kautta, jos ilmoitusten teosta koettaisiin hyötyä. Haittatapahtumailmoitusten vähyys voikin siis antaa väärän kuvan haittatapahtumien määrästä. (Korsvold & Thomassen 2018.)

Työvoimapulan kasvattama työmäärä on yksi keskeisimmistä henkilökunnan saatavuuteen ja hoitoalan vetovoimaan vaikuttavista työn psykososiaalisista kuormitustekijöistä (Matlala & Lumadi 2019: 4–5). Mtegha ym. (2022) tutkimuksen mukaan synnytysyksikön vastavalmistuneet hoitajat kokivat hoitajapulan takia potilastyön raskaaksi, mikä lisäsi stressiä ja vähensi tyytyväisyyttä ammattia kohtaan. Kanadalaistutkimuksen mukaan yli neljännes (25–44 %) kättilöistä harkitsi vakavasti alan vaihtoa. Henkinen terveys oli yli 80 %:lla yhtenä syynä. Yli puolella syynä oli fyysinen terveys ja kolmanneksella perhesyyt. (Butska & Stoll 2020: 23–26.) Johtamiskäytänteilläkin on vaikutusta alalla pysymiseen. Johdon tuki, ammatillinen tunnustus ja kehittymismahdollisuudet ovat yhteydessä työ uupumukseen (Dixon ym. 2017: 11). Etelä-Afrikkalaiset kättilöt mainitsivat työaikojen joustamattomuuden, tunnustuksen puutteen sekä esihenkilöiltä saadun tuen puutteen syiksi vaihtaa alaa (Matlala & Lumadi 2019: 4–5).

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön menetelmiksi valittiin sekä määrällinen menetelmä että avoimen kysymyksen osalta laadullinen menetelmä antamaan sekä määrällistä että tarkentavaa sanallista tietoa synnyttäneiden osastolla työskentelevien hoitajien käsityksistä työn psykososiaalisista kuormitustekijöistä (Eldridge 2017b: 376–377). Aineistonkeruuseen valitun Työsuojeluhallinnon Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn runkoa on hyödynnetty opinnäytetyön tulosten analyysissä ja raportoinnissa.

6.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin tammi-helmikuussa 2023. Aineisto keruuta varten Työsuojeluhallinnon Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn kysymykset siirrettiin sellaisenaan Metropolian E-lomakkeelle opinnäytetyötä varten laadittujen taustamuuttujakysymysten kanssa. Metropolian verkkokyselyihin tarkoitettu E-lomake täyttää Metropolian suosittelien ohjelmien tietosuojavaatimukset (Metropolia). Kyselyn alussa kysyttiin vastaajan suostumusta osallistua opinnäytetyöhön. Kutsu kyselyyn asianmukaisine liitteineen lähetettiin kriteerit täyttävälle hoitajille HUSin vastuuhenkilön kautta. Kyselyn aukioloa pidennettiin alkuperäisestä kolmesta viikosta 36 päivään vastaajien

vähäisen määrän takia ja sen aikana lähetettiin muistutusviesti kohderyhmän HUSin vastuuhenkilön kautta. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja tapahtui anonyymisti.

6.1.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä syksyllä 2022 olivat HUSin Naistentaudit ja synnytykset tulosyksikön Naistenklinikan sekä Espoon ja Jorvin sairaalan synnyttäneidenosastoilla työskentelevät hoitajat (N= 170). Suurin osa kohderyhmän hoitajista oli kättilöitä, mutta osastoilla työskenteli opinnäytetyön kyselyn vastausaikana myös sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lastenhoitajia, lähihoitajia ja perushoitajia (HUS vastuuhenkilö 2022). Poissulkukriteerinä oli esihenkilöasemassa toimivat osaston- ja apulaisosastonhoitajat sekä hoitajat, jotka olivat vastaushetkellä työskennelleet silloisella osastolla alle kolme kuukauden ajan viimeisen kuuden kuukauden aikana.

6.1.2 Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kysely

Opinnäytetyössä käytettiin Työsuojeluhallinnon Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyä, joka on kehitetty työsuojelutarkastajien työkaluksi. Kyselyn menetelmäkuvauksessa mainittiin kyselyn käyttöoikeudesta työpaikoilla asiallisin lähdeviitein. (Työsuojeluhallinto 2019: 3). Kyselyn käyttöön opinnäytetyön osana ja kysymysten siirrosta Metropolian E-lomakkeelle (liite 4) varmistettiin lupa sähköpostitse Työsuojeluviranomaisten viestinnän edustalta (Viestintäasiantuntija 2022.)

Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kysely (liite 4) koostui 24 kysymyksestä. Kysymykset käsittelivät työn järjestelyihin (1–7), työn sisältöön (8–16) ja työyhteisön toimivuuteen (17–22) liittyviä kuormitustekijöitä. Kognitiivista kuormitusta voi arvioida mm. kysymysten 6,7 ja 10–12 avulla. Kysymys 23 selvitti työn psykososiaalisen kuormituksen kokonaisvaikutusta terveyteen. Viimeinen kysymys oli avoin kysymys ja se antoi hoitajille mahdollisuuden tarkentaa mikä työssä kuormittaa heitä haitallisesti. Ensimmäisiin 23 kysymykseen vastattiin viisi portaisella Likert tyyppisellä järjestysasteikolla. Sanallisten arvojen lisäksi muuttujille annettiin numeeriset arvot: 1 = ei (ole kuormittanut) lainkaan, 2 = (kuormittanut) harvoin, 3 = (kuormittanut) silloin tällöin, 4 = (kuormittanut) melko usein ja 5 = (kuormittanut) erittäin usein. Kuudes vastausvaihto kysymyksissä 1–22 oli 6 = Ei koske työtäni. Vastauksissa pyydettiin huomioimaan viimeiset kuusi kuukautta. (Työsuojeluhallinto 2019:10–21.)

Työsuojeluhallinnon Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn lisäksi opinnäytetyössä kysyttiin taustamuuttujia (liite 3). Taustamuuttujien avulla vastattiin kolmanteen

tutkimuskysymykseen taustamuuttujien yhteydestä haitallisiin työn psykososiaalisiin kuormitustekijöihin. Taustamuuttujina kerättiin vain tutkimuskysymyksiin vastaamisen kannalta oleelliseksi arvioituja tietoja oleellisella tarkkuudella. Osastokokemuksesta kysyttiin, millä osastolla vastaaja on työskennellyt viimeisen kuuden kuukauden aikana. Kysymys kysyttiin, sillä osastoilla on eri henkilökunta, eri esimiehet ja erilaiset toimintatavat. Myös osastoilta tuli toive kysymykselle. Vastausvaihtoehdoissa Espoon ja Jorvin sairaaloiden osastot on yhdistetty, sillä henkilökunta ja osastonhoitaja ovat osastoille yhteisiä.

Ikä, ammattinimike, työkokemus synnyttäneiden osastoilla ja mahdollinen alhaisempi työaikaprosentti kysyttiin, koska iällä, koulutuksella, työkokemuksella ja tehdyllä työajalla on tutkimuksen mukaan merkitystä hoitajien kokemaan henkiseen uupumukseen (Hanafin ym. 2020). Vuorotyön, yötyön ja epäsäännöllisen työnajan kuormittavuudesta kysytään Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn (liite 4; Työsuojeluhallinto 2019: 12) 5. kysymyksessä, jolloin oli perusteltua selvittää myös mitä vuoroja vastaaja tekee. Alhaiseen työaikaprosenttiin lisäksi haluttiin selvittää, kuinka monella alhaisen työaikaprosentin tekemisen syynä oli työn psykososiaaliset kuormitustekijät erottaen ne muista syistä kuten esimerkiksi osittaisesta hoitovapaasta, opiskelusta tai muista kuormittavista työn ulkopuolisista tekijöistä. Vuorovastaavana toimimista kysyttiin, sillä vuorovastaavan työnkuva on erilainen ja haluttiin selvittää, korreloiko se jonkin työn psykososiaalisen kuormitustekijän kanssa.

6.2 Aineistonhallinta

Aineistonhallinta on tutkimusaineiston ja siihen liittyvän tiedon keräämistä, tallentamista, järjestämistä niin, että aineisto pysyy käyttökuntoisena ja luotettavana koko elinkaarensa ajan ilman tietosuojan ja tietoturvan vaarantumista. Aineistonhallintasuunnitelman teko on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Aineistonhallinnan käsikirja b) Aineistonhallintasuunnitelma kattaa koko opinnäyteprosessin: aineistonkeruun, aineiston käytön, säilytyksen ja hävittämisen (Aineistonhallinnan käsikirja a).

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat HUSin työntekijät, joten aineistonkeruuta varten vaadittiin hyväksytty tutkimuslupa HUSilta. Vastaajalta pyydettiin suostumus tunnisteellisten tietojen keräämiseen, vaikka opinnäytetyössä ei suunnitellusti kysytty suoria henkilötietoja eli tietoja, jotka yksin riittäisivät tunnistamaan vastaajan. Taustamuuttujina (liite 3) kuitenkin kysyttiin epäsuoria tunnisteita, joita yhdistämällä vastaaja voisi olla teoriassa tunnistettavissa. (Tietoarkisto). Lisäksi kyselyn avoimiin kysymyksiin vastaa-

jalla oli mahdollisuus kirjoittaa epähuomiossaan henkilötietoja, vaikka kyselyssä kehoitettiin olemaan niin tekemättä. Vastaajia informoitiin kirjallisesti sähköpostilla lähetetyn tutkimuskutsun yhteydessä mm. opinnäytetyön tarkoituksesta, henkilötietojen käsitteystä, tutkittavan oikeuksista ja muista tiedoista ennen tietoon perustuvan suostumuksen antamista. Tutkimuskutsun välitti vastaajille HUSin vastuuhenkilö. Mahdollisia henkilötietoja käsiteltiin EU:n yleisen tietosuojasetuksen (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679) ja Tietosuojalain 1050/2018 mukaisesti.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin verkkokyselynä Metropolian E-lomakkeen avulla. Tutkimusrekisterin pitäjänä toimi Metropolia AMK mukaan lukien opinnäytetyöntekijä. Kerätty alkuperäisaineisto tallennettiin ainoastaan Metropolian opiskelijan henkilökohtaiselle salassa pidettävien ja henkilötietoja sisältävien tiedostojen tallentamiseen tarkoitettulle tietoturvaliselle ja henkilökohtaisella sanasanalla suojatulle Z-verkkolevyasemalle. Ainoastaan opinnäytetyöntekijällä oli pääsy alkuperäisaineistoon opinnäytetyöprosessin aikana. Aineistoa käsiteltiin ainoastaan opinnäytetyöntekijän salasanalla suojatun henkilökohtaisen tietokoneen kautta. Alkuperäisaineisto varmuuskopioitiin ennen analyysin vaatimia muokkauksia kuten keskeneräisten vastausten poistamista. Aineistosta otettiin analyysin edetessä varmuuskopioita, jotta esimerkiksi virheen sattuessa pystyttiin aloittamaan analyysi uudestaan. Eri versioiden tiedostojen nimi koostui päivämäärästä, jolloin muutos on tehty ja muutosta kuvaavasta osiosta. Tehdyistä muutoksista ja analyysin etenemisestä pidettiin myös kirjaa.

Opinnäytetyön valmistuttua ja Theseus tietokannassa julkaisemisen jälkeen tutkimusaineisto hävitettään tietosuojalainsäädännön mukaisesti (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679; Tietosuojalaki 1050/2018).

6.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytettiin sekä määrällisen että laadullisen aineiston analyysin menetelmiä. Taustamuuttujia ja työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden esiintyvyyttä selvittävät kysymykset 1–23 tuottivat määrällistä aineistoa. Avoin kysymys numero 24 analysoitiin ryhmittelemällä.

6.3.1 Aineiston tilastollinen analyysi

Vastaajien taustamuuttujiin ja kysymyksiin 1–23 saadut vastaukset esiteltiin frekvensseinä ja prosentteina. Kysymysten 1–23 Likert-tyyppisen vastausasteikon arvojen (”ei

lainkaan” – ”erittäin usein”) ilmaiseminen järjestysasteikollisista muuttujina (1–5) mahdollisti keskiarvojen laskemisen. Keskiarvot antavat yleiskuvan tuloksista. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2020: 103–104.) Tyhjiä vastauksia tai vastausvaihtoehto ”ei koske työtäni” ei huomioitu keskiarvon laskemisessa. Määrällisten vastausten analysoinnissa käytettiin IBM SPSS Statistics 27 (SPSS = Statistical Package for the Social Sciences) ohjelmaa ja Microsoft Excel taulukkolaskentaohjelmaa.

Ristiintaulukoinnilla selvitettiin taustamuuttujien yhteyttä hoitajia haitallisesti kuormittaviin työn psykososiaalisiin kuormitustekijöihin. Taustamuuttujien ja Tietohallinnonkyselyn arvoja yhdistettiin summamuuttujien avulla aineiston pienen koon takia (Tähtinen ym. 2020: 81). Arvojen yhdistäminen mahdollisti ristiintaulukoinnin. Taustamuuttujien arvojen yhdistämisessä huomioitiin frekvenssijakauma erityisesti ikä ja työkokemus muuttujien kohdalla. Hoitajat jaoteltiin iän perusteella alle 40 vuotiaisiin ja 40 täyttäneisiin sekä työkokemuksen perusteella enintään 10 vuotta ja 10 vuotta tai enemmän synnyttäneiden osastoilla työskennelleisiin. Työsuojeluhallinnon kyselyn vastausten arvot 1–3 (ei lainkaan, harvoin ja silloin tällöin) ja 4–5 (melko usein ja erittäin usein) yhdistettiin. Tarkan Khiin neliötestin käyttöön liittyvät oletukset eivät olleet voimassa, joten riippumattomuustestinä käytettiin Fisherin testiä (Fisher’s exact test). (Tähtinen ym. 2020: 167.) Tuloksissa esitetään tilastollisen merkitsevät yhteydet taustamuuttujien ja kysytyjen psykososiaalisten kuormitustekijöiden välillä. Tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin yleisesti hyväksyttyä p-arvoa $p < 0,05$ (Tähtinen ym. 2020: 42).

6.3.2 Avoimen kysymyksen analyysi

Opinnäytetyön kyselyn (liite 4) kysymyksen nro 24 ”Tarkenna halutessasi mikä sinua kuormittaa haitallisesti työssäsi?” vastaukset analysoitiin ryhmittelemällä luokkiin (Kanste ym. 2022: 251) taulukossa 2 esitetyn esimerkin mukaisesti. Analyysia ohjasi opinnäytetyön kyselyssä käytetty työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden jaottelu työn järjestelyihin, työn sisältöön ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviin tekijöihin (liite 4).

Taulukko 2. Analyysiesimerkki ryhmittelyn etenemisestä luokkiin.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Ensisijaisesti osaston koko ja omien potilaiden hajautuminen eri puolille osastoa. (#5)	Osaston liian suuri fyysinen koko Omien potilaiden sijoittuminen eri puolille osastoa	Työvälineisiin tai ympäristöön liittyvät tekijät	Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät
...hoitovälineitä pitää jatkuvasti noutaa eri puolilta osastoa (#5)	Hoitovälineiden sijoittelu eri puolille osastoa		
Selkävaivat huonosta ergonomiasta (#12)	Huono ergonomia		
Säännölliset työkierrot ja lainavuorot toiselle osastolle... (#14)	Työkierro Lainavuoro		

Analyysiyksiköksi määriteltiin lause tai ajatuskokonaisuus. Huolellisen aineiston lukemisen jälkeen etsittiin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen (sivu 2) vastaavat alkuperäisilmaiset. Tämän jälkeen alkuperäisilmaiset pelkistettiin ja ryhmiteltiin sisällön mukaisiin ala- ja yläluokkiin Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn jaottelua hyväksi käyttäen. Ryhmittelyssä käytettiin apuna värikoodausta. (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 219–220.) Syntyneet luokat poikkesivat hieman Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn jaottelusta.

7 Tulokset

Opinnäytetyön kyselyyn vastasi 34 hoitajaa (N=170) HUSin Naistenklinikan ja Espoon sairaalan synnyttäneiden osastoilta. Koko kyselyn vastausprosentiksi muodostui 20 % (n=34). Kyselyn viimeiseen ja ainoaan avoimeen kysymykseen vastasi hieman alle puolet kyselyyn vastanneista hoitajista (44,1 %, n=15). Vastaajia pyydettiin vastaamaan kysymykseen 1–22 viimeisen kuuden kuukauden perusteella.

7.1 Kyselyyn vastanneiden taustamuuttujat

Vastaajien iät jakautuivat tasaisesti 40 ikävuoden molemmiin puoliin. Eniten vastaajia oli 30–39-vuotiaissa (32,9 %). Enemmistö (82,4 %) vastaajista valitsi nykyistä työnimikettä kysyttäessä vaihtoehdon ”kättilö, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja”. Yli puolet (61,8) vastaajista oli työskennellyt viimeisen kuuden kuukauden aikana pääosin Naistenklini-

kalla. Kolme neljännestä (76,5 %) teki kolmivuorotyötä. Aktiivisinta vastaaminen oli hoitajilla, joilla oli kokemusta synnyttäneiden osastolla työskentelemisestä alle 5 vuotta (38,2 %) tai yli 15 vuotta (32,4 %). Vuorovastaavana oli toiminut hieman yli puolet (52,9 %) vastaajista. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Taustamuuttajat (n=34)

Taustamuuttajat	n	%
Ikä täysissä vuosissa		
Alle 20 vuotta	0	0
20–29 vuotta	7	20,6
30–39 vuotta	11	32,4
40–49 vuotta	4	11,8
50–59 vuotta	7	20,6
60 tai yli 60 vuotta	5	14,7
Nykyinen työnimike		
Lastenhoitaja, perushoitaja, lähihoitaja tai apuhoitaja*	6	17,6
Kätilö, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja	28	82,4
Pääasiallinen työpaikka (viimeisen 6kk aikana)		
Espoon tai Jorvin sairaala	13	38,2
Naistenklinikka	21	61,8
Työkokemus synnyttäneiden osastoilla (myös aikaisemmat työpaikat)		
Enintään 6kk	1	2,9
Yli 6kk, enintään 2 vuotta	5	14,7
Yli 2 vuotta, enintään 5 vuotta	7	20,6
Yli 5 vuotta, enintään 10 vuotta	5	14,7
Yli 10 vuotta, enintään 15 vuotta	5	14,7
Yli 15 vuotta	11	32,4
Pääsääntöiset työvuorot (1–2 valintaa/vastaaja)		
Kolmivuorotyötä	26	76,5
Aamuvuoroja	8	23,5
Iltavuoroja	6	17,6
Yövuoroja	3	8,8
Vuorovastaavana toimiminen		
Kyllä	18	52,9
Ei	16	47,1
Alennetun työaikaprocentin tekeminen		
Kyllä	19	55,9
Ei	15	44,1
Alennetun työaikaprocentin tekemisen syyt (1–3 valintaa/vastaaja) **		
Työn psykososiaaliseen kuormittavuuteen liittyvistä syistä	7	36,8
Terveydellisistä syistä	4	21,1
Muista kuin edellä mainituista syistä	13	68,4
En halua vastata	0	0
Alanvaihdon harkitseminen työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden takia		
Ei	12	35,3
Kyllä, ajatuksen tasolla	8	23,5
Kyllä, selvittänyt vaihtoehtoja	7	20,6
Kyllä, tehnyt toimia asian eteen	6	17,6
En halua vastata	1	2,9

* Apuhoitaja ei HUSin vastuuhenkilön mukaan ollut yhtään, ** n=19

Hieman yli puolet (55,9 %) vastanneista hoitajista teki alennettua työaikaprosenttia. Yli kolmannes (36,8 %) alennettua työaikaprosenttia tekevistä hoitajista ilmoitti syyksi työn psykososiaaliset kuormitustekijät. Kolme neljästä (75 %) terveydelliset syyt alennetun työaikaprosentin syyksi ilmoittaneista hoitajista ilmoitti toiseksi syyksi työn psykososiaaliset kuormitustekijät. Alle kymmenes vastaajista (8,8 %) teki päänsääntöisesti vain yövuoroja.

Kuusi kymmenestä (61,7 %, n=21) kyselyyn vastanneesta hoitajasta oli harkinnut alan vaihtoa työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden takia, heistä yli neljännes (28,6 %, n=6) oli jo tehnyt toimia asian eteen. Eniten alan vaihtoon liittyviä vaihtoehtoja selvittäneitä tai toimia asian eteen tehneitä hoitajia oli alle 40-vuotiaissa hoitajissa (76,9 %, n=10). Hoitajista, jotka eivät olleet harkinneet alanvaihtoa työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden takia, yli puolella (58,3 %, n=7) oli yli 15 vuoden työkokemus synnyttäneiden osastoilta.

7.2 Haitalliset psykososiaaliset kuormitustekijät synnyttäneiden osastoilla

Opinnäytetyön kyselyn kysymykset 1–22 ja avoin kysymys 24 vastasivat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen (sivu 2) haitallista kuormitusta aiheuttavista työn psykososiaalisista kuormitustekijöistä. Kysymykset 1–22 mittasivat työn sisältöön, työn järjestykseen ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä psykososiaalisten kuormitustekijöiden esiintyvyyttä vastaamista edeltävän kuuden kuukauden aikana. Kaikkien mitattujen työn psykososiaaliset kuormitustekijöiden kuormituksen keskiarvo Likert-asteikolla mitattuna oli 2,66. Kokonaisuutena työn järjestykseen liittyvät kuormitustekijät kuormittivat eniten (ka 3,27). Kuormitustekijöistä liiallinen työmäärä työaikaan nähden (ka 4,28), usean eri asian tekeminen saman aikaisesti (ka 4,14) ja työn tekemisen jatkuva keskeytyminen (ka 4,14) koettiin keskiarvoltaan kuormittavimmiksi tekijöiksi. Kaikkien kuormitustekijöiden keskiarvot on esitelty taulukossa 4.

Taulukko 4. Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden haitallisen kuormituksen yleisyys.

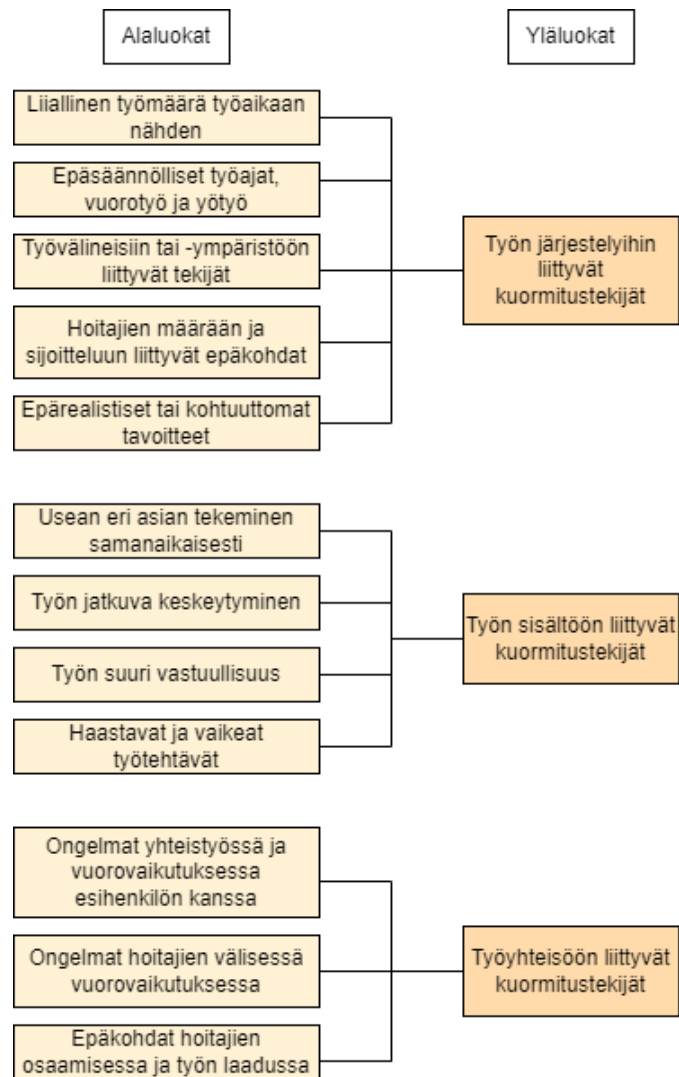
Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden haitallinen kuormituksen yleisyys edeltävän 6kk aikana	n	ka
Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät		3,27
1. Epäselvyydet tehtävän kuvissa tai vastuissa	34	2,35
2. Epärealistiset tai kohtuuttomat tavoitteet	34	3,43
3. Liiallinen työmäärä työaikaan nähden	33*	4,28
4. Työskentely varsinaisen työajan ulkopuolella	33*	2,42
5. Epäsäännölliset työajat, vuorotyö tai yötyö	33*	3,31
6. Työvälineisiin tai työympäristöön liittyvät epäkohdat, puutteet tai toimintahäiriöt	34	3,49
7. Työhön keskittymistä häiritsevät tekijät (esim. melu, häly)	34	3,59
Työn sisältöön liittyvät kuormitustekijät		2,82
8. Vaihtelun puute työssä, työn yksitoikkoisuus	33*	1,83
9. Toimiminen epäselvien ohjeiden tai odotusten pohjalta	32*	2,69
10. Liiallinen tietomäärä tai hallitsematon tietotulva	33*	2,89
11. Usean eri asian tekeminen saman aikaisesti	33*	4,14
12. Työn tekemisen jatkuva keskeytyminen	33*	4,14
13. Työn suuri vastuullisuus (esim. muiden turvallisuudesta ja terveydestä tai taloudellinen vastuu)	33*	3,28
14. Haastavat tai vaikeat työtehtävät	33*	2,36
15. Haastavat tai vaikeat tilanteet asiakastyössä	32*	2,51
16. Työhön liittyvä väkivallan uhka	33*	1,53
Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät		1,70
17. Ongelmat työntekijöiden keskinäisessä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa	34	2,08
18. Liian vähäinen tuki työtovereilta työn tekemiseen	34	1,70
19. Ongelmat yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa esimiehen kanssa	34	1,57
20. Liian vähäinen tuki esimieheltä työn tekemiseen	34	1,95
21. Työyhteisössäni ilmenevä häirintä tai muu toistuva epäasiallinen kohtelu	33*	1,69
22. Syrjivä kohtelu iän, terveydentilan, alkuperän, mielipiteen tms. henkilöön liittyvän syyn perusteella	33*	1,22
		yht. 2,66
Terveyttä heikentävä työkuormitus		
23. Aiheuttaako työsi sellaista kuormitusta, joka heikentää fyysistä tai henkistä terveyttäsi?	34	2,97

Arviointi asteikko:

Kuormittanut 1= ei lainkaan, 2=harvoin, 3= silloin tällöin, 4= melko usein, 5= erittäin usein

* Ei huomioitu "Ei koske työtäni" (n=4) ja puuttuvia (n=12) vastauksia

Avoimessa kysymyksessä pyydettiin tarkennusta työssä haitallisesti kuormittavista tekijöistä. Yhdestä avoimen kysymyksen vastauksesta ei löytynyt tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja. Avoimen kysymyksen tulokset on esitelty kuviossa 3.



Kuvio 3. Tarkentavan avoimen kysymyksen tulokset haitallisista työn psykososiaalisista kuormitustekijöistä.

Avoimen kysymyksen vastauksista poimituissa 40:ssä tutkimuskysymykseen vastavassa alkuperäisilmaisussa esiintyi yläluokkien mukaisesti työn järjestelyihin, työn sisältöön ja työyhteisöön liittyviä kuormitustekijöitä. Alaluokkia muodostui 12, joista Työvälineisiin tai -ympäristöön liittyvät tekijät, Hoitajien määrään ja sijoitteluun liittyvät epäkohdat, Ongelmat hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa sekä Epäkohdat hoitajien osaamisessa ja työn laadussa poikkesivat Työn psykososiaalisen kuormitustekijät -kyselyn kysymysten asettelusta.

7.2.1 Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät

Kyselyn kysymyksiin 1-22 saatujen vastausten perusteella yli puolet (55,9 %, n=19) vastaajista koki liiallisen työmäärän työaikaan nähden kuormittavan heitä haitallisesti erittäin usein. Melun tai hälyn kaltaiset keskittymistä häiritsevät tekijät kuormittivat valtaosaa (58,8 %, n=20) vastaajista haitallisesti melko tai erittäin usein. Tasan puolet (50 %, n=17) vastaajista koki työväliseisiin tai työympäristöön liittyvät epäkohdat, puutteet tai toimintahäiriöt haitallisina kuormitustekijöinä melko tai erittäin usein. Työskentelystä varsinaisen työajan ulkopuolella koki haitallista kuormitusta melko tai erittäin usein kymmenes vastaajista (11,8 %, n=4). (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät.

Avoimeen kysymykseen saatujen vastauksissa hoitajat toivat esille eniten työn järjestelyihin liittyviä kuormitustekijöitä (60 %, n=24). Haitallista kuormitusta aiheutti sekä liiallinen työmäärä työaikaan nähden, epäsäännölliset työajat, vuorotyö ja yötyö, hoitajien määrään ja sijoitteluun liittyvät epäkohdat, työväliseisiin ja -ympäristöön liittyvät tekijät, että epärealistiset ja kohtuuttomat tavoitteet.

Epärealistiset ja kohtuuttomat tavoitteet nousivat esiin kokemuksena työntekijän ristiriitaisista odotuksista resurssien ja tavoitteiden välillä. Liiallinen työmäärä työaikaan nähden johti kiireen tunteeseen ja priorisoinnin takia erityisesti pärjäävimille perheille annettavan ohjauksen ja avun saannin vähenemiseen. Hoitajat kokivat kiireiset työpäivät raskaiksi. Työmäärän koettiin kasvaneen vuosi vuodelta ja osastolla vallitsevan jatkuva kiire. Hoitajien määrään ja sijoitteluun liittyvät epäkohdat liittyivät työmäärään nähden

liian vähäiseen henkilökunnan määrään, henkilöstön puutteeseen ja henkilöstömäärältään liian isoon osastoon.

Työnantajan ristiriitaiset odotukset, resurssit ja tavoitteet eivät kohtaa.
(#8)

Kun usein tuntuu, ettei ehtisi sitä ns. normaaliakaan alateitse synnyttänyttä äitiä ja perhettä, jolla asiat hyvin eikä sen suurempia tarpeita, ohjata ja auttaa. (#15)

Säännölliset työkierrot ja lainavuorot toiselle osastolle vastoin tahtoa.
(#14)

Epäsäännölliset työajat, vuorotyö ja yötyö mainittiin kaikki avoimen kysymyksen vastauksissa kuormittavina tekijöinä. Lisäksi hoitajia kuormitti epäsäännölliseen työvuoroon liittyvät pitkät vuorot ja työputket.

...pitkien vuorojen aikana kroppa ei kestä jatkuvaa juoksemista paikasta toiseen. (#5)

Vuorotyö aiheuttaa haasteita fyysiselle terveydelle erityisesti yötyön ja rytminkäännön kautta. (#7)

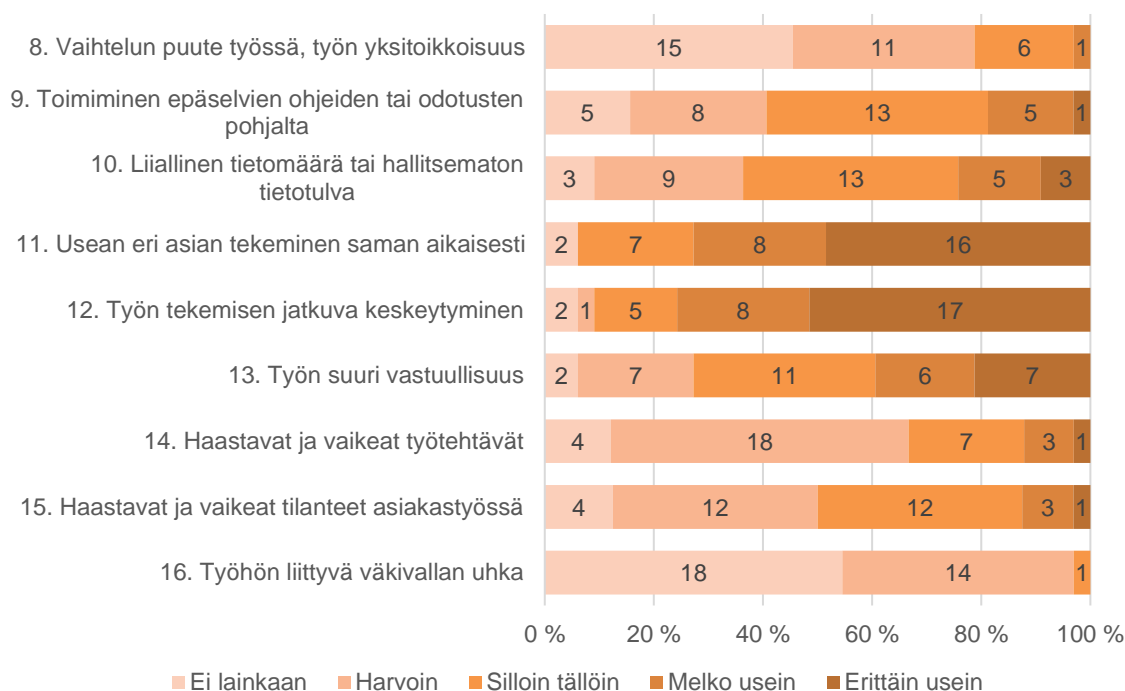
Työvälineisiin tai -ympäristöön liittyvistä tekijöistä kuormitti osaston suuri fyysinen koko, jonka takia hoidettavien potilaiden ja tarvittavien työvälineiden sijoittuminen eri puolille osastoa kuormitti ajankäytön hallinnan vaikeuksien kautta. Myös säännölliset työkierrot ja lainavuorot sekä huono ergonomia koettiin kuormittaviksi.

Ensisijaisesti osaston koko ja omien potilaiden hajautuminen eri puolille osastoa. Tämä vaikuttaa ajankäytön hallintaa, hoitovälineitä pitää jatkuvasti noutaa eri puolilta osastoa. (#5)

Selkävaivat huonosta ergonomiasta. (#6)

7.2.2 Työn sisältöön liittyvät kuormitustekijät

Työn sisältöön liittyvät kuormitustekijät olivat kuormittaneet hoitajia keskimäärin silloin tällöin (ka 2,82) vastaamista edeltävän kuuden kuukauden aikana (taulukko 4). Usean eri asian tekeminen saman aikaisesti kuormitti 72,7 %:a (n=24) hoitajista melko tai erittäin usein. Kolme neljästä (75,8 %, n=25) hoitajasta koki työn tekemisen jatkuvasta keskeytymisestä melko tai erittäin usein haitallista kuormitusta. Työn suuri vastuullisuus oli kuormittanut melko tai erittäin usein haitallisesti hieman yli kolmannesta (39,4 %, n=13) vastaajista. Melko tai erittäin usein haitallista kuormitusta haastavista tai vaikeista työtehtävistä asiakastilanteista koki kymmenes vastaajista (12,1 %, n=4). Vaihtelun puute ja väkivallan uhka työssä oli kuormittanut vastaajia harvimminkin työn sisältöön liittyvistä kuormitustekijöistä. Lähes puolet (45,5 %, n=15) vastaajista ei ollut kokenut haitallista kuormitusta vaihtelun puutteesta viimeisen kuuden kuukauden aikana. Suurimmalle osalle (56,3 %, n=18) vastaajista työhön liittyvä väkivallan uhka ei ollut aiheuttanut haitallista kuormitusta viimeisen kuuden kuukauden aikana. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Työn sisältöön liittyvät kuormitustekijät.

Avoimista vastauksista poimituista alkuperäisilmaisista viidennes (20 %, n=8) koski työn sisältöön liittyviä kuormitustekijöitä. Hoitajia kuormitti haitallisesti usean eri asian tekeminen samanaikaisesti, työn jatkuva keskeytyminen, työn suuri vastuullisuus sekä haastavat ja vaikeat työtehtävät.

Varsinkin vuorovastaavana tehtävissä työt keskeytyy jatkuvasti, ja asioita joutuu tekemään samaan aikaan. (#4)

Vastuun koettiin kasvaneen vuosien saatossa ja hoitoon liittyvien asioiden huomiotta ja hoitamatta jäämisen pelolla oli negatiivisia vaikutuksia hoitajan terveyteen.

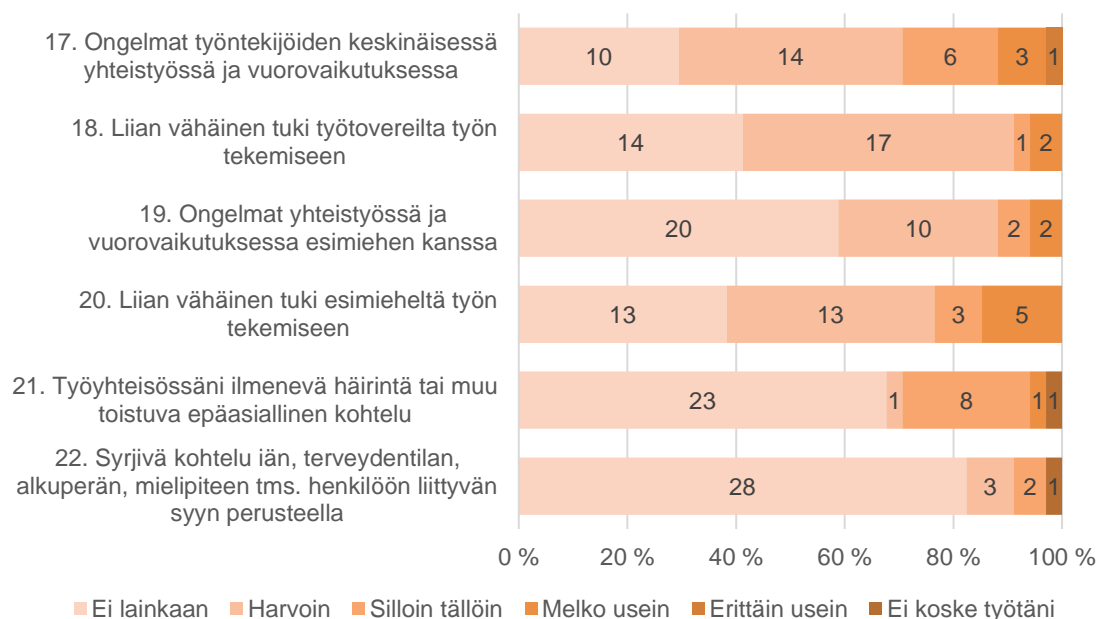
Ahdistus siitä, että joku tärkeä potilaan henkeä tai terveyttä uhkaava asia jää huomioimatta tai hoitamatta, estää nukahtamisen töiden jälkeen ja kuormittaa vapaita. (#6)

Haastavat ja vaikeat työtehtävät sisälsivät kokemuksen asiakkaiden muuttumisesta haastavimmiksi ja hoitoisuuden lisääntymisestä. Eri kulttuurien ristiriitojen koettiin aiheuttavan haitallista kuormitusta.

Hoitoisuus tuntuu myöskin lisääntyneen mikä taas ennestään lisää työn kuormittavuutta. (#15)

7.2.3 Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät

Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät olivat kuormittaneet hoitajia keskimäärin harvoin (ka 1,70) vastaamista edeltävän kuuden kuukauden aikana (taulukko 4). Vastaajista 91,2 % (n=31) koki, että liian vähäinen tuki työkavereilta oli kuormittanut heitä harvoin tai ei lainkaan. Liian vähäinen tuki esihenkilöltä työn tekemiseen kuormitti melko usein seitsemäsosaa (14,7 %, n=5) vastaajista. Yli puolet (58,8 %, n=20) vastaajista koki, ettei ongelmat yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa esihenkilön kanssa olleet kuormittaneet heitä haitallisesti viimeisen kuuden kuukauden aikana. Syrjivä kohtelu iän, terveydentilan, alkuperän, mielipiteen tms. henkilöön liittyvän syyn perusteella ei ollut kuormittanut hoitajia melko tai erittäin usein. (Kuvio 6.)



Kuvio 6 Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät.

Avoimista vastauksista poimittiin kahdeksan (20 %) työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvää alkuperäisilmaisua. Niiden mukaan hoitajia kuormitti ongelmia yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa esihenkilön kanssa, ongelmia hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa sekä epäkohdat hoitajien osaamisessa ja työn laadussa. Esihenkilöiltä kaivattiin hoitajien kuuntelemista ja konkreettisia seurauksia.

Itse henkilöstöä kuunnellaan huonosti jatkuvien muutosten keskellä. (#8)

Nyt teot ja puheet osittain vain sanahelinää. (#3)

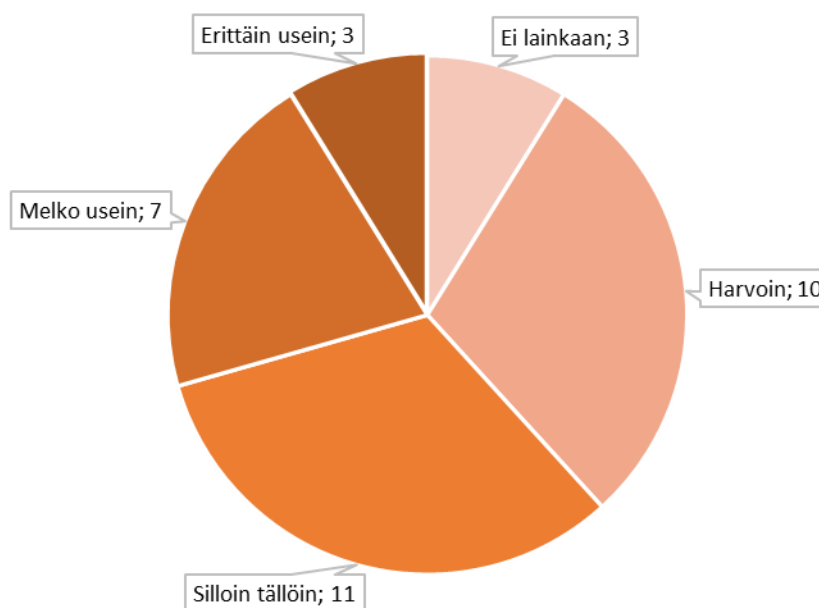
Ongelmat vuorovaikutuksessa työkavereiden kanssa liittyivät aiempaa vieraammaksi jääneisiin työkavereihin. Kuormitusta koettiin myös epäkohdista hoitajien osaamisessa ja työn laadussa. Osaamisen tason vaihtelut ja toisen hoitajan työn laadun puutteet kuormittivat.

Enää ei tunne työkavereitaan kuten ennen, yhteistyö kärsii ja se näkyy työpanoksessa. (#8)

Tällä hetkellä se ettei ole tarpeeksi pätevää henkilökuntaa... (#10)

7.3 Työn kuormituksen vaikutus terveyteen

Toiseen tutkimuskysymykseen (kts. kappale 2) työn terveyttä heikentävästä vaikutuksesta etsittiin vastausta kyselyn kysymyksellä 23 eli ”aiheuttaako työsi sellaista kuormitusta, joka heikentää fyysistä tai henkistä terveyttäsi?”. Reilu neljännes (29,4 %) vastaajista koki työn aiheuttavan fyysistä tai henkistä terveyttä heikentävää kuormitusta melko (20,6 %) tai erittäin usein (8,8 %). Kaiken kaikkiaan terveyttä heikentävää kuormitusta viimeisen kuuden kuukauden aikana oli kokenut 91,2 % (n=31) vastaajista. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Fyysistä tai henkistä terveyttä heikentävän työn kuormituksen esiintyvyys synnyttäneiden osastoilla.

Vastaajan iällä todettiin Fisherin testin mukaan tilastollisesti merkitsevä ($p=0,23$) yhteys työn henkistä tai fyysistä terveyttä heikentävän kuormituksen esiintymistiheyteen. Alle 40 vuotiaista vastaajista 11,1 % (n=2) koki työn aiheuttavan terveyttä heikentävää kuormitusta melko tai erittäin usein, kun vastaava luku 40 vuotta täyttäneillä oli 50 % (n=8).

7.4 Taustamuuttujien yhteys kuormitustekijöihin

Taustamuuttujien tilastollisesti merkitsevää ($p < 0,05$) yhteyttä kuormitustekijöihin tarkasteltiin Fisherin testillä. Tilastollisesti merkitsevä ($p=0,039$) yhteys todettiin vastaajien iän ja työaikaan nähden liiallisen työmäärän aiheuttaman haitallisen kuormituksen välillä. Enemmistö (94,1 %) alle 40 vuotiaista koki työmäärän kuormittavan haitallisesti

melko tai erittäin usein. Vastaavasti 40 vuotta täyttäneistä 62,5 % koki työmäärän kuormittavan melko tai erittäin usein. Työnimikkeellä ei todettu tilastollista merkitsevää yhteyttä minkään kysytyn kuormitustekijän kanssa.

Sairaalan, jossa vastaaja oli työskennellyt pääsääntöisesti viimeisen kuuden kuukauden aikana ja neljän kysytyn työn psykososiaalisten kuormitustekijän välillä todettiin tilastollisesti merkitsevä yhteys. Naistenklinikalla koettiin useammin melko tai erittäin usein haitallista kuormitusta kaikkien neljän kuormitustekijöiden kohdalla. Lähes kymmenkertainen ero näkyi työväliseisiin tai työympäristöön liittyvien epäkohtien, puutteiden tai toimintahäiriöiden kuormittavuudessa. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Tilastollisesti merkitsevät erot työn psykososiaalisissa kuormitustekijöissä sairaaloiden välillä.

	p-arvo (Fisher)	Naistenklinikka melko tai erittäin usein	Espoo/Jorvi melko tai erittäin usein
6. Työväliseisiin tai työympäristöön liittyvät epäkohdat, puutteet tai toimintahäiriöt	<0,001	76,2 %	7,7 %
7. Työhön keskittymistä häiritsevät tekijät (esim. melu, häly)	0,014	76,2 %	30,8 %
11. Usean eri asian tekeminen saman aikaisesti	0,013	90 %	46,2 %
12. Työn tekemisen jatkuva keskeytyminen	0,003	95 %	46,2 %

Työkokemuksen todettiin olevan tilastollisesti merkitsevässä ($p = 0,011$) yhteydessä työn suuren vastuullisuuden kanssa. Enintään 10 vuoden työkokemuksen synnyttäneiden osastoilla omaavista vastaajista 61,1 % koki työn suuren vastuullisuuden melko tai erittäin usein haitallisesti kuormittavaksi. Yli 10 vuotta kyseistä työtä tehneissä vastaava luku oli 13,3 %.

Pääsääntöisesti kolmivuorotyön ($p = 0,025$) tai iltavuorojen ($p = 0,015$) tekemisellä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys haastavien asiakastapausten kuormittavuuteen. Pääsääntöisesti muuta kuin kolmivuorotyötä tekevistä hoitajista 42,9 % koki haastavat asiakastapaukset haitallisesti kuormittaviksi melko tai erittäin usein, kun kolmivuorotyötä tekevissä vastaava luku oli 4 %. Pääsääntöisesti iltavuoroa tekevistä hoitajista puolet koki haitallista kuormitusta haastavista asiakastapauksista melko tai erittäin usein. Pääsääntöisesti vuorotyötä, aamu- tai yövuoroja tekevillä vastaava luku oli 3,8 %. Aamuvuorojen tai yövuorojen pääsääntöisellä tekemisellä ei löydetty tilastollisesti merkitsevää yhteyttä kysytyjen kuormitustekijöiden kanssa. Myöskään vuorovastaa-

vana toimimisella ei ollut tilastollista merkitsevää yhteyttä kysytyjen kuormittavuustekijöiden kanssa, mutta tarkennusta pyytävän avoimen kysymyksen vastauksista ilmeni työn keskeytymisen ja monen asian yhtä aikaan tekemisen kuormittaneen haitallisesti erityisesti vuorovastaavana toimiessa.

Epärealististen ja kohtuuttomien tavoitteiden kuormittavuus oli tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä alennettua työaikaprocentin tekemiseen ($p = 0,037$). Kaikista alennettua työaikaprocenttia tekevistä hoitajista 68,4 % koki haitallista työkuormitusta epärealistisista ja kohtuuttomista tavoitteista melko tai erittäin usein. Täyttä työaikaa tekevistä hoitajissa vastaava luku oli 26,7 %. Opinnäytetyössä kysyttiin myös alennetun työaikaprocentin syitä. Kaikki hoitajat, jotka ilmoittivat tekemänsä alennetun työaikaprocentin syyksi työn psykososiaaliset kuormitustekijät, ilmoittivat myös kokeneensa melko tai erittäin usein haitallista kuormitusta epärealistisista ja kohtuuttomista tavoitteista. Psykososiaalisten kuormitustekijöiden takia tehdyn alennetun työaikaprocentin ja liiallisen tietomäärän tai hallitsemattoman tietotulvan kuormittavuuden välillä todettiin tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p=0,042$). Psykososiaalisten kuormitustekijöiden takia alennettua työaikaprocenttia tekevistä yli puolet (57,1 %) koki liiallisen tietomäärän tai hallitsemattoman tietotulvan kuormittavan heitä haitallisesti melko tai erittäin usein. Vastaava luku hoitajissa, jotka eivät tehneet alennettua työaikaprocenttia työn psykososiaalisista syistä oli 15,4 %.

Alan vaihtamisen harkitsemisen työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden takia ja neljän kysytyn työn psykososiaalisen kuormitustekijän välillä löydettiin tilastollisesti merkitsevät yhteydet (taulukko 6).

Taulukko 6. Tilastollisesti merkitsevät yhteydet työn psykososiaalisten tekijöiden takia alan vaihtamisen harkitsemisen ja neljän eri kuormitustekijän välillä.

	p-arvo (Fisher)	Kyllä melko tai erittäin usein	Ei melko tai erittäin usein
2. Epärealistiset ja kohtuuttomat tavoitteet	<0,001	76,2 %	8,3 %
3. Liiallinen työmäärä työaikaan nähden	0,006	95 %	50 %
11. Usean eri asian tekeminen saman aikaisesti	0,049	85 %	50 %
12. Työn tekemisen jatkuva keskeytyminen	0,030	90 %	50 %

Kaikki neljä kuormitustekijää oli kuormittanut alanvaihtoa harkinneeita useammin kuin hoitajia, jotka eivät olleet harkinneet alanvaihtoa työn psykososiaalisten kuormitusteki-

jöiden takia. Suurin ero oli epärealististen ja kohtuuttomien tavoitteiden kohdalla. Alanvaihtoa työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden takia harkinneista 76,2 % koki epärealistiset ja kohtuuttomat tavoitteet melko tai erittäin usein haitallisesti kuormittaviksi. Vastaava luku hoitajissa, jotka eivät olleet harkinneet alanvaihtoa oli 8,3 %.

7.5 Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista

Opinnäytetyöhön vastanneista suurin osa oli kohderyhmän tavoin kättilöitä, sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia sekä kolmivuorotyötä tekeviä. Viidennes vastaajista teki alennettua työaikaprosenttia työn psykososiaaliseen kuormittavuuteen liittyvistä syistä. Alanvaihtoa oli harkinnut lähes kaksi kolmannesta ja kuudennes vastanneista oli tehnyt toimia asian eteen. Alan vaihtoon liittyvien vaihtoehtojen selvittäminen tai toimien tekeminen oli yleisempää alle 40-vuotiaissa hoitajissa. Yhdeksän kymmenestä vastaajasta koki työn aiheuttavan fyysistä tai henkistä terveyttä heikentävää kuormitusta. 40 vuotta täyttäneet kokivat tilastollisesti merkitsevästi useammin terveyttä heikentävää kuormitusta kuin alle 40-vuotiaat vastanneet.

Synnyttäneiden osastojen hoitajat kokivat opinnäytetyön tulosten perusteella useimmiten haitallista kuormitusta liiallisesta työmäärästä työaikaan nähden. Seuraavaksi useimmiten haitallista kuormitusta aiheuttivat usean eri asian tekeminen samanaikaisesti, työn tekemisen jatkuva keskeytyminen sekä keskittymistä häiritsevät tekijät. Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät aiheuttivat vastanneille harvemmin haitallista kuormitusta kuin työn järjestelyihin tai sisältöön liittyvät kuormitustekijät. Niistä useimmin haitallista kuormitusta aiheutti ongelmat työntekijöiden keskinäisessä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa. (Taulukko 4.) Avoimissa vastauksissa tuotiin esille eniten työn järjestelyihin liittyviä kuormitustekijöitä. Vastausten ryhmittelemällä tehdyssä analyysissä nousi omaksi ryhmäksi hoitajien määrään ja sijoitteluun liittyvät epäkohdat. Osastojen suuren koon kuormittavuus tuotiin avoimissa vastauksissa esille niin välimatkojen fyysisen kuormittavuuden kuin työkavereiden vieraaksi jäämisen kautta.

Työpaikoilla oli sairaalatasolla tilastollisesti merkitsevä ero erityisesti työvälineisiin tai työympäristöön liittyvien epäkohtien, puutteiden tai toimintahäiriöiden kanssa. Alennettua työaikaprosenttia työn psykososiaalisen kuormitustekijöiden takia teki yli puolet vastanneista. He kaikki kokivat epärealistisen ja kohtuuttomat tavoitteet melko tai erittäin usein haitallisesti kuormittaviksi. Alanvaihtoa harkitseminen työn psykososiaalisten

kuormitustekijöiden takia oli tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä neljän kuormitustekijän kanssa. Niistä useimmiten melko tai erittäin usein alanvaihtoa harkinneista kuormitti liiallinen työmäärä työaikaan nähden.

8 Pohdinta

Opinnäytetyössä tunnistettiin useimmiten haitallista kuormitusta aiheuttavia psykososiaalisia tekijöitä synnyttäneiden osastoilla, niiden aiheuttamien terveysvaikutusten esiintymistiheyttä ja psykososiaalisiin kuormitustekijöiden yhteyttä taustamuuttujiin. Tässä osiossa tarkastellaan saatuja tuloksia suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin. Lisäksi pohditaan opinnäytetyöprosessia kokonaisuudessaan tutkimuksellisen luotettavuuden ja etiikan näkökulmista. Lopuksi esitellään opinnäytetyön tärkeimmät johtopäätökset ja keinoja hoitajien työn psykososiaalisen kuormituksen ehkäisemiseksi.

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulosten mukaan liiallinen työmäärä työaikaan nähden nousi keskiarvoltaan kaikista mitatuista kuormitustekijöistä useimmiten haitallisesti kuormittavaksi. Yli puolet synnyttäneiden osaston hoitajista kuormittui haitallisesti erittäin usein työaikaan nähden liiallisesta työmäärästä. Hoitajapula nähtiin avoimissa vastauksissa yhdeksi korkean työmäärän keskeiseksi syyksi. Tulos ei yllätä WHO:n (2020: 62) ja Kevan (Keva 2023) julkaisemien hoitajavaje lukujen valossa. Aikaisemmissa tutkimuksissa hoitajien työn määrää on tutkittu eri näkökulmista, mutta hoitajapulan ja suuren työmäärän haitalliset seuraukset nousevat vahvasti esiin myös niissä (Bánovčínová 2017: 670; Dixon ym. 2017: 9; Matlala & Lumadi 2019: 4; Mtegha ym. 2022: 6). Stressin kokemusta lisääviä työn järjestelyihin liittyviä tekijöitä hoitoalalla ovat mm. liiallisesti koettu työmäärä, ylikuormitus, kiire ja sijaispula (Putus ym. 2023). Opinnäytetyön avoimissa vastauksissa nousi esille kiireen vaikutus hoitotyönlaatuun, kun kaikkia synnyttäjiä perheineen ei ehdi hoitaa tai ohjata. Saman vaikutuksen on todennut myös Vilkko (2023: 51) esittäessään tuoreessa väitöskirjatutkimuksessaan kiire indikaattoria uudeksi potilasturvallisuuden laatumittariksi. Vilkon mukaan kiireellä on vaikutusta synnytystenhoidon laadun kautta potilasturvallisuuteen (Vilkko 2023: 49).

Usean eri asian tekeminen saman aikaisesti sekä työn tekemisen jatkuva keskeytyminen koettiin opinnäytetyön tulosten mukaan synnyttäneiden osastojen hoitajien keskuudessa seuraavaksi useimmiten haitallista kuormitusta aiheuttaviksi tekijöiksi. Hoitajat kokivat myös työhön keskittymistä häiritsevät tekijät kuten melun ja hälyn keskimäärin

melko usein haitallisesti kuormittaviksi. Tulokset saavat tukea avoimen kysymyksen vastauksista ja osoittavat kognitiivisen kuormituksen olevan korkeaa synnyttäneiden osastoilla (Työsuojeluhallinto 2019: 10). Hoitotyö koostuu useista toisiinsa nähden limit-täen sijoittuvista tehtävistä. Aikataulutettujen töiden lisäksi on paljon muun työn ohella tehtäviä osin ennakoimattomia tehtäviä, jotka luovat työhön paljon keskeytyksiä. Työn häiriöisyys tekijät kuten työn keskeytyminen, melussa tai puuehlyssä työskentely sekä työskentely-ympäristön huomiota vievät tekijät kuormittavat hoitajia ja lääkäreitä päivit-täin. (Kalakoski ym. 2018: 12–13.) Työn keskeytykset yhdistettynä työaikaan nähden liian suureen työmäärään kasvattavat riskiä epäonnistua työn valmiiksi saamisessa, Työn valmiiksi saaminen on yksi miellyttävän työpäivän avaintekijöistä. (Matthews ym. 2022: 158.)

Yllättäen työskentely varsinaisen työajan ulkopuolella kuormitti synnyttäneiden osaston hoitajia keskimäärin vain harvoin. Tähän voi löytyä selitys Watanaben & Yamauchin (2016: 497) tutkimuksesta, jonka mukaan hoitajien vastentahtoisesti tekemät ylityöt vai-kuttivat negatiivisesti koko työyhteisöön, mutta vapaaehtoisesti, esimerkiksi lisätien-es-tin takia, tehdyt ylityöt voivat vaikuttaa yksilötasolla positiivisesti työn ja vapaa-ajan väli-seen suhteeseen. Toisaalta kätilöiden tekemien työtuntien ja uupumuksen välillä on to-dettu ennenkin heikko yhteys (Dixon ym. 2017: 9).

Epäsäännölliset työajat, vuorotyö ja yötyö kuormittavat synnyttäneiden osaston hoitajia haitallisesti keskimäärin silloin tällöin. Avoimissa vastauksissa nousi kuitenkin vahvasti esille vaihtelevien vuorojen ja yötyön vaikutus terveyteen, palautumisen haasteet ja univaikeudet. Yhteys työvuorojen välisellä toipumisen ja vuorotyön yhteys henkiseen hyvinvointiin on aiemmin todettu päivystys- ja tehohoitajien kohdalla (Rahman ym. 2016: 761). Kätilöiden kohdalla samaa yhteyttä ei löydetty Henriksen & Lukassen (2016: 46) tutkimuksessa, mutta vuorotyötä tekevien yleisempi alennettu työaika saat-toi vaikuttaa tuloksiin. Opinnäytetyöhön vastanneista yli kolmannes teki alennettua työ-aikaa työn psykososiaaliseen kuormittavuuteen liittyvistä syistä.

Puolet opinnäytetyöhön vastaajista koki työväliseisiin tai työympäristöön liittyvät epä-kohdat, puutteet tai toimintahäiriöt melko tai erittäin usein haitallisesti kuormittaviksi. Osa opinnäytetyöhön vastanneista tarkensi avoimeen vastaukseen työympäristön epä-kohtien, kuten osaston pitkien välimatkojen, kuormittavan haitallisesti. Epäselväksi jäi työväliseisiin liittyvän kuormituksen osuus. Ongelmat tietokoneohjelmien ja muiden lait-teiden kanssa on aiemmin todettu merkittäväksi stressitekijäksi hoitoalalla ja jopa suu-remmaksi kuin koronapandemiaan liittyvät riskit ja muutokset (Putus ym. 2023). Jos

opinnäytetyöhön vastanneet hoitajat kokivat haitallista kuormitusta nimenomaan tietokonetöskentelystä, ovat tulokset merkittäviä. Suomessa hoitajat nimittäin käyttävät työajastaan jopa viidenneksen sähköiseen kirjaamiseen (Lavander 2017: 70). Opinnäytetyössä saatiin myös viitteitä muuttuneesta työympäristöstä ja vieraampien työkavereiden kanssa työskentelyn lisäävän haitallista kuormitusta. Työympäristö, johon työyhteisökin voidaan katsoa kuuluvan, onkin osa työtyytyväisyyteen vaikuttavista hygienia-tekijöistä (Khavayet ym. 2018: 1189).

Synnyttäneiden osaston hoitajat olivat kokeneen haitallista kuormitusta haastavista tai vaikeista tilanteista asiakastyössä keskimäärin silloin tällöin. Muualta maailmalta on saatu saman suuntaisia tuloksia. Kätilöiden asiakkaisiin liittyvän henkisen uupumisen on todettu olevan selkeästi vähäisempää kuin henkilökohtaisen tai työhön liittyvän uupumuksen. (Creedy ym. 2017: 4; Henriksen & Lukasse 2016: 44). Synnyttäneiden osaston hoitajista alle puolet olivat kokeneet haitallista kuormitusta työhön liittyvän väkivallan uhan takia vastaamista edeltävän kuuden kuukauden aikana. Heistäkin lähes kaikki harvoin. Väkivallan uhka oli kaikista työn sisällöllisistä kuormitustekijöistä harvimminkin haitallisesti kuormittava tekijä. Tulos on samansuuntainen Tehyn teettämän selvityksen kanssa (Aula Research 2021: 25). Sen mukaan 47 % synnytysosaston kätilöistä oli kokenut viimeisen kolmen vuoden aikana fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa ja 58 % henkistä väkivaltaa (Aula Research 2021: 25). Opinnäytetyön tai Tehyn selvityksen tulokset eivät kuitenkaan ota kantaa kuormituksen haitallisuuden voimakkuuteen. Se tiedetään, että väkivalta tai sen uhka työpaikalla nostaa suomalaisten hoitajien stressitasoa (Putus ym. 2023).

Opinnäytetyön tulosten perusteella kohdeosastoilla vallitsee toisia työntekijöitä tukeva ilmapiiri, mutta ongelmat hoitajien välisessä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa kuormittavat hoitajia useammin kuin muut työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen vaikuttavat kuormitustekijät. Vajaa kolmannes vastaajista oli kokenut työyhteisössä ilmenevän häirinnän tai muun toistuvan epäasiallisen kohtelun haitallisesti kuormittavana vähintään silloin tällöin. Tulokset saavat tukea aiemmista tutkimuksista. Liton (2021: 683) on todennut sairaanhoitajien (ml.kätilöt) olevan tyytyväisiä työssään kollegoihinsa ja heiltä työstään saatuun tunnustukseen. Butska & Stoll (2020: 25) ovat myös todenneet vuorovai-utus ongelmien aiheuttavan työstressiä kätilöille. Opinnäytetyön avoimissa vastauksissa nousi esille työyhteisön suuren koon vaikutus yhteistyön onnistumiselle. Vastauksissa koettiin, ettei työkavereita tunneta suurella osastolla kuten ennen. Rajamäen & Mikolan (2017: 258) mukaan sairaalamaailmassa työn hektisyys ja asiakkaiden läsnäolo vähentävät mahdollisuuksia keskustella työn ohessa ja tauoilla työkavereille. Vuorotyö

ja osittainen työaika vähentävät entisestään päivittäisiä kohtaamisia samojen työkave-
reiden kanssa ja osallistumisia työyhteisön kehittämisen kannaltakin tärkeisiin vuorovai-
kutustilanteisiin kuten osastokokouksiin. Vuorovaiikutustilanteisiin osallistumisen rajalli-
suus synnyttää ulkopuolisuuden tunteita ja informaatiokatkoksia. (Rajamäki & Mikkola
2017: 258).

Esihenkilöiltä saadun tuen puutteesta haitallista kuormitusta koki reilu puolet opinnäyte-
työhön vastanneista hoitajista. Esille tuli myös hoitajien kokemus siitä, ettei hoitajia kuun-
nella muutosten yhteydessä tai hoitajapulaan liittyvissä asioissa. Tulokset eivät valitetta-
vasti kerro, kuinka usein ja kuinka paljon vastaajat saivat tukea esihenkilöiltään ja mihin
asioihin esihenkilön toiminnassa oltiin tyytyväisiä. Esihenkilöltä saadun tuen on todettu
olevan keskeistä työtyytyväisyyden edistämässä ja työuupumuksen ehkäisyssä (Dixon
ym. 2017: 9; Ngabonzima ym. 2020: 5).

Opinnäytetyöhön vastaajista yli yhdeksän kymmenestä koki työn aiheuttaneet terveyttä
heikentävää kuormitusta viimeisen kuuden kuukauden aikana. Hoitotyö voi kuormittaa
niin fyysisesti, esimerkiksi pitkien välimatkojen takia, kuin henkisestikin hoitajien kohda-
tessa haasteita eri ihmisten ja työvälineidensä kanssa. Kyselyssä ei kysytty minkälaisia
terveysvaikutuksia työn kuormitus on hoitajilla aiheuttanut, mutta seurauksia terveyteen
nostettiin esille avoimissa vastauksissa. Vastaajat kokivat uniongelmien ja kehon fyysi-
sen rasittumisen kaltaisten terveysongelmien kasvattavan entisestään tiettyjen psyko-
sosiaalisten kuormitustekijöiden, kuten yövuoron, kuormittavuutta. Terveyttä heikentävä
kuormitus oli yleisempää yli 40 vuotta täyttäneillä kuin alle 40-vuotiailla. Suurin osa (75
) terveydelliset syyt alennetun työaikaprosenttinsa syyksi ilmoittaneista, ilmoitti toiseksi
syyksi työn psykososiaaliset kuormitustekijät. Tulokset eivät kerro, ovatko terveydelliset
syyt työn psykososiaalisesta kuormituksesta johtuvia. Se kuitenkin tiedetään, että haital-
linen työkuormitus altistaa elimistön häiriötiloille (Työturvallisuuskeskus).

Opinnäytetyön tulosten mukaan alanvaihtoa oli työn psykososiaalisten kuormitustekijöi-
den takia harkinnut kuusi kymmenestä opinnäytetyöhön vastanneesta. Aktiivisimpia oli-
vat olleet alle 40-vuotiaat, joista yli kolme neljästä oli joko selvitelty tai tehnyt jo toimia
alanvaihdon eteen. Syynä voi olla työmäärä sillä yli yhdeksän vastaajaa kymmenestä
kuormittui työaikaan nähden liian suuresta työmäärästä haitallisesti melko tai erittäin
usein. Peter ym. (2021: 5) tutkivat sveitsiläisten kätilöiden työperäistä stressiä ja aiko-
muksia jättää kätilön ammatti. Myös he totesivat alanvaihtoaikeiden olevan yleisempää
nuorempien joukossa. Alanvaihtamisen usein ajattelemisen oli myös yhteydessä korke-
ampaan alanvaihto aikeeseen. (Peter ym. 2021: 5.) Butska & Stoll (2020: 26) mukaan

henkinen terveys oli yleisin syy harkita alanvaihtoa ennen tyytymättömyyttä työskentelyolosuhteisiin tai fyysiseen terveyteen liittyviä syitä. Kätilön työtä kutsumusammattinaan pitäminen, halu vaikuttaa naisen elämään ja vanhempien kätilöiden halu siirtää tietonsa ja taitonsa nuoremmille ovat tutkitusti syitä alalla pysymiseen (Bloxsome & Bayes & Ireson 2019: 212–216). Opinnäytetyön tulosten pohjalta herää kysymys riittävätkö nämä syyt, jos työn psykososiaalista kuormitusta ei saada laskemaan. Putus ym. (2023) mukaan hoitoalan henkilöstöstä 30 % on arvioinut, ettei melko tai erittäin todennäköisesti tule jaksamaan nykyisessä työssään eläkeikään asti. Tulos huolestuttaa allekirjoittanutta niin hoitajien työhyvinvoinnin kuin hoitajapulan pahenemisen näkökulmastakin.

Avoimissa vastauksissa vertailtiin työkuormitus tilannetta menneisyyteen ja koettiin kuormituksen lisääntyneen. Tilastotkin kertovat hoitajapulan kasvaneen viime vuosina (Keva 2023). Ammattijärjestöt ovatkin nostaneet julkisuudessa hoitajapulan ja hoitajien työhön liittyviä epäkohtia aktiivisesti esille (Suomen kätilöliitto 2023; Tehy 2022; Tehy 2023). Opinnäytetyön tulokset hoitajien työn kuormittavuudesta ja alanvaihtoaharhinneiden hoitajien määrän suuruudesta ei toivottavasti tule hoitoalan tulevaisuudesta päättävillä yllätyksenä. Kysymys kuuluu, miten saadaan tilanne korjautumaan? Oliko aikaisempi synnytysten keskittäminen suuriin sairaaloihin ja pienten yksiköiden sulkeminen oikea ratkaisu? Onko Suomella tarjota laadukasta ja turvallista synnytyksen jälkeistä hoitoa tulevaisuudessa?

8.2 Eettisyys

Opinnäytetyön tekemisessä sitouduttiin noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK:n tutkimuseettistä ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä eli HTK-ohjetta (TENK 2012; TENK 2023). HTK-ohjeen perusperiaatteet vastuunkanto, rehellisyys, arvostus ja luotettavuus perustuvat eurooppalaiseen tutkimuseettiseen ohjeistukseen (TENK 2023: 11; ALLEA 2023: 5).

Vastuunkannon periaate näkyi opinnäytetyön aiheen valinnassa (TENK 2023: 13). Tutkimusaiheen valinnassa tulee pohtia mm. aiheen yhteensopivuutta edustamaansa tieteenalaan tai organisaation tutkimusprofiiliin, omia ja saatavissa olevissa tietoa aiheesta, onko aihe yhteiskunnallisesti merkittävä ja mahdollistavatko olosuhteet tutkimuksen suorittamisen (Clarkeburn & Mustajoki 2007: 53–55; Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2018: 77–80). Opinnäytetyön tavoite (tunnistaa keinoja haitallisen työkuormitusta ehkäisevien toimintatapojen kehittämiseksi ja alalla pysymisen tukemiseksi) täyttää yhteensopivuuden kriteerit. Työn psykososiaalisista kuormitustekijöistä synnyttäneiden

osastolla on opinnäytetyöntekijällä kättilön pohjakoulutuksen ja synnyttäneiden osastoilla työskentelemisen kautta käytännön tietoa. Teoria tietoa aiheesta ja kuormituksen seurauksista on kartoitettu opinnäytetyön suunnitteluvaiheesta lähtien. Opinnäytetyön tekijän kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen heräsi työelämässä havaitusta tarpeesta ja kansainvälisestäkin jaetusta huolesta hoitoalalla esiintyviin epäkohtiin. Aiheen tutkimustarpeesta on opinnäytetyön aiheen valinnan aikoihin keskusteltu synnyttäneiden osaston esihenkilöiden ja hoitajien kanssa ja sille on nähty selkeä tarve. Erikoissairaanhoidon työn kuormittavuus on ollut myös pitkään pinnalla yhteiskunnallisissa keskusteluissa. Opinnäytetyöhön aiheen valintaa ei vaikuttanut rahoitus eikä tiedossa ollut samaan aiheeseen liittyvää käynnissä olevaa tutkimusta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli osoittaa tutkinnon aikaista oppimista ja ainoa maineen tavoittelu liittyy haluun toteuttaa opinnäytetyö mahdollisimman hyvin. (Clarkeburn & Mustajoki 2007: 54–55.)

Ennen tutkimuksen aloittamista varmistettiin tarvittavat luvat. Työsuojeluhallinnon kyselyn käyttöön ja opinnäytetyön vaatimiin muutoksiin muiden kuin kysymysten osalta (mm. saatetekstin muokkaus) saatiin lupa (Viestintäasiantuntija 2022). Opinnäytetyönaihe ei vaatinut Ihmistieteellisen tutkimuksen eettistä ennakoarviointia, sillä tutkimuksen kohderyhmä koostui täysi-ikäisistä henkilöistä, vastaaminen oli vapaaehtoista eikä tutkimuksen toteuttaminen lisännyt kenenkään terveys- tai turvallisuusriskiä (TENK 2019: 16). Tutkimuslupa haettiin ja saatiin kohdeorganisaation eli HUSin protokollan mukaisesti. Kohderyhmää informoitiin tutkimuksen saatekirjeessä tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta, tulosten julkaisutavasta, henkilötietojen käsittelystä ja vapaaehtoisuudesta, jotta tutkittava pystyi tehdä tietoon perustuvan päätöksen osallistua tai olla osallistumatta tutkimukseen. Saatekirjeeseen liitettiin myös opinnäytetyöntekijän yhteystiedot lisäkysymysten varalta. (TENK 2023: 22.) Kyselyn aihe liittyi vastaajien työhön, joten lupa käyttää työaika vastaukseen varmistettiin HUSin vastuuhenkilöltä.

Kohderyhmä ja mukaan ottokriteerit ovat valittu mahdollisimman edustaviksi opinnäytetyön laajuus huomioiden. Tutkimuksessa kerättiin vastaajista vain sellaisia taustamuuttujia, jotka olivat tutkimuksen kannalta merkittäviä, tarpeellisia ja tarpeeksi yleisluontoisia. Kysymysten muotoilu ja vastausvaihtoehdon tarkkuus harkittiin tarkkaan. Taustamuuttujista esimerkiksi ikä ja ammattinimike kategorisoitiin. (Tietoarkisto.) Opinnäytetyöhön liittyvillä valinnoilla pyrittiin, ettei suoria tunnistetietoja kerättäisiin. Kuitenkin riski suorien tunnistetietojen paljastumiseen oli esim. avoimen vastauksen takia, joten lupa niiden keräämiseen varmistettiin. Vastaajien mahdollisesti paljastuneet henkilöllisyydet ovat ainoastaan opinnäytetekijän tiedossa. E-lomakkeen kautta saatu aineistoa käsiteltiin aineistohallintasuunnitelman mukaisesti (kts. 6.2 Aineistohallintasuunnitelma). Koska Työsuojeluhallinnon kyselyä sai käyttää sellaisenaan niin kyselyssä käytettyä

termiä ”esimies” ei muutettu muotoon ”esihenkilö”. Tulosten raportoinnissa päädyttiin kuitenkin käyttämään sukupuolineutraalimpaa termiä esihenkilö.

Vastausajan päätyttyä vastauksista poistettiin vastaukset, jotka olivat tallennettu keskeneräisenä mutta ei lähetetty. Näiden vastaajien osalta ei voitu varmentaa suostumusta kyselyn osallistumiseen. Anonymiteetin säilyttämiseksi opinnäytetyön analyysivaiheessa tilastollisen aineiston muuttujia yhdistettiin. Vähäisen vastaajamäärän takia ei esitetty osastojen välisiä tuloksia vaan ainoastaan sairaalan välisiä. Tulokset raportoitiin HTK:n rehellisyys periaatteen mukaisesti. Avoimen kysymyksen luokkiin ryhmitteilyn läpinäkyvyyttä lisättiin suorilla ilmaisuilla. (TENK 2023: 12.) Suorien ilmaisujen yhteydessä oleva vastaajaa ilmaiseva numero on anonymiteetin säilyttämiseksi koodattu poikkeamaan vastausjärjestyksestä.

Tekijänoikeuslakia ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamiseksi on opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin viittaamisessa noudatettu huolellisuutta (Arene 2019: 12; TENK 2023: 14). Valmis opinnäytetyö on myös tarkistettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla plagioinnin tunnistamiseksi (Arene 2019: 7). Osana tieteellisen toiminnan yhteistyötä opinnäytetyön julkaisemisesta tiedotetaan kohdeosastoja ja tulokset esitetään HUSille tutkimuslupaan liittyvien ehtojen mukaisesti (TENK 2023: 14). Opinnäytetyön on julkisena työnä kaikkien luettavissa.

8.3 Luotettavuus

Tässä kappaleessa pohditaan opinnäytetyöprosessia luotettavuuden näkökulmasta. Luotettavuus on yksi hyvän tieteellisen käytännön periaatteista (TENK 2023: 11). Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tutkimuksen reliabelius eli toistettavuus ja validius eli pätevyys ovat tärkeitä käsitteitä (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2018: 231; Metsämuuronen 2006: 56). Reliabelius huomioitiin opinnäytetyössä eri osioiden kuten tiedonhaun ja analyysin etenemisen kuvaamisessa. Myös opinnäytetyössä käytetty Metropolian kirjallisuusohjeiden mukainen viittaustekniikka helpottaa lukijaa löytämään tiensä alkuperäisille lähteille ja näin lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Validiutta arvioitiin erityisesti käytettyjen menetelmien näkökulmasta.

PICO-mallin käytöllä pyrittiin lisäämään tiedonhaun validiutta. Opinnäytetyön otsikko Synnyttäneiden osastoilla työskentelevien hoitajien käsityksiä työn haitallisista psykososiaalisista kuormitustekijöistä muodostuu osista P, I ja S. Osion O eli lopputulosta kuvaava hakutermin nousi pian testihakujen perusteella tärkeäksi osaksi aihetta ja osio S eli toimintaympäristö sen sijaan rajasi liian tarkkaan määriteltynä (esim. maternity ward)

hakutuloksia liikaa pois. (Evidence Based Nursing Practice 2018.) Tuloksia tuli paljon opiskelijoihin ja syöpään liittyen, joten hakusanojen avulla huomioitiin niiden poissulkeminen. Tiedonhaun luotettavuutta parannettiin käyttämällä kolmea eri tietokantaa ja erilaisia hakusanojen yhdistelmiä. Tiedonhaku täydennettiin myös opinnäytetyön edettyä.

Opinnäytetyöntekijän kielitaidon rajallisuuden takia tiedonhaussa pystyttiin käyttämään vain suomen ja englanninkielisiä hakutermejä ja lähteitä. Opinnäytetyöntekijän englannin kielitaidon puutteet ovat saattaneet vaikuttaa hakutermin valintaan. Lisäksi valitut hakutermit saattavat olla moniulotteisia ja niiden merkityksissä saattaa olla vivahteroja. Tätä validiuteen vaikuttavaa seikkaa pyrittiin ehkäisemään valitsemalla hakutermeiksi aikaisemmissa tutkimuksissa ja muussa aiheeseen liittyvässä kirjallisuudessa (esim. kyselyn englanninkielisessä versiossa) käytettyjä termejä. Myös saman sanan erilaiset kirjoitusmuodot on pyritty huomioimaan. Kaikesta näistä huolimatta opinnäytetyössä on mahdollisesti saattanut jäädä käyttämättä termejä, jotka olisivat varsinkin opinnäytetyön taustateoriaosuuteen oleellista tietoa. Englanninkielisten termien ja lauseiden kääntämisen apuna käytettiin sähköisiä sanakirjoja ja käännöspalveluja. Epäiltäessä käännöksen paikkaansa pitävyyttä, käytettiin useampaa käännöspalvelua varmistamaan käännöksen asianmukaisuus kyseisessä asiayhteydessä. Silti mahdolliset käännösvirheet ovat mahdollisia.

Kirjallisuushaun tulosten luotettavuutta on pyritty lisäämään pois sulkemalla tutkimukset, joissa tuloksiin vaikuttavat työn järjestämiseen, sisältöön tai työyhteisön toimivuuteen liittyvät tekijät poikkeavat selkeästi synnyttäneiden osastolla vaikuttavista tekijöistä. Harkitusti otettiin mukaan sairaalaympäristössä toteutettuja tutkimuksia, joiden tulokset nähtiin olevan enemmän riippuvaisia sairaalassa työskentelevien hoitajien työhön yleisesti kuin tietyn osaston olosuhteisiin. Tässä työssä ei käsitelty selkeästi koronapandemiaan liittyvää kuormitusta, sillä opinnäytetyössä haluttiin selvittää pandemiatilanteen ulkopuolella vaikuttavia työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä. Kirjallisuushaun kautta saadut aikaisemmat tutkimukset ovat toteutettu eri puolilla maailmaa. Kohdemaan terveydenhuolto ja synnyttäneiden hoito saattaa siis erota merkittävästi Suomessa käytössä olevista käytänteistä jo kulttuurierojen takia. Maiden välillä eroja saattaa olla hoitajien koulutustaustan lisäksi työn järjestelyihin ja sisältöön liittyvien tekijöiden lisäksi eri ammattiryhmien väliseen työnjakoon ja vuorovaikutukseen liittyvissä tekijöissä (WHO 2020: 9).

Opinnäytetyön kohderyhmästä poissuljettiin esihenkilöasemassa toimivat osaston- ja apulaisosastonhoitajat sekä hoitajat, jotka olivat vastaushetkellä työskennelleet silloisella osastolla alle kolme kuukauden ajan viimeisen kuuden kuukauden aikana. Päätöksellä ehkäistiin esimerkiksi yhden viikon tai kahden kuukauden ajan työskennelleen hoitajan vastausten mahdollisesti vääristävää vaikutusta kokonaistuloksiin. Päätös katsottiin tarpeelliseksi kysymysten muotoillun eli kuinka usein viimeisen kuuden kuukauden aikana, takia. Samasta syystä yksittäisiä työvuoroja keikkatyönä tekevät hoitajat poissuljettiin kohdejoukon ulkopuolelle. Keikkatyöntekijät saattavat työskennellä myös muilla osastoilla, joiden kuormitustekijät olisivat voineet myös vaikuttaa vastauksiin.

Opinnäytetyön validiutta arvioitaessa keskeiseen rooliin nousee Työsuojeluhallinnon Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn arviointi. Mittari on validi kyseisessä tutkimuksessa, jos se mittaa juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata (Eldridge 2017a: 359; Hirsjärvi 2018: 231). Työsuojeluhallinnon kysely soveltui työn psykososiaaliset kuormitustekijöiden yleisen tason kuvaukseen (Työsuojeluhallinto 2019: 9). Työsuojeluhallinnon Psykososiaaliset kuormitustekijät -kysely arvioitiin kokonaisuudessaan sopivaksi opinnäytetyössä käytettäväksi, sillä sen kehittämisessä on hyödynnetty asianmukaisia ohjeita ja lakia sekä kaksivaiheista pilotointia. Kyselyn kehittämisen yhteydessä sekä vastaajat että kyselyä käyttävät työsuojelutarkastajat saivat antaa palautetta kyselymenetelmän toimivuudesta. Saatujen Cronbachin alphasuoritekojen mukaan kyselylomakkeen lopullisen rakenteen arvioitiin toimivan aluehallinnon valvonnan tarpeisiin hyvin. (Työsuojeluhallinto 2019: 26.) Kyselyn vuonna 2019 päivitettyssä versiossa mainittiin sen käytön salliminen sellaisenaan lähde mainiten (Työsuojeluhallinto 2019: 3). Siksi kysymykset ovat ennallaan, vaikka osa kysymyksistä kysyy kahta asiaa. Näiden kysymysten osalta validiteetin voidaan arvioida olevan heikompi. Saatua tulosta on saattanut vääristää tilanne, jossa hoitaja vastasi kysymyksen toisin kuin olisi vastannut kysymyksen ollessa jaettuna kahteen osaan. Esimerkiksi työyhteisön sosiaalista toimivuutta kuvaavien kysymysten kohdalla. Kysymyksessä 17 ”Ongelmat työntekijöiden keskinäisessä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa” kysyttiin sekä työyhteisön keskinäisen yhteistyön että keskinäisen vuorovaikutuksen haitallista kuormittavuutta. Työsuojeluhallinnon kyselylomaketta ei ole alun perin luotu julkisissa tutkimuksissa käytettäväksi vaan aluehallintoviraston valvontaan (Työsuojeluhallinto 2019: 26). Kyselyä on aikaisemmin käytetty opinnäytöissä, mutta ei tiedettävästi virallisissa julkisissa tutkimuksissa. Se on kuitenkin työhyvinvoinnin ammattilaisten asianmukaisesti laatima (Työsuojeluhallinto 2019: 26).

Kyselylomakkeen vastausten luotettavuuteen vaikutti vastaajien käsitys vastausvaihtoehtojen ilmaisujen, kuten harvoin, silloin tällöin tai melko usein, merkityksistä. Pieniä

käsitys eroja voi tämän takia esiintyä. Vastausvaihtoehtojen keskinäisen järjestyksen voidaan kuitenkin katsoa ehkäisseen suurempien eroavaisuuksien syntymisen. (Kvantiitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja.) Kyselyn vastaamiseen kuluva arvioitu aika perustui kahden kohderyhmän ulkopuolisen koevastaajan mittaukseen vastausajasta. Apuhoitaja jäänyt kyselyn ammattinimikekysymyksen vaihtoehtoihin vahingossa. Yhtään apuhoitajaa ei työskennellyt opinnäytetyöhön osallistuneilla osastoilla syksyllä 2022 (HUS Vastuuhenkilö).

Vastausprosenttia pyrittiin nostamaan, etukäteisesittelyn ja viikkokirjeen osaksi toimitetun esittelyn lisäksi, lähettämällä HUSin vastuuhenkilön kautta muistutusviesti kohdejoukolla kyselyn oltu auki 12 päivää. Lisäksi kyselyn aukioloa pidennettiin kahdella viikolla muistutusviestin kera. Kysely oli lopulta auki 36 päivää. Kyselyn aukioloaika ei jatkettu uudestaan painavasta ulkopuolisesta syystä. HUSin vastuuhenkilöön oltiin yhteydessä sähköpostin lisäksi puhelimitse kyselyn vastausaikana. Jokaiselta mukana olleelta osastolta on tullut vastauksia, joten kyselyn voidaan olettaa tavoittaneen kohdejoukon. Taustamuuttujien osalta mikään yksittäinen ryhmä ei ollut selkeästi yliedustettuna.

Tulosten analysoinnin ja luotettavuuden kannalta oli tärkeä muistaa, että opinnäytetyössä käytetyn Työsuojeluhallinnon kyselyn kysymyksiin 1–22 (liite 4) saadut vastaukset kertovat, kuinka usein tietty työn psykososiaalinen kuormitustekijä oli koettu haitallisesti kuormittavana. Vastauksista voitiin päätellä terveyttä heikentäviä riskitekijöiden olemassaolo, mutta ei kuormitustekijän suoraa yhteyttä terveyden heikentymiseen eikä kuormituksen voimakkuutta. Kysely ei huomioi kaikkia mahdollisia työn kuormitustekijöitä eikä yksinään riitä antamaan tarpeeksi tietoa työpaikan haitallisista kuormitustekijöistä, jotta johtopäätöksiä tarvittavista toimenpiteistä voisi tehdä. Tässä opinnäytetyössä ei selvitetty osastoilla samanaikaisesti valitsevia voimavaratekijöitä tai toteutettuja keinoja vähentää negatiivisten seurausten riskejä. Kyselylomakkeen viimeisen 23. kysymyksen avulla selvitettiin yleisesti työn aiheuttaman kuormituksen vaikutusta terveyteen. Haitalliseksi koetun työkuormituksen taustalta voi löytyä muitakin kuormittavia tekijöitä tai tapahtumia kuin mitä kyselyn kysymyksillä 1–22 kartoitettiin. (Työsuojeluhallinto 2019: 21)

Aineiston keruumenetelmänä esimerkiksi haastatteluun verrattuna verkkokyselyn etuna oli vastausajankohdan vapaampi valinta ja lyhyempi vastaamiseen kuluva aika. Kyselyyn vastaaja pystyi valitsemaan itselleen sopivan ajankohdan kyselyn täyttöönsä ja tarvittaessa tallentamaan vastaus väliaikaisesti. Näillä valinnoilla pyrittiin sekä vähentämään

tietyin työpäivän olosuhteiden kuten kiireen tai korkean stressitason vaikutusta vastauksiin, että parantamaan tulosten luotettavuutta. Toisaalta hoitoalan kroonisen kiireen takia tilaisuuksia vastaamiseen annetun vastausajan puitteissa ei välttämättä ole löydynt, mikä on voinut laskea vastausprosenttia. Osassa vastauksissa ilmeni tyhjiä kohtia eli puuttuvaa tietoa (missing data). Vastausten lähettämiseksi ei vaadittu vastaamista muihin kuin suostumuskysymykseen. Tyhjien vastausten takana voi siis olla tietoisin toiminnan sijasta vahinko. Lähetettyjä vastauksia ei jätetty kokonaisuudessaan analyysin ulkopuolelle yksittäisiin kysymyksiin vastaamatta jättämisen takia. Tyhjät vastaukset eivät painottuneet minkään tietyn kysymyksen kohdalle. Taulukossa 4 on ilmoitettu kysymykset, joihin vastaajia on ollut vähemmän kuin 34. Tyhjiä kohtia tai vastausvaihtoehtoa 6 eli ”ei koske työtäni” ei huomioitu keskiarvojen laskemisessa.

Opinnäytetyön tulosten analysoinnin luotettavuutta parannettiin eri analysointimenetelmiin tutustumalla ja vertailemalla niiden sopivuutta opinnäytetyöhön. Analysointimenetelmiin ja SPSS-ohjelmaan tutustuttiin kirjallisuuden, ohjevideoiden ja Metropolian henkilökunnalta saadun ohjauksen avulla. Päätöksentekoon saatiin tukea Metropolian tutkimusmenetelmä- ja tilastotyöpajoista. Sopivuuteen vaikutti mm. valitut tutkimusmenetelmät, tutkimuskysymykset ja vastausprosentti. Erityisesti vastausten määrä rajasi useita tilastollisia analyysimenetelmiä pois. Aineisto on tulosten raportoinnin ajan tallennettu tietoturvallisesti niin, ettei se ole altistunut ulkopuolisten sabotointi yrityksille.

Työn psykososiaaliset kuormitustekijöistä synnyttäneiden osastolla on opinnäytetyöntekijällä oma kohtaista kokemusta synnyttäneiden osastolla työskentelemisen kautta tutua. Tämä saattaa vähentää avoimeen kysymykseen vastanneiden vastauksissa käytettyjen termien väärin tulkitsemisen riskiä. Toisaalta objektiivisuus on tärkeä osa tulosten analysointiin liittyvää luotettavuutta (Eldridge 2017a: 353). Avoimien vastausten analyysin ryhmittelyssä apuna käytettyyn Työsuojeluhallinnon kyselyyn pohjautuneessa runkoon tehtiin pieniä muutoksia aineiston perusteella luotettavuuden parantamiseksi.

Koko Suomen mittakaavassa pieni perusjoukko ja matalahko vastausprosentti tulee ottaa huomioon tuloksien yleisyyttä tarkastellessa. Lisäksi alueellisesti vain pääkaupunkiseudun hoitajat ovat opinnäytetyössä edustettuina. Pieni otoskoko oli kuitenkin perusteltua opinnäytetyön tekemiseen käytettävissä olevilla aikaresursseilla. Yhden organisaation sisällä suoritettu kyselyn tulokset antavat myös tarkempaa tietoa juuri kyseisen organisaation yleisempien työkuormitustekijöiden tunnistamiseen ja työhyvinvoinnin kehittämiseen. Alhaisen vastausprosentin taustalla voi olla opinnäytetyössä todettu työai-

kaan nähden liian suuri työmäärä tai Korsvoldin & Thomassenin (2018) toteama motivaation lasku aikaisempien kyselyjen tulosten aikaansaamien muutosten puuteen takia. Tulokset eivät kerro vastaamatta jättäneiden hoitajien kokemuksia työnsä psykososiaalisista kuormitustekijöistä. Jos kyselyyn vastaamatta jättämisen syynä on ollut työn psykososiaaliset kuormitustekijät kuten liiallinen työmäärä työaikaan nähden tai niiden seuraus kuten uupuminen, jää arvoitukseksi olisiko opinnäytetyön tulokset olleet merkittävästi erilaiset näiden vastausten kanssa. Huomioitavaa on, että enemmistö vastaajista teki alennettua työaikaprosenttia (taulukko 3). Vastausten luotettavuutta nostaa vastaajien kokemus synnyttäneiden vuodeosastolla työskentelystä, sillä enintään kuusi kuukautta synnyttäneiden osastoilla työskennelleitä hoitajia oli vain yksi.

Vastaajien kokeneisuuden voidaan katsoa lisänneen tulosten luotettavuutta, jos ajatellaan, että viimeistään kahden vuoden osastolla työskentelyn jälkeen perustyö on tuttua eikä uuden työn oppimisen aiheuttaman kuormitus aiheuta riskiä tulosten vääristymiselle. Vastauksia tuli myös melko tasaisesti eri ikäryhmiltä. Kätilön 4,5 vuoden ammattikorkeakoulututkinnon takia oli odotettavaa, ettei kätilövoittoiselta osastolta tulevien vastaajien joukossa ollut alle 20-vuotiaita. Yli puolet vastaajista teki alennettua työaikaprosenttia. Tiedossa ei ole alennettua työaikaprosenttia tehneiden osuus koko kohderyhmästä. Jos vastaajissa on selkeästi enemmän tai vähemmän alennettua työaikaprosenttia tekeviä kuin koko kohderyhmässä, voi tulosten luotettavuus olla heikentynyt. Alennettua työaikaprosenttia tekevän voidaan ajatella kohtaavan työpaikan kuormitustekijöitä harvemmin koska on työpaikalla vähemmän aikaa. Toisaalta yksilölliset tekijät ja erilaiset kokemukset kuormitustekijöiden haitallisuudesta voivat myös vaikuttaa tuloksiin eikä näitä ole opinnäytetyön rajallisuuden takia voitu huomioida. Saman kuormitustekijän ilmeneminen useamman vastaajan avoimen kysymyksen vastauksissa lisäsi kyseisten vastausten luotettavuutta. Myös määrällisen aineiston samansuuntaisuus avoimien vastauksien kanssa voidaan katsoa vastausten luotettavuuden kannalta myönteiseksi tekijäksi.

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että työn psykososiaalista kuormitusta ehkäisevän toiminnan tulee keskittyä työmäärän ja kognitiivisen kuormituksen ehkäisemiseen haitallisen kuormituksen esiintymistiheyden vähentämiseksi. Pätevän henkilökunnan lisääminen vähentäisi yksittäisen hoitajan työmäärää, mutta maan kattavan hoitajapulan takia on tärkeä keskittyä myös muihin haitallista kuormitusta ehkäiseviin keinoihin.

Opinnäytetyön tulokset eivät ole hoitoalaa käsittelevien aikaisempien tutkimusten ja yhteiskunnallisen keskustelun valossa yllättäviä, mutta niiden merkitystä ei silti tule vähätellä. Opinnäytetyössä hoitajien ääni on päässyt kuuluviin. Hoitajien osallistuminen työhyvinvointiinsa liittyvään kehittämistyöhön tulee Luxemburgin julistuksen periaatteen mukaisesti jatkossakin mahdollistaa. Työn psykososiaalista kuormitusta ehkäisevän toiminnan tulisi keskittyä työmäärän ja kognitiivisen kuormituksen vähentämiseen haitallisen kuormituksen esiintymistiheyden vähentämiseksi.

Opinnäytetyön johtopäätösten perusteella annetaan seuraavat suositukset:

- Vähennetään hoitajien aikaa ja askeleita hankkimalla osastolle riittävä määrä työvälineitä ja kiinnittämällä huomiota niiden sijoitteluun.
- Vähennetään osastolla huoneesta toiseen kulkemiseen kuluva aikaa ja askeleita työnjakoon liittyvillä yhteisillä pelisäännöillä samalle hoitajalle tulevien potilaiden sijoittumisesta osastolle.
- Mahdollistetaan yhteiset taukohetket työkavereihin tutustumisen mahdollistamiseksi.
- Ehkäistään yhteisissä työntekoon varatuissa tiloissa keskittymistä häiritseviä tekijöitä kaikumista ehkäisevien levyjen ja hiljaisten näppäimistöjen kaltaisilla ratkaisuilla.

Yksityiskohtaisempien kuormitustekijöiden tunnistamisessa ja ymmärtämisessä synnyttäneiden osastoilla tarvitaan kuitenkin jatkossa hyvässä vuorovaikutuksessa eri ammattiryhmien välillä käytävää työyhteisöjen sisäistä ja tarkentavaa selvitystyötä. Jatkotutkimusaiheina suositellaan osastoympäristöjen ja olosuhteiden vertailua paljastamaan syitä sairaaloiden välisten tulosten eroavaisuuksille. Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden takia alan jättämistä harkinneiden määrä synnyttäneiden osastoilla työskentelevissä alle 40-vuotiaissa hoitajissa oli suuri. Työn veto- ja pitovoimatekijöitä tulee selvittää osasto- ja sairaalakohtaisesti erityisesti alle 40-vuotiaiden hoitajien näkökulmasta. Synnyttäneiden osastojen työkuormituksen aiheuttamalla hoitotyön laadun heikkenemisellä voi olla laajempiakin yhteiskunnallisia vaikutuksia. Näiden vaikutusten mitaaminen tosin on haasteellista vaikutusten mahdollisen moniulotteisuuden takia.

Toteutettujen haitallista työkuormitusta ehkäisevien toimien vaikuttavuutta on tulevaisuudessa hyvä mitata. Apuna voi käyttää opinnäytetyössä käytettyä Työsuojeluhallinnon Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyä. Samalla perusjoukolle toistettaessa, on toimenpiteiden vaikutusta mahdollista myöhemmin arvioida vertaamalla saatuja tuloksia opinnäytetyössä esitettyihin tuloksiin.

Lähteet

Aineistohallinnan käsikirja a. Aineistohallinnan suunnittelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistohallinta/>>. Viitattu 13.6.2022.

Aineistohallinnan käsikirja b. Miksi aineistohallintaa ja jatkokäyttöä? Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistohallinta/>>. Viitattu 13.6.2022.

ALLEA = All European Academies

ALLEA 2023. The European Code of Conduct for Research Integrity – Revised Edition 2023. Berlin: Allea. <<https://doi.org/10.26356/ECOC>>. Viitattu 14.11.2023.

Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Päivitetty 9.1.2020. <<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 15.1.2024.

Aula Research 2021. Selvitys väkivallasta sote-alalla. Tulospaketti. Tehy ry. 1–45. <https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehyn_kysely_vakival-lasta_sote-alalla_2021_paatulokset_id_17211.pdf>. Viitattu 23.11.2023.

Bánovčinová, L'ubica 2017. Work-related stress and coping among midwives in Slovakia. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* 8 (3). 667–674. <<https://doi.org/10.15452/CEJNM.2017.08.0017>>. Viitattu 12.9.2023.

Bloxsome, Dianne & Bayes, Sara & Ireson, Deborah 2020. "I love being a midwife; it's who I am": A Glaserian Grounded Theory Study of why midwives stay in midwifery. *Journal of Clinical Nursing* 29. 208-220. <<https://doi.org/10.1111/jocn.15078>>. Viitattu 28.11.2023.

Butska, Luba & Stoll, Kathrin 2020. When Midwives Burn Out: Differences in the Experiences of Midwives in British Columbia and Alberta. *Canadian Journal of Midwifery Research & Practice* 19 (2). 21–30. Viitattu 9.6.2022.

CDC = Centers for Disease Control and Prevention

CDC. Workplace Health Promotion. Workplace Health Model. Center for Disease Control and Prevention. Päivitetty 13.6.2016. <<https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/model/index.html>>. Viitattu 6.2.2023.

Clarkeburn, Henriikka & Mustajoki Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Creedy, D.K. & Sidebotham M. & Gamble J. & Pallant, Julie & Fenwick, J. 2017. Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth* 17 (13). <<https://doi.org/10.1186/s12884-016-1212-5>>. Viitattu 8.3.2023.

Cronie, Doug & Perdok, Hilde & Verhoeven, Corine & Jans, Suze & Hermus, Marieke & de Vries, Raymond & Rijnders, Marlies 2019. Are midwives in the Netherlands satisfied with their jobs? A systematic examination of satisfaction levels among hospital and primary-care midwives in the Netherlands. *BMC Health Services Research* 19: 832. 1-10. <<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4454-x>>. Viitattu 27.12.2023.

Dixon, Lesley & Guilliland, Karen & Pallant, Julie & Sidebotham, Mary & Fenwick, Jennifer & McAra-Couper, Judith & Gilkison, Andrea 2017. The emotional wellbeing of New Zealand midwives: Comparing responses for midwives in caseload and shift work settings. *New Zealand College of Midwives Journal* (53). 5–14. <<https://doi.org/10.12784/nzcomjnl53.2017.1.5-14>>. Viitattu 8.6.2022.

Eldridge, James 2017a. Chapter 12: Reliability, Validity and Trustworthiness. Teoksessa Boswell, Carol & Cannon, Sharon (toim.). *Introduction to Nursing Research. Incorporating Evidence-Based Practice*. 4.painos. Burlington: Jones & Bartlett Learning. 339–374.

Eldridge, James 2017b. Chapter 13: Data Analysis. Teoksessa Boswell, Carol & Cannon, Sharon (toim.). *Introduction to Nursing Research. Incorporating Evidence-Based Practice*. 4.painos. Burlington: Jones & Bartlett Learning. 375–402.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4). 215–225.

ENWHP = The European Network for Workplace Health Promotion

ENWHP 2018. Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. <https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2022/01/26/1_luxembourg_declaration_2018.pdf>. Viitattu 6.2.2023.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. H01 Naistenosasto. <<https://www.hyvaep.fi/palvelu/h01-naistenosasto/>>. Viitattu 28.11.2023.

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679. Annettu 27.4.2016. <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>>. Viitattu 18.10.2022.

EU-terveydenhuolto.fi a. Hoitoon ulkomailta Suomeen. Hoidon erityistilanteet Suomessa. Raskaus ja synnytys Suomessa. Päivitetty 12.12.2022. Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste. <<https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/hoidon-erityistilanteet-suomessa/raskaus-ja-synnytys-suomessa/>>. Viitattu 20.6.2023.

EU-terveydenhuolto.fi b. Julkisen terveydenhuollon yhteystietoja. Synnytyssairaalat. Päivitetty 5.1.2023. Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste. <<https://www.eu-terveydenhoito.fi/yhteystiedot/julkinen-terveydenhuolto/synnytyssairaalat/>>. Viitattu 20.6.2023.

Evidence Based Nursing Practice 2018. Using PICO to Formulate Clinical Questions. J. Otto Lottes Health Science Library. University of Missouri. Päivitetty 9.6.2022. <<https://libraryguides.missouri.edu/c.php?g=28271&p=174073>>. Viitattu 13.6.2022.

Finto. Medical Subject Headings. Nurse.

<<https://finto.fi/mesh/fi/search/?clang=en&q=nurse>>. Viitattu 8.6.2022.

Haji Mustapa, M. B. & Teo, Y. C. & Haji-Abdul-Rahman, H.-K. & Abdul-Mumin, K. H. & Rahman, H.A. 2021. Enablers and Barriers of Continuous Professional Development (CPD) Participation among Nurses and Midwives. *International Journal of Nursing Education* 13 (3). 75–84. <<https://doi.org/10.37506/ijone.v13i3.16315>>. Viitattu 5.9.2023.

Hanafin, Sinead & Cosgrove, Jude & Hanafin, Patrick & Brady, Anne-Marie & Lynch, Ciaran 2020. Burnout and its prevalence among public health nurses in Ireland. *British Journal of Community Nursing* 25 (8). 370–375. Viitattu 2.6.2022.

Henriksen, Lena & Lukasse, Mirjam 2016. Burnout among Norwegian midwives and the contribution of personal and work-related factors. *Sexual & Reproductive Healthcare* 9. 42–47. Viitattu 13.6.2022.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2018. Tutki ja kirjoita. 22. painos Helsinki: Tammi.

Hoidokki 2010. Sairaanhoidajien koulutussäätiön erikoissanasto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. University of Eastern Finland. <www.hoidokki.fi>. Viitattu 1.6.2023.

HUS a. Synnyttäneiden osasto 61, Naistenklinikka. <<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/naistenklinikka/synnyttaneiden-osasto-61-naistenklinikka>>. Viitattu 18.4.2022.

HUS b. Perhepesähotelli (synnyttäneille), Meilahti. <<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/naistenklinikka/perhepesahotelli-synnyttaneille-meilahti>>. Viitattu 18.4.2022.

HUS vastuuhenkilö 2022. HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. Sähköpostikeskustelu 20.9.2022.

Hämning Oliver 2018. Explaining burnout and the intention to leave the profession among health profession – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research* 18. <<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>>. Viitattu 23.1.2023.

Jasinski, Arkadiusz M. & Derpis, Romuald 2023 The impact of workload and job satisfaction on occupational stress – A comparison among newly qualified and experienced midwives. *Work* 74. 621–630. Viitattu 27.7.2023.

Juvani, Anne 2018. Work-related stress and disability pension. Väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kansanterveystiede. Turun kliininen tohtoriohjelma. <<https://www.utupub.fi/handle/10024/144889>>. Viitattu 26.9.2023

Kalakoski, Virpi & Käpykangas, Sari & Valtonen, Teppo & Selinheimo, Sanna & Koivisto, Tiina & Paajanen, Teemu & Louhimo, Riku 2018. Kognitiivisen ergonomian parantaminen hoitotyössä. Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämishanke. Helsinki: Työterveyslaitos. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-810-8>>. Viitattu 23.11.2023.

Kanste, Outi & Kääriäinen, Maria & Mikkonen, Kristina & Elo, Satu & Oikarinen, Anne & Siira, Heidi & Pölkki, Tarja 2022. Sisällönanalyysin käyttö suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa: dokumenttianalyysi *Hoitotiede*-lehdessä julkaistuista artikkeleista vuosilta 2010–2021. *Hoitotiede* 34 (4). 241–255.

Keva 2023. Kuntien työvoimaennuste Hoitajapula kaksinkertaistui kahdessa vuodessa. Päivitetty 1.3.2023. Utinen. <<https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-hoitajapula-kaksinkertaistui-kahdessa-vuodessa/>>. Viitattu 24.10.2023.

Khavayet, F. & Tahery, N. & Alizadeh Ahvazi, M. & Tabnak A 2018. A Survey of Job Satisfaction among Midwives Working in Hospitals. *Journal of Midwifery and Reproductive Health* 6 (1). 1186–1192. <<https://doi.org/10.22038/jmrh.2017.9943>>. Viitattu 1.9.2023.

Korsvold, Linn Anette & Thomassen, Ole Jacob 2018. Measures to improve nurses' working environment often target individuals. *Sykepleien Forskning* 13. <<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.71109en>>. Viitattu 7.6.2022

Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Mittaaminen: muuttujien ominaisuudet. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 2.6.2022.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 599/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>>. Viitattu 18.10.2023.

Lavander, Päivi 2017. Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. <<http://urn.fi/urn:isbn:9789526216683>>. Viitattu 14.9.2023.

Liton, Roy 2021. Nurses' Job Satisfaction at the Southeast District, Chattogram in Bangladesh: A Cross-sectional Study. *International Journal of Caring Science* 14 (1). 679–687. <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/72_liton_original_14_1.pdf>. Viitattu 26.9.2023.

Matlala, Mosehle S. & Lumadi, Thanyani G. 2019. Perceptions of midwives on shortage and retention of staff at a public hospital in Tshwane District. *Curationis* 42 (1). 1–10. <<https://doi.org/10.4102/curationis.v42i1.1952>>. Viitattu 1.6.2022.

Matthews, Robyn & Hyde, Rebecca & Llewelyn, Fleur & Shafiei, Touran & Newton, Michelle & Froster, Della A. 2022. Factors associated with midwives' job satisfaction and experience of work: a cross-sectional survey of midwives in a tertiary maternity hospital in Melbourne, Australia. *Women and Birth* 35. 153–162. <<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.012>>. Viitattu 28.11.2023.

Mattila, Leena & Minna Pääkkönen 2015. Työhenkisten kuormitustekijöiden hallinta. Työturvallisuuskeskus TTK, metallialan työalatoimikunta. <<https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/04/Tyon-henkisten-kuormitustekijoiden-hallinta.pdf>>. Viitattu 10.5.2022.

Metropolia. Tietohallinto. Ohjelmistojen ja järjestelmien luettelo. Päivitetty 1.6.2022. <<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pagelD=224694066>>. Viitattu 13.6.2022.

Metsämuuronen, Jari 2006. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Teoksessa Metsämuuronen, Jari (toim.). Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Met-help Ky. 15–77.

Mtegha, Mathews Brave & Chodzaza, Elizabeth & Chirwa, Ellen & Kalembo, Fatch Welcome & Zgambo, Maggie 2022. Challenges experienced by newly qualified nurse-midwives transitioning to practice in selected midwifery settings in northern Malawi. *BMC Nursing* 21(1). 1–12. <<https://doi.org/10.1186/s12912-022-01012-y>>. Viitattu 27.7.2023.

NCSBN = National Council of State Boards of Nursing

NCSBN 2023. Global Regulatory Atlas. <<https://www.regulatoryatlas.com/>>. Viitattu 24.10.2023.

Ngabonzima, Anaclet & Asingizwe, Domina & Kouveliotis, Kyriakos 2020. Influence of nurse and midwife managerial leadership styles on job satisfaction, intention to stay, and services provision in selected hospitals of Rwanda. *BMC Nursing* 19 (35). 1–11. <<https://doi.org/10.1186/s12912-020-00428-8>>. Viitattu 12.9.2023.

NIH National Library of Medicine 2022. Medical Subject Headings. Nurses. MeSH Descriptor Data 2022. <<https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D009726>>. Viitattu 8.6.2022.

Nummenmaa, Lauri & Holopainen, Martti & Pulkkinen Pekka 2019. Tilastollisten menetelmien perusteet. E-kirja. Sanoma Pro Oy. 1–353.

Nykänen, Eeva 2023. Työterveyshuollon lakiperusta ja lakisääteinen työterveyshuolto. Teoksessa Koponen, Päivikki & Tynkkynen, Liisa (toim.). Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelut – Näkökulmia suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän oikeudenmukaisuuteen. Työpäpaperi 8/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 20-24. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-040-8>>. Viitattu 4.10.2023.

Page, Matthew J. & McKenzie, Joanne E. & Bossuyt, Patrick M. & Boutron, Isabelle & Hoffmann, Tammy C. & Mulrow, Cynthia D. & Shamseer, Larissa & Tetzlaff, Jennifer M. & Akl, Elie A. & Brennan, Sue E. & Chou, Roger & Glanville, Julie & Grimshaw, Jeremy M. & Hróbjartsson, Asbjörn & Lalu, Manoj M. & Li, Tianjing & Loder, Elizabeth W. & Mayo-Wilson, Evan & McDonald, Steve & McGuinness, Luke A. & Stewart, Lesley A. & Thomas, James & Tricco, Andrea C. & Welch, Vivian A. & Whiting, Penny & Mother, David 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ* 372 (71). 1–9. <<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>>. Viitattu 4.11.2022.

Pekurinen, Virve 2018. Factors that expose nurses to patient aggression in psychiatric and nonpsychiatric settings – An observational study. Väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. 1–70. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7490-0>>. Viitattu 9.6.2022.

Pirkanmaan hyvinvointialue. Palvelut. Synnytys ja synnytyksen jälkeinen sairaalahoito. <<https://www.pirha.fi/palvelut/sairaalat-tays/naistentaudit/synnytys-ja-synnytyksen-jalkeinen-sairaalahoito>>. Viitattu 28.11.2023.

Peter, Karin Anne & Meier-Kaeppli, Barbara & Pehlke-Milde, Jessica & Grylka-Baeschlin, Susanne 2021. Work-related stress and intention to leave among midwives working in Swiss maternity hospital – a cross-sectional study. BMC Health Service Research 21. <<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06706-8>>. Viitattu 18.4.2022.

Putus, Tuula & Vilén, Liisa & Suominen, Eetu & Atosuo, Janne 2023. Loppuraportti Työsuojelurahaston projektiin #210375. Turun yliopisto. Kliininen laitos. Työterveyshuollon oppiaine. <https://www.utu.fi/sites/default/files/media/Trossi/Loppuraportti_TSRstressitutkimus_yhteenvedo_2023.pdf>. Viitattu 6.4.2023.

Rahman, Hanif Abdul & Abdul-Mumin, Khadizah & Naing, Lin 2016. A study into psychosocial factors as predictors of work-related fatigue. British Journal of Nursing 25 (13). 757–763. <<https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.13.757>>. Viitattu 7.6.2022.

Rajamäki, Sari & Mikkola, Leena 2017. Työyhteisön vuorovaikutus ja työyhteisöön kuuluminen. Hoitohenkilökunnan käsityksiä. Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning 15 (3). 251–265. <<https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/85277>>. Viitattu 8.1.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimukset valtio-, kunta- ja yksityissektorilla 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225144>>. Viitattu 13.6.2022.

Suomen kättilöliitto. Kättilöksi opiskelu Suomessa. <<https://suomenkatiloliitto.fi/opiskelu/katiloksi-opiskelu-suomessa/>>. Viitattu 18.10.2023.

Suomen kättilöliitto 2023. Kansainvälisen kättilönpäivän kannanotto / Internationella Barnmorskedagens ställningsstagande 5.5.2023. <<https://suomenkatiloliitto.fi/ajankoh-taista/kansainvalisen-katilonpaivan-kannanotto-internationella-barnmorskedagens-stallingstagande-5-5-2023/>>. Viitattu 24.10.2023.

Tehy 2022. Tehy ja SuPer hylkäsivät sovintoehdotuksen – 25 000 hoitajan lakko alkaa perjantaina. Päivitetty 30.3.2022. Tiedote. <<https://www.tehy.fi/fi/tiedote/tehy-ja-super-hylkasivat-sovintoehdotuksen-25-000-hoitajan-lakko-alkaa-perjantaina>>. Viitattu 20.4.2022.

Tehy 2023. Tehy: Suomessa viimeiset hetket ratkaista hoitajapula. Päivitetty 1.3.2023. Tiedote. <<https://www.tehy.fi/fi/tiedote/tehy-suomessa-viimeiset-hetket-ratkaista-hoitajapula>>. Viitattu 24.10.2023.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL. Lapset, nuoret ja perheet. Vauvamyönteisyysohjelma synnytyssairaaloille. Päivitetty 7.12.2021. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyonteisyys/vauvamyonteisyysohjelma-synnytyssairaaloille>>. Viitattu 28.11.2023.

Tietoarkisto. Tunnisteellisuus ja anonymisointi. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi/>>. Viitattu 5.5.2022.

Tietosuojalaki 1050/2018. Annettu Helsingissä 5.12.2018. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>>. Viitattu 18.10.2022.

Tilastokeskus 2022. Työssäkäynti. Päivitetty 13.12.2022. <https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__tyokay/statfin_tyokay_pxt_115b.px/table/tableViewLayout1/>. Viitattu 11.4.2023.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 4.5.2022.

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2019.pdf>. Viitattu 21.11.2022.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 14.11.2023.

Työsuojelu.fi. Mitkä ovat työn psykososiaaliset kuormitustekijät? Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Päivitetty 17.11.2021. <<https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/kuormitustekijat>>. Viitattu 13.4.2022.

Työsuojeluhallinto 2019. Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn menetelmäkuvaus. Työsuojelu.fi Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Työsuojeluhallinnon julkaisuja 10/2019. <<https://www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/tyoolosuhdemittarit/tyon-psykososiaaliset-kuormitustekijat-kysely>>. Viitattu 4.5.2022.

Työturvallisuuskeskus. Psykososiaalinen kuormitus. Työturvallisuuskeskus. <<https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyoympariston-turvallisuus/tyokuormituksen-hallinta/psykososiaalinen-kuormitus/>>. Viitattu 27.9.2023.

Työturvallisuuslaki 738/2002 § 25. Annettu 23.8.2002. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>>. Viitattu 4.5.2022.

Tähtinen, Juhani & Laakkonen, Eero & Broberg, Mari 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C: 22. 2. painos. Turku.

Uusitalo-Arola, Liisa & Tuisku, Katinka & Rossi, Helena 2022. Työuupumus (burnout). Duodecim Terveyskirjasto. Päivitetty 18.8.2022. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00681>>. Viitattu 4.10.2023.

Viestintäasiantuntija 2022. Työsuojeluviranomaisten viestintä. Aluehallintovirasto. Sähköposti 31.5.2022.

Vilkko, Riitta 2023. Busy day effect on the Finnish obstetric ecosystem. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliininen tohtorionjelma. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-8828-1>>. Viitattu 18.10.2023.

Watanabe, Mayumi & Yamauchi, Keita 2016. Psychosocial Factors of Overtime Work in Relation to Work-Nonwork Balance: a Multilevel Structural Equation Modeling Analysis of Nurses Working in Hospitals. *Int.J. Behav. Med.* 23. 492–500. Viitattu 7.6.2022.

Wills, Jane 2023. Foundations for health promotion. 5.painos. Amsterdam: Elsevier.

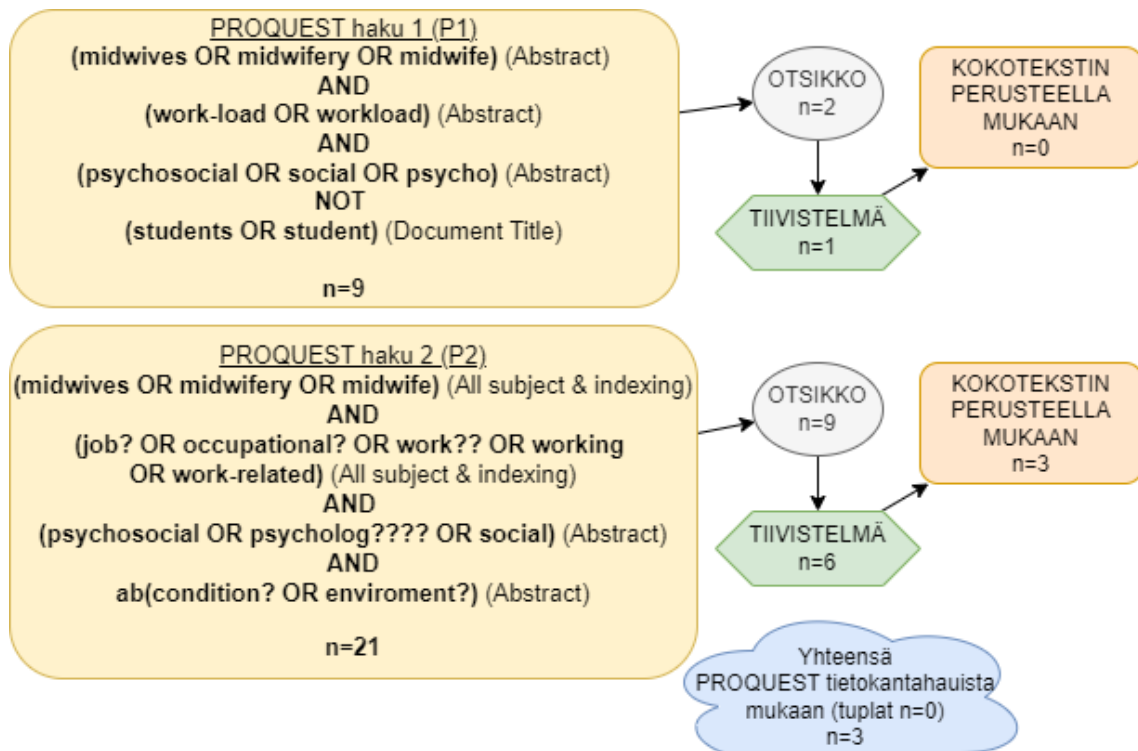
WHO = World Health Organization

WHO 1987. Ottawa Charter for Health Promotion. <<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1152389/retrieve>>. Viitattu 6.2.2023.

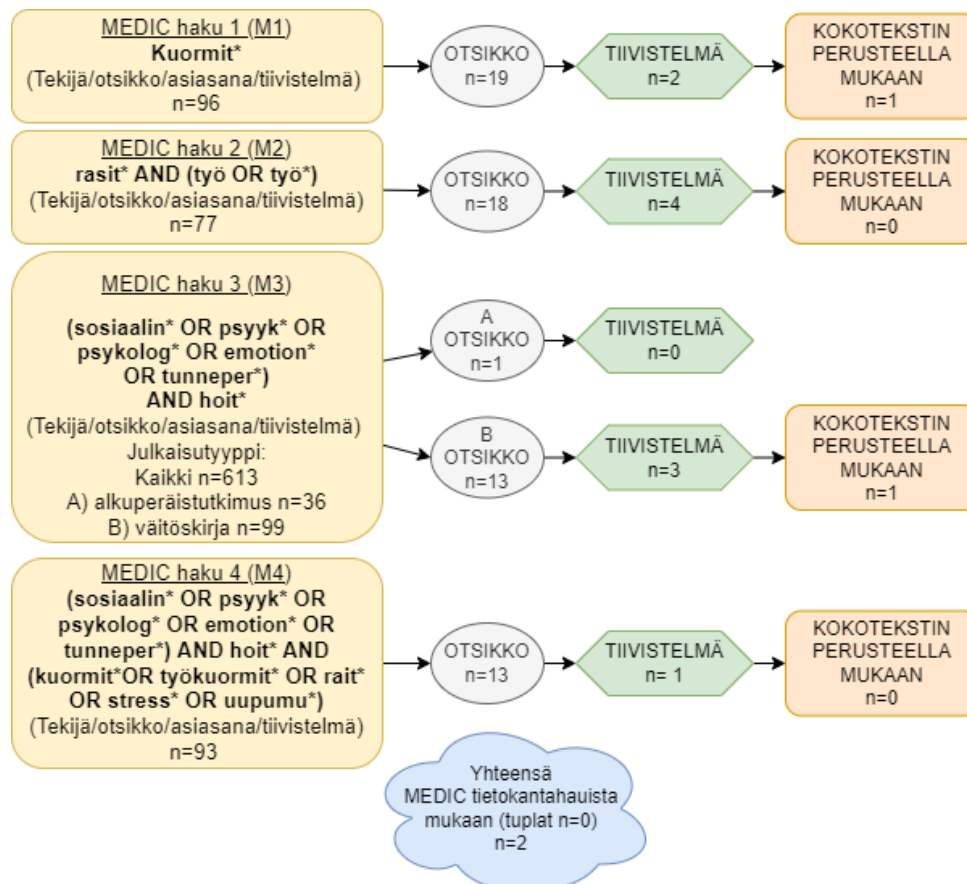
WHO 2019. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. Päivitetty 28.3.2019. <<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>>. Viitattu 4.10.2023.

WHO 2020. State of the World’s Nursing. Investing in education, jobs and leadership. <<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1274201/retrieve>>. Viitattu 10.3.2023.

WHO 2021. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025. <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>>. Viitattu 6.6.2022.



Kuvio 8. Proquest tietokantahaut (Page ym. 2021 mukailten).



Kuvio 9. Medic tietokantahaut (Page ym. 2021 mukailten).

Taulukko 7. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

	Haku, kirjoittajat, otsikko, julkaisuvuosi, maa	Tarkoitus	Menetelmä ja aineistonkeruu	Kohdejoukko ja ympäristö	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
1	Bánovčinová, L'ubica Work-related stress and coping among midwives in Slovakia Slovakia 2017	Tunnistaa yleisimmät työn stressitekijät ja selviytymisstrategiat slovakialaisten kätilöiden keskuudessa sekä niiden yhteyttä kätilöiden demografisiin ominaisuuksiin.	Laadullinen poikkileikkaustutkimus. Tutkimuksessa käytettiin The Brief Cope -kyselylomaketta ja Espand Nursing Stress Scale (ENSS) -mittaria.	Gynekologian osastoilla ja klinikoilla työskentelevät kätilöt. N=100.	- Työmäärä oli kuoleman kohtaamisen ja lääkärin kanssa tapahtuvien konfliktien jälkeen kolmanneksi suurin työn stressitekijä.
2	Butska, Luba & Stoll, Kathrin 2020. When Midwives Burn Out: Differences in the Experiences of Midwives in British Columbia and Alberta. Kanada.	Ymmärtää kätilötyötä tekevien kokemuksia työperäisestä stressistä.	Tutkimuksessa vertailtiin Albertan ja Brittiläisen Kolumbian (BC) kätilöjen WHELM (Work, Health, and Emotional Lives of Mid-wives) kyselyn (sis. CBI) vastauksia.	Kanadan kahden provinssin kätilöt. N=157.	- Henkinen terveys ja fyysinen terveys olivat yleisimmät syyt alanvaihdon harkitsemiselle.
3	Creedy, D.K. & Sidebotham, M. & Gamble, J. & Pallant, Julie & Fenwick, J. Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives; a cross-sectional survey Australia 2017	Tutkia australialaisten kätilöiden sairastuvuutta burnoutiin, masennukseen, ahdistukseen ja stressiin.	Poikkileikkaustutkimus. Sähköinen kysely sisälsi: - demografisia kysymyksiä - The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - The Copenhagen Burnout Inventory (CBI)	Kätilöitä (N = 4600) kutsuttiin sähköpostitse ja ammatillisten kanavien kautta. Vastaaaja n=1037.	- Työhön liittyvästä burnoutista kertoi 43,8 % vastaajista. Niin henkilökohtainen burnoutista, työhön liittyvästä burnoutista kuin asiakkaisiin liittyvä burnoutilla oli merkittävä yhteys masennukseen, ahdistukseen, stressiin. - Noin viidenneksellä oli kohtalaisen, vakavan tai äärimmäisen masennuksen, ahdistuksen ja stressin oireita.
4	Cronie, Doug & Perdok, Hilde & Verhoeven, Corine & Jans, Suze & Hermus, Marieke & de Vries, Raymond & Rijnders, Marlies Are midwives in the Netherlands satisfied with their jobs? A systematic examination of satisfaction levels among hospital and primary-care midwives in the Netherlands Alankomaat 2019	Mitata ja verrata tyytyväisyys tasoja sairaalan ja perusterveydenhuollon kätilöiden välillä.	Kyselytutkimuksessa käytettiin the Leiden Quality of Work Questionnaire:a.	Kyselyyn vastasi noin kuudennes Alankomaiden kätilöistä (sairaaloiden kätilöt n=103 ja perusterveydenhuollon kätilöt n=405)	- Kaikki kätilöt olivat tyytyväisiä työhönsä - Sairaalan kätilöille tärkeimpiä tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä olivat viikon työtunnit, työpaikkasopimukset ja työkokemus.

	Haku, kirjoittajat, otsikko, julkaisuvuosi, maa	Tavoitteet	Menetelmä ja aineistonkeruu	Kohdejoukko ja ympäristö	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
5	Dixon, Lesley & Guilliland, Karen & Pallant, Julie & Sidebotham, Mary & Fenwick, Jennifer & McAra-Couper, Judith & Gilkison, Andrea 2017. The emotional wellbeing of New Zealand midwives: Comparing responses for midwives in caseloading and shift work settings. Uusi-Seelanti.	Kuvata ja vertailla demografisia ja työhön liittyviä tekijöitä kätilöillä, jotka olivat joko itsenäisiä ammatinharjoittajia, organisaation palveluksessa tai sekä että. Tutkia uupumiseen liittyviä tekijöitä kussakin kolmessa ryhmässä.	Sähköinen kysely sisältäen: - Demografisia taustamuuttujia - The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - The Copenhagen Burnout Inventory (CBI) - Perception of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS) - The Practice environment Scale (PES)	Uuden Seelannin kätilöiden yliopiston jäsenenä olevat kätilöt. N=1073.	- Epätasaiset resurssit, esimiehiltä saadun tuen, ammatillisen arvostuksen ja kehittymismahdollisuuksien puute oli yhteydessä uupumukseen erityisesti organisaation palveluksessa olevilla kätilöillä.
6	Haji Mustapa, M. B. & Teo, Y. C. & Haji-Abdul-Rahman, H.-K. & Abdul-Mumin, K. H. & Rahman, H.A. Enablers and Barriers of Continuous Professional Development (CPD) Participation among Nurses and Midwives Brunei Darussalam 2021	Tutkia hoitajien ja kätilöiden ammatillisen kehittämisen mahdollistajia ja estäjiä.	Poikkileikkaustutkimus. Sähköinen kyselylomake sisälsi taustamuuttujakysymyksiä ja ammatillista kehittämistä koskevia väittämiä	Brunein neljän sairaalan ja neljäntoista terveyskeskuksen hoitajat ja kätilöt. N=2300.	- Hoitajien ja kätilöiden ammatillisen kehittämisen esteenä oli mm. vuorotyö, työvoima puute ja viime hetken muutoksen työvuoroissa. - Hoitajat ja kätilöt kokivat esihenkilöiden tukevan heitä kouluttautumisessa.
7	Hanafin, Sinead & Cosgrove, Jude & Hanafin, Patrick & Brady, Anne-Marie & Lynch, Ciaran 2020. Burnout and its prevalence among public health nurses in Ireland. Irlanti.	Tutkimusartikkeli on osa suurempaa tutkimusta, joka tavoitteena oli tutkia burnoutin, väestörakenteen ja työelämän ominaisuuksien välisiä yhteyksiä eri hoitaja ryhmissä. Tämä artikkeli käsittelee terveydenhoitajien antamia vastauksia.	Oldenburg Burnout Inventory -kysely. Kyselyyn kutsuttiin sähköpostin, tekstiviestin tai esim. intranetissä olevan linkin kautta.	Terveydenhoitajat (n = 136). Koko tutkimuksessa yli 4000 hoitajaa.	- Terveydenhoitajat kokevat kohtalaista uupumusta - Työuupumus korreloi vahvasti henkilöille työn fyysisiin vaatimuksiin, jatkuvaan kiireeseen, henkilöiltä odotettuihin liiallisiin vaatimuksiin, liian vaativaan työympäristöön ja tyytymättömyyteen fyysisiin työolosuhteisiin - Nuoret, korkeimmin koulutetut ja täyttä työaikaa tekevät kokivat enemmän uupumusta
8	Henriksen, Lena & Lukasse, Mirjam Burnout among Norwegian midwives and contribution of personal and work-related factors: A cross-sectional study. Norja 2016	Mitata norjalaisten kätilöiden työuupumustasoja ja tunnistaa työuupumukseen vaikuttavat henkilökohtaiset ja työperäiset tekijät.	Poikkileikkaustutkimus. Paperinen kysely sisälsi the Copenhagen Burnout Inventory:n (CBI)	Satunnaisotanta kahden norjalaisen kätilöiliiton kätilöille. N=598.	- Viidennes kätilöistä koki työuupumusta joko henkilökohtaisista tai työperäisistä syistä - Yhteyttä vuorotyön ja työuupumuksen välillä ei löydetty, toisaalta vuorotyötä tekevät tekivät enemmän osa-aikatyötä

	Haku, kirjoittajat, otsikko, julkaisuvuosi, maa	Tavoitteet	Menetelmä ja aineistonkeruu	Kohdejoukko ja ympäristö	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
9	Jasinski, Arkadiusz M. & Derpis, Romuald The impact of workload and job satisfaction on occupational stress – A comparison among newly qualified and experienced midwives Puola 2023	Tutkia työkuormituksen, työtyytyväisyyden ja työkokemuksen merkitystä puolalaisten kätilöiden stressitasoihin.	Poikkileikkaustutkimus. Kätilöitä pyydettiin mukaan osastoille jaettavan materiaalin, sähköpostin ja henkilökohtaisten keskustelujen kautta. Kaksiosainen tutkimus, kaksi kuukautta eroa. The Quantitative Workload Inventoryn (QWI) puolalainen versio + taustamuuttujakysymyksiä.	Vastavalmistuneita kätilöitä n=79 ja kokeneita kätilöitä n=99 viidestä Puolan provinssien julkisista sairaaloista.	- Työkuormitus nostaa kokeneempien kätilöiden stressitasoja voimakkaammin kuin vastavalmistuneiden - Työtyytyväisyys suojaa työperäiseltä stressiltä
10	Khavayet, F. & Tahery, N. & Alizadeh Ahvazi, M. & Tabnak A. A Survey of Job Satisfaction among Midwives Working in Hospitals Iran 2018	Arvioida sairaalassa työskentelevien kätilöiden työhyvinvointia.	Poikkileikkaustutkimus. Tutkimuksessa käytettiin Herzberg's Job Satisfaction -kyselylomaketta.	Abadan lääketieteellisen kouluun sidoksissa olevien sairaaloiden kätilöt. Osallistujat valittiin väestönlaskennan otantamenetelmällä. N=100.	- Tärkeimpiä työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä olivat mm. ystävälliset välit työtovereihin ja esihenkilöihin, asianmukainen fyysinen työympäristö, välineet, tilat ja muut olosuhteet sekä tunne työturvallisuudesta. - Työkokemuksen ja työtyytyväisyyden välillä löydettiin yhteys.
11	Korsvold, Linn Anette & Thomassen, Ole Jacob Measures to improve nurses' working environment often target individuals Norja 2018	Tutkia sairaanhoitajien kokemuksia heidän psykososiaalisesta työympäristöstään. Keskustella mitä esteitä ja mahdollisuuksia olisi johdonmukaisempaan ja olosuhteet huomioivaan lähestymistapaan	Fokusryhmä haastattelut.	Norjan yhden yliopistosairaalan kolmen osaston satunnaisotannalla valitut hoitajat. N=12.	- Hoitajat kokivat, ettei työympäristön ongelmien ilmoittamisesta seurannut muutoksia - Hoitajilla ei siksi ollut motivaatiota ilmoittaa ongelmia - Ongelman ratkominen keskittyi liikaa yksilötason ongelmiin organisaatiotason ongelmien sijaan
12	Lavander, Päivi Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä Suomi 2017	Kuvata ja analysoida nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjakoa.	Systemaattisen kirjallisuuskatsaus sekä kyselytutkimus tutkimusta varten kehitetyillä mittarilla.	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin nimikesuojattua ja laillistettua ammattihenkilöä. N=1989	- Laillistetut ammattihenkilöt ja esimiehet nostivat erityisesti työnjaon epäselvyyden ja työnjaon rajat haasteelliseksi tekijäksi työn kehittämisen näkökulmasta.

	Haku, kirjoittajat, otsikko, julkaisuvuosi, maa	Tavoitteet	Menetelmä ja aineistonkeruu	Kohdejoukko ja ympäristö	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
13	Liton, Roy Nurses' Job Satisfaction at the South-east District, Chattogram in Bangladesh: A Cross-sectional Study Bangladesh 2021	Selvittää bangladeshilaisten sairaanhoitajien (ml. kätilöt) työtyytyväisyyden tasoa.	Poikkileikkaustutkimus. Tutkimuksessa käytettiin itse rakennettua ja McCloskey/Muller's Satisfaction Scale (MMSS) -asteikkoa käyttävää kyselylomaketta.	Kahdeksan julkista terveydenhuollon laitoksen sairaanhoitajien (ml. kätilöt). N=183.	- Työ psykososiaalisista tekijöistä eniten tyytyväisiä oltiin viikkotyötunteihin, työkavereihin ja työtuntisuunnittelun joustavuuteen. - Vähiten tyytyväisiä oltiin viikonlopputöihin, mahdollisuuteen tehdä osa-aikaista työtä ja osallistua päätöksen tekoon.
14	Matlala, Mosehle S. & Lumadi, Thanyani G. 2019. Perceptions of midwives on shortage and retention of staff at a public hospital in Tshwane District. Etelä-Afrikka	Tutkia kätilöiden käsityksiä työvoimapulasta ja työvoiman pysyvyydestä julkisessa hoitolaitoksessa.	Laadullinen kuvaileva tutkimus. Harkinnan varainen näyte. Yksilö ja fokus ryhmä haastattelut.	Tshwanen, Gauteng maakunnan, aluesairaaloitten kätilöt. N=11.	- Kätilöpulalla heikensi hoidon laatua välillisesti lisäten työn kuormitusta. Seurauksena sekä alhainen työmoraaia että työuupumusta.
15	Mtegha, Mathews Brave & Chodzaza, Elizabeth & Chirwa, Ellen & Kalembo, Fatch Welcome & Zgambo, Maggie Challenges experienced by newly qualified nurse-midwives transitioning to practice in selected midwife settings in northern Malawi Malawi 2022	Tutkia vastavalmistuneiden työelämään siirtymistä ja saamaa tukea.	Laadullinen kuvaileva tutkimus. Puolistrukturoidut haastattelut.	Kolmesta valitusta Malawin pohjoisosan sairaalasta vastavalmistuneita hoitajakätilöitä ja asiantuntijoita. N= 19	Hoitajapula rasitti vastavalmistuneita hoitajakätilöitä. Hoitajapula vähensi vastavalmistuneiden hoitaja-kätilöiden kokeneemmilta saamaa tukea.
16	Ngabonzima, Anaclet & Asingizwe, Domina & Kouveliotis, Kyriakos Influence of nurse and midwife managerial leadership styles on job satisfaction, intention to stay, and services provision in selected hospitals of Rwanda Ruanda 2020	Tutkia hoitajien ja kätilöiden käsityksiä esihenkilöiden johtamistyylistä ja sen vaikutuksesta työtyytyväisyyteen, työssä pysymiseen ja palvelutarjontaan.	Kaksiosainen kyselylomake: Ensimmäinen osa koostui sosiodemografisista kysymyksistä ja toisessa osassa oli kysymyksiä the Path-Goal leadership -mittarista (Likert asteikko).	Viiden sairaalan hoitajat ja kätilöt, joilla kaikilla yli 6kk työkokemusta. N=160.	- Johtamistyyllillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen.
17	Pekurinen, Virve Factors that expose nurses to patient aggression in psychiatric and nonpsychiatric settings – An observational study Suomi 2018	Kuvata mitkä tekijät altistavat hoitajia potilaan aggressiiviselle käyttäytymiselle eri terveydenhuollon ympäristöissä.	Havainnointitutkimus.	21 Työterveyslaitoksen Kunta-10 kyselyyn vuosina 2012 ja 2015 vastanneet hoitajat 21 sairaalasta.	- Somaattisen puolen (pois lukien ensiavun ja päivityksen hoitajat) hoitajien kohdalla mm korkea työkuormitus, työilmapiirin ongelmat ja nuori ikä lisäsi riskiä potilaiden aggressiiviselle käyttäytymiselle.

	Haku, kirjoittajat, otsikko, julkaisuvuosi, maa	Tavoitteet	Menetelmä ja aineistonkeruu	Kohdejoukko ja ympäristö	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
18	Rahman, Hanif Abdul & Abdul-Mumin, Khadizah & Naing, Lin A study into psychosocial factors as predictors of work-related fatigue Brunei 2016.	Tutkia ja määrittää työn psykososiaalisten tekijöiden ja työväsämyksen välistä suhdetta ensiavun ja tehohoidon hoitajien keskuudessa.	Poikkileikkaustutkimus. Kyselylomake.	Brunein neljän julkisen sairaalan ensiavun ja tehohoidon hoitajat. N=201.	- Vaihtelua kroonisessa väsymyksessä voitiin selittää stressillä, luottamuksella johtoon, päätösten laajuudella, itsearvioitu terveydentilalla sekä perheen ja työn välisillä ristiriidoilla. - Akuuttiin väsymykseen vaikutti henkinen uupumus, itsearvioitu terveystila, sitoutuneisuus työpaikkaan ja luottamus johtoon
19	Watanabe, Mayumi & Yamauchi, Keita Psychosocial Factors of Overtime Work in Relation to Work-Nonwork Balance: a Multilevel Structural Equation Modeling Analysis of Nurses Working in Hospitals Japani. 2016	Tutkia ylityön psykososiaalisten tekijöiden vaikutusta työn ja vapaa-ajan suhteeseen.	Kyselytutkimus.	Kolmen Tokiolaisen sairaalan akuutti-osaston (ensiapu, teho-osasto tai psykiatrian osasto) hoitajat. N=603.	- Työmäärän takia tehty vastentahtoinen ylityö vähensi tyytyväisyyttä työn ja vapaa-ajan väliseen suhteeseen. - Vapaaehtoinen ylityö ulkoisista syistä lisäksi näennäisesti tyytyväisyyttä työn ja vapaa-ajan välisestä suhteesta. - Olettaessa huomioon myös samanaikaisen vastentahtoisin ylityön vaikutus niin tyytyväisyys työn ja vapaa-ajan väliseen suhteeseen laski.

Tutkittavan taustamuuttajat

Taustakysymykset

Ikäni täysissä vuosissa	<input type="radio"/> Alle 20 vuotta <input type="radio"/> 20-29 vuotta <input type="radio"/> 30-39 vuotta <input type="radio"/> 40-49 vuotta <input type="radio"/> 50-59 vuotta <input type="radio"/> 60 tai yli 60 vuotta
Nykyinen työnimikkeeni	<input type="radio"/> Lastenhoitaja, perushoitaja, lähihoitaja tai apuhoitaja <input type="radio"/> Kätilö, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja <input type="radio"/> Jokin muu
Olen työskennellyt viimeisen 6kk aikana pääosin:	<input type="radio"/> Espoon tai Jorvin sairaalassa <input type="radio"/> Naistenklinikan 52:lla (synnyttäneet) <input type="radio"/> Naistenklinikan 61:llä <input type="radio"/> Naistenklinikan Perhepesähotellissa <input type="radio"/> Muualla, esim. antenataalipuolella
Työkokemukseni synnyttäneiden osastoilla (myös aikaisemmat työpaikat):	<input type="radio"/> Enintään 6kk <input type="radio"/> Yli 6kk, enintään 2 vuotta <input type="radio"/> Yli 2 vuotta, enintään 5 vuotta <input type="radio"/> Yli 5 vuotta, enintään 10 vuotta <input type="radio"/> Yli 10 vuotta, enintään 15 vuotta <input type="radio"/> Yli 15 vuotta
Teen pääsääntöisesti (voit valita enintään kaksi):	<input type="checkbox"/> Kolmivuorotyötä <input type="checkbox"/> Aamuvuoroja <input type="checkbox"/> Iltavuoroja <input type="checkbox"/> Yövuoroja
Olen toiminut viimeisen 6kk aikana vuorovastaavana:	<input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> En <input type="radio"/> En osaa vastata
Olen tehnyt alennettua työaikaprosenttia viimeisen 6kk aikana:	<input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> En <input type="radio"/> En halua vastata
Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, valitse alennetun työaikaprosentin syy/syyt (voit valita useamman):	<input type="checkbox"/> Työn psykososiaaliseen kuormittavuuteen liittyvistä syistä <input type="checkbox"/> Terveydellisistä syistä <input type="checkbox"/> Muista kuin edellämainituista syistä <input type="checkbox"/> En halua vastata
Olen harkinnut alan vaihtoa työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden takia:	<input type="radio"/> En <input type="radio"/> Kyllä, ajatuksen tasolla <input type="radio"/> Kyllä, olen selvittänyt vaihtoehtoja <input type="radio"/> Kyllä, olen tehnyt toimia asian eteen (esim. hakenut opiskelupaikkaa tai aloittanut opiskelun) <input type="radio"/> En halua vastata

Työsuojeluhallinnon Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kysely

Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät

Kuinka usein seuraavat asiat ovat kuormittaneet haitallisesti sinua työssäsi edeltävän 6 kk:n aikana? ?	Ei ole kuormittanut lainkaan	Kuormittanut harvoin	Kuormittanut silloin tällöin	Kuormittanut melko usein	Kuormittanut erittäin usein	Ei koske työtäni
1. Epäselvyydet tehtävän kuvissa tai vastuissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Epärealistiset tai kohtuuttomat tavoitteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Liiallinen työmäärä työaikaan nähden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Työskentely varsinaisen työajan ulkopuolella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Epäsäännölliset työajat, vuorotyö tai yötyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Työvälineisiin tai työympäristöön liittyvät epäkohdat, puutteet tai toimintahäiriöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Työhön keskittymistä häiritsevät tekijät (esim. melu, häly)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Työn sisältöön liittyvät kuormitustekijät

Kuinka usein seuraavat asiat ovat kuormittaneet haitallisesti sinua työssäsi edeltävän 6 kk:n aikana? ?	Ei ole kuormittanut lainkaan	Kuormittanut harvoin	Kuormittanut silloin tällöin	Kuormittanut melko usein	Kuormittanut erittäin usein	Ei koske työtäni
8. Vaihtelun puute työssä, työn yksitoikkoisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Toimiminen epäselvien ohjeiden tai odotusten pohjalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Liiallinen tietomäärä tai hallitsematon tietotulva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Usean eri asian tekeminen saman aikaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Työn tekemisen jatkuva keskeytyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Työn suuri vastuullisuus (esim. muiden turvallisuudesta ja terveydestä tai taloudellinen vastuu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Haastavat tai vaikeat työtehtävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Haastavat tai vaikeat tilanteet asiakastyössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Työhön liittyvä väkivallan uhka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät

Kuinka usein seuraavat asiat ovat kuormittaneet haitallisesti sinua työssäsi edeltävän 6 kk:n aikana? ?	Ei ole kuormittanut lainkaan	Kuormittanut harvoin	Kuormittanut silloin tällöin	Kuormittanut melko usein	Kuormittanut erittäin usein	Ei koske työtäni
17. Ongelmat työntekijöiden keskinäisessä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Liian vähäinen tuki työtovereilta työn tekemiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Ongelmat yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa esimiehen kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Liian vähäinen tuki esimieheltä työn tekemiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Työyhteisössäni ilmenevä häirintä tai muu toistuva epäasiallinen kohtelu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Syrjivä kohtelu iän, terveydentilan, alkuperän, mielipiteen tms. henkilöön liittyvän syyn perusteella.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Terveyttä heikentävä työkuormitus

	Ei lainkaan	Harvoin	Silloin tällöin	Melko usein	Erittäin usein
23. Aiheuttaako työsi sellaista kuormitusta, joka heikentää fyysistä tai henkistä terveyttäsi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Tarkenna halutessasi, mikä sinua kuormittaa haitallisesti työssäsi. (Ethan kirjoita henkilötietojasi tähän.)