

Työuupumuksen vaikutukset sairaanhoitajien työhyvin- vointiin ja potilasturvallisuu- teen

Salminen Oona
Sartola Ella

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

SALMINEN, OONA & SARTOLA, ELLA

Työuupumuksen vaikutukset sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen

Opinnäytetyö 59 sivua, joista liitteitä 14 sivua
Tammikuu 2024

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja työuupumukseen vaikuttavia tekijöitä, sekä työuupumuksen vaikutusta potilasturvallisuuteen. Tavoitteena oli tutkitun tiedon avulla lisätä tietämystä työuupumuksen olosuhteista ja ymmärtää sen vaikutuksia potilasturvallisuuteen. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Tampereen ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineisto kerättiin CINAHL- ja Medic-tietokannoista sekä manuaalisella haulla, huomioiden ennalta määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Lopulliseen aineistoon valikoitui kymmenen tieteellistä tutkimusta, jotka olivat kaikki englanninkielisiä. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysin menetelmää.

Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajien työuupumus vaikuttaa potilasturvallisuuteen monin tavoin. Työuupumus heikentää sairaanhoitajien keskittymiskykyä ja päätöksentekoa, mikä voi johtaa hoitovirheisiin. Lisäksi työuupumus ja heikko työhyvinvointi lisää sairauspoissaoloja, mikä voi johtaa henkilöstövajeeseen ja siten heikentää potilasturvallisuutta. Myös työilmapiirin heikkeneminen ja lisääntynyt stressi voivat vaikuttaa negatiivisesti potilasturvallisuuteen.

Tulosten pohjalta voidaan todeta, että sairaanhoitajien työuupumuksella on merkittäviä vaikutuksia potilasturvallisuuteen. Työuupumuksen ennaltaehkäisy ja hoito ovat keskeisiä tekijöitä potilasturvallisuuden parantamisessa. Jatkotutkimusaiheena on tarpeellista tutkia työuupumuksen vaikutuksia eri terveydenhuollon yksiköissä ja kehittää tehokkaita interventioita työuupumuksen vähentämiseksi.

Asiasanat: sairaanhoitaja, työuupumus, työhyvinvointi, potilasturvallisuus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

SALMINEN, OONA & SARTOLA, ELLA:
Effects of Work-Related Fatigue on Nurses' Well-Being and Patient Safety

Bachelor's thesis 59 pages, appendices 14 pages
January 2024

The purpose of the thesis was to describe the factors that affect nurses' well-being at work and work-related fatigue, as well as the impact of work-related fatigue on patient safety. The aim of the study was to use the data collected to increase knowledge about the conditions of work fatigue and its impact on patient safety. Tampere University of Applied Sciences was the commissioner of the thesis.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. The material was retrieved from CINAHL and Medic databases and by manual search according to inclusion and exclusion criteria. The final dataset consisted of ten scientific studies, each in English. The data were analyzed using inductive content analysis.

The results showed that nurses' job fatigue affects patient safety in several ways. Work fatigue impairs nurses' concentration and decision-making, which may lead to errors. In addition, work fatigue increases the number of sickness absences, which can lead to staff shortages and thus reduce patient safety. A deteriorating work atmosphere and increased stress can also have a negative impact on patient safety.

The results suggest that nurses' work-related fatigue has a significant impact on patient safety. Prevention and treatment of work fatigue are key factors in improving patient safety. Further research is needed to investigate the impact of work-related fatigue in different health care settings and to develop effective interventions to reduce work-related fatigue.

Key words: nurse, burnout, occupational well-being, patient safety

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	2.1 Keskeiset käsitteet	7
	2.2 Sairaanhoidaja	7
	2.3 Työhyvinvointi	8
	2.4 Työuupumus	10
	2.4.1 Myötätuntoväsytys.....	11
	2.4.2 Second victim	11
	2.5 Potilasturvallisuus	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	14
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	15
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	15
	4.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen.....	15
	4.3 Aineiston keruu	16
	4.4 Aineiston analysointi	21
5	TULOKSET	22
	5.1 Potilasturvallisuuteen vaikuttaa työuupumus, työstressi, tyytymättömyys ja huonot työolot	22
	5.2 Hoitajien työhyvinvointiin vaikuttaa henkilöstön riittävyys, yhteiskunnan asenteet ja työolosuhteet	25
	5.3 Työstressin vaikutus potilasturvallisuuteen ristiriitainen	29
6	POHDINTA	31
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	31
	6.2 Tulosten tarkastelua.....	33
	6.3 Jatkotutkimusaiheet	34
	LÄHTEET	36
	SISÄLLÖNANALYYSISSÄ KÄYTETYT TUTKIMUKSET	43
	Liite 1. Luokittelu	45
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimukset.....	47
	Liite 3. Pelkistykset	55

ERITYISSANASTO

Second victim	Terveydenhuollon ammattihenkilö, jolle käy potilasturvallisuustapaturma ja joille tapahtuma aiheuttaa traumoja. Trauma voi ilmetä psykologisena (häpeä, syyllisyys, ahdistus, suru ja masennus), kognitiivisena (työuupumus, sekundaarinen traumaattinen stressi) ja/tai fyysisinä reaktioina.
Aikapaine	Aikapaine on koettu kiire, joka johtuu siitä, että aikaa ei ole riittävästi annettujen tehtävien suorittamiseen.

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajien työtaakka on kriittinen tekijä, joka vaikuttaa merkittävästi potilasturvallisuuteen ja terveydenhuollon kokonaislaatuun. Sairaanhoitajat ovat sairaaloissa ja muissa terveydenhuoltoympäristöissä ensisijaisessa asemassa, ja heidän vastuullaan on monenlaisia tehtäviä lääkkeiden antamisesta potilaiden tilan seurantaan ja henkisen tuen antamiseen. Kun sairaanhoitajat kuormittuvat liiallisella työtaakalla, se voi johtaa väsymykseen, työuupumukseen ja työtyytyväisyyden vähenemiseen, jotka kaikki voivat vaikuttaa kielteisesti heidän kykyynsä tarjota turvallista ja tehokasta hoitoa. (Maghsoud ym. 2022.)

Sairaanhoitajien työuupumus on ammatillinen riski, joka vaikuttaa sairaanhoitajiin, potilaisiin, organisaatioihin ja yhteiskuntaan (Prapanjaroensin ym. 2017). Työhyvinvointi sekä työssä jaksaminen koetaan erittäin merkittäväksi osaksi työtä ja sen pohdinta on ensiarvoisen tärkeää nykyisen ja tulevan työelämän osalta. Työntekijän hyvinvointi heijastuu vahvasti myös työn laatuun. (Terveystalo 2022.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitajien suuri työmäärä on yhteydessä potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratilanteiden, kuten lääkitysvirheiden, kaatumisten ja infektioiden lisääntymiseen (Fagerström ym. 2018). Hoitotyön kuormitukseen puuttuminen on olennaista potilasturvallisuuden parantamisen kannalta. Sairaanhoitajien henkilöstömäärän optimoinnin, tukiteknologioiden käyttöönoton ja terveellisen työympäristön edistämisen kaltaisilla strategioilla voidaan lieventää raskaan työmäärän haitallisia vaikutuksia sairaanhoitajiin ja parantaa potilaiden hoidon laatua. (American Institute for Healthcare Management n.d.)

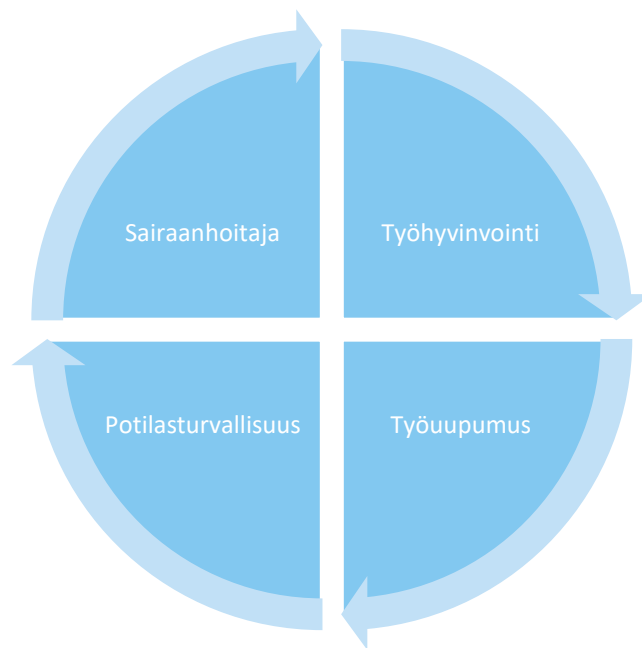
Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan hyvinvointia hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajien hyvinvoinnin yhteydestä potilasturvallisuuteen. Tavoitteena oli selvittää työn voimavarojen ja työsuoritusten välistä yhteyttä, sekä lisätä ymmärrystä sairaanhoitajien hyvinvoinnin vaikutuksista työssä, erityisesti potilasturvallisuuden näkökulmasta.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön aiheena on työuupumuksen vaikutukset sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen. Keskeisiä teoreettisia käsitteitä muodostui opinnäytetyöhön neljä. Näitä ovat sairaanhoitaja, työuupumus, työhyvinvointi ja potilasturvallisuus (kuvio 1).

Sairaanhoitajien työuupumus ja sen yhteys potilasturvallisuuteen toimii pohjana tälle opinnäytetyölle. Opinnäytetyössä perehdytään tutkimusten avulla erilaisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien työssä jaksamiseen ja sen seurauksiin.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.2 Sairaanhoitaja

Sairaanhoitaja on koulutettu ja lisensoitu terveydenhuollon ammattilainen, joka tarjoaa myötätuntoista ja potilaskeskeistä hoitoa. Sairaanhoitajat työskentelevät tiiviisti hoitotiimin muiden jäsenten kanssa huolehtiakseen potilaista sekä terveinä

että sairaina, olipa kyseessä tilapäinen infektiio tai pitkäaikainen sairaus. Sairaanhoidajat koskettavat terveydenhuollon jokaista osa-aluetta, myös niitä, joita ei ehkä koskaan nähdä. Monet sairaanhoitajat työskentelevät ensisijaisesti potilaiden parissa, mutta useat työskentelevät myös kulissien takana tutkimuksessa, opetuksessa tai poliittisessa päätöksenteossa. (Cleveland Clinic 2024.)

Sairaanhoidajilla on ratkaiseva rooli terveydenhuollossa, ja he ovat tuntemattomia sankareita terveydenhuollon laitoksissa ja hätätilanteissa. He ovat usein ensimmäisenä havaitsemassa terveydellisiä hätätilanteita ja työskentelevät etulinjassa sairauksien ehkäisyssä ja perusterveydenhuollon tarjoamisessa, mukaan lukien terveyden edistämisen, ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Sairaanhoidajat ovat usein ensimmäinen ja joskus ainoa terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka potilas näkee, ja heidän tekemänsä ensiarvion ja myöhemmän hoidon laatu on elintärkeää hyvien terveystulosten kannalta. (WHO 2024.)

Sairaanhoidaja on Suomessa laillistettava ammatti ja kyseistä ammattia saa harjoittaa vain laillistettu ammattihenkilö. Laillistuksen ammattiin hakemuksen perusteella myöntää Valvira ja merkitsee ammattioikeuden terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin eli Terhikkiin. (Suomi.fi 2023.)

Tässä työssä sairaanhoidajalla tarkoitetaan maailmanlaajuisesti terveydenhuollon ammattilaista, joka on koulutettu ja lisensoitu tarjoamaan hoitoa ja tukea potilaille eri terveydenhuollon ympäristöissä. Sairaanhoidajien tehtävät ja koulustaustat voivat eri maissa vaihdella huomattavasti (Bauman & Blythe 2008). Tässä opinnäytetyössä sairaanhoidaja on henkilö, joka on suorittanut sairaanhoidajan tutkinnon (yleensä kandidaatin tutkinto) ja saanut rekisteröidyn sairaanhoidajan lisenssin.

2.3 Työhyvinvointi

Työpaikan hyvinvointi on mikä tahansa kokonaisvaltaisten työpaikan ominaisuuksien yhdistelmä, joka tukee terveellistä käyttäytymistä työpaikalla, parantaa terveystuloksia ja vahvistaa työpaikkakulttuuria. Työhyvinvointikäytäntöjen on todettu auttavan rekrytoimaan ja pitämään korkeasti koulutettuja työntekijöitä. Työ-

hyvinvointia tukevat käytännöt auttavat vähentämään terveysriskejä, parantamaan tuottavuutta, parantamaan työntekijöiden elämänlaatua ja onnellisuustasoa sekä hyödyttämään organisaation tulosta. (Proto 2016; Pal ym. 2020)

Työpaikkakulttuuri voidaan muotoilla seuraavasti: "Organisaation persoonallisuus työntekijän näkökulmasta" (Siu 2014). Tarkemmin sanottuna se on ympäristö ja ilmapiiri, jossa työntekijät työskentelevät ja jossa yhdistyvät johtaminen, uskomukset, arvot, asenteet, käyttäytyminen ja vuorovaikutus työpaikalla. Positiivinen työpaikkakulttuuri luo onnistuneesti tilan, jossa työntekijät tuntevat olonsa mukavaksi, luotettavaksi, arvostetuksi ja voimaantuneeksi työssään. Organisaation kulttuuri kietoutuu kaikkeen, mitä se tekee, mitä se edustaa ja miten se kohtelee työntekijöitään. (Siu 2014.)

Työhyvinvointi ja -kulttuuri kattavat kaikki aiheet fyysisestä ja henkisestä terveydestä tiimityöskentelyyn, työympäristöön liittyviin näkökohtiin ja paljon muuta. Monilla käsiteltävillä käytännöillä on päällekkäisiä hyötyjä, kuten parempi tuottavuus, työntekijöiden pysyvyys, yhteistyö, työtyytyväisyys, mielenterveys ja sitoutuminen. (LinkedIn Business Excellence & Elite Solutions 2024.)

Sairaanhoitajien johtajilla on merkittävä rooli terveen hoitotyövoiman edistämisessä. Sairaanhoitajien johtajia pidetään keskeisinä tekijöinä, joka helpottaa sairaanhoitajien selviytymistä monimutkaisissa terveydenhuollon työympäristöissä, edistää heidän ammatillista kasvuaan ja vähentää sairaanhoitajien työuupumusta. (Sherman 2018, 358–359; Warshawsky 2019, 229–230; Wei ym. 2019, 681–687.) He ovat yhdistävä voima, jolla on vaikutusvaltaa koota sairaanhoitajat yhteen ja työskennellä yhteistyössä, ja he ovat niitä, joihin sairaanhoitajat tukeutuvat ja joilta sairaanhoitajat hakevat tukea. (Wei ym. 2018, 287–300; Warshawsky ym. 2016, 501–507.) Lisäksi johtajat ovat esikuvia luottamuksen luomisessa, terveen ja sivistyneen työympäristön luomisessa ja sairaanhoitajien tukemisessa, mikä on ratkaisevaa, jotta voidaan edistää ammatillista kasvua ja vähentää työuupumusta (Hadi-Moghaddam ym. 2021).

Sairaanhoitajien työuupumuksen yleistyessä tutkimukset ovat korostaneet hoitotyön johtamisen ja työuupumuksen välisiä yhteyksiä. Jotta johtajuuskäytäntöjä voitaisiin parantaa, sairaanhoitajien johtajien olisi hyödyllistä ymmärtää nykyistä

tieteellistä tilannetta johtajuuteen liittyvistä lähestymistavoista sairaanhoitajien työuupumuksen torjumiseksi. (Mudallal ym. 2017.)

2.4 Työuupumus

Työuupumus on tila, joka syntyy pitkäaikaisen työstressin seurauksena. Se voidaan nähdä työhön liittyvänä psyykkisen hyvinvoinnin ongelmana tai stressitilana, joka johtuu työperäisestä kuormituksesta. Työuupumus on yleensä pitkäaikainen tila, jonka vakavuus ja oireiden esiintyvyys vaihtelevat. Tällä hetkellä työuupumusta ei luokitella sairaudeksi, joten se ei voi olla yksinään sairauspoissaolon syy. Kuitenkin työuupumus voidaan tarvittaessa kirjata diagnoosin osaksi terveysongelmaan vaikuttavana tekijänä. (Mattila-Holoppa ym. 2018, 11; Tuunainen ym. 2011.)

Työuupumus on asteittain kehittyvä tila, jossa työntekijän voimavarat kuluvat loppuun. Työuupumuksen kolme keskeistä oiretta ovat uupumusasteinen väsymys, kyyninen suhtautuminen työhön ja heikentynyt ammatillinen itsetunto. Näiden lisäksi työuupumukseen liittyy monenlaisia stressioireita. Emotionaalinen väsymys, eli uupumusasteinen väsymys, tarkoittaa energian puutetta ja tunnetta siitä, että työ kuluttaa kaikki emotionaaliset voimavarat. Tämä väsymys on kokonaisvaltaista eikä helpota levolla tai vapaa-ajalla, eikä se liity pelkästään huippuihin työn kuormittavuudessa. (Uusitalo-Arola ym. 2022.)

Työuupumus saa sairaanhoitajat menettämään kiinnostuksensa ja myötätuntonsa toimintaansa kohtaan, mikä on terveydenhuollossa traumaattista. Fyysisesti ja emotionaalisesti uupuneiden sairaanhoitajien päätöksenteko, reaktioaika ja kriittinen ajattelu voivat heikentyä, ja poissaolot, vaihtuvuus ja presenteismi (terveysongelmista tai haittatapahtumista johtuva tuottavuuden menetys) voivat lisääntyä. (Drake ym. 2012, 305–314; Yang ym. 2018, 163–171.) Sairaanhoitajien loppuun palamisen kasvava esiintyvyys on tunnustettu vaaraksi terveydenhuollon laadulle ja potilasturvallisuudelle (Boytim & Ulrich 2018, 91–107).

Kansallisen lääketieteellisen akatemian (National Academy of Medicine, NAM) mukaan laadukas terveydenhuolto perustuu hoitajien hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen. Laadukkaassa terveydenhuollossa keskeisenä tavoitteena on parantaa hoitajien hyvinvointia ja vähentää työuupumusta. (National Academy of

Medicine n.d.; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2019.) Sairaanhoidotyön tulevaisuutta 2020–2030 käsittelevä komitea tunnustaa sairaanhoitajien työuupumuksen hoitotyön merkittäväksi haasteeksi tällä hetkellä ja seuraavien 10 vuoden aikana (National Academy of Medicine n.d.).

2.4.1 Myötätuntoväsymys

Pahimmillaan myötätuntoväsymys on ihmisen kyvyttömyyttä välittää. Se on kielteinen seuraus toistuvasta altistumisesta stressaaville tai traumaattisille tapahtumille. Se voi ilmetä sekä emotionaalisesti että fyysisesti. Myötätuntoväsymystä kutsutaan joskus ”hoidon kustannuksiksi”. Ammateissa, joissa altistutaan toistuvasti stressaaville tai traumaattisille tapahtumille, ovat työntekijät alttiita traumaatisoitumaan itse siitä, mitä he kokevat tai tuntevat muiden kautta. Myötätuntoväsymystä on pidetty myös sekundaarisena traumaattisena stressihäiriönä. Se on sellaista stressiä, joka syntyy siitä, että autetaan ihmisiä päivästä toiseen ja todistetaan tai autetaan ihmisiä käymään läpi jotain kauheaa. Stressi ja rasitus siitä, mitä kokee, näkee ja tuntee, alkaa ottaa voimille. ”Voimme tehdä sitä vain niin kauan, että kehomme ja mieleemme alkavat hajota”. (Cleveland Clinic 2021.)

Tutkimukset osoittavat, että empatiaan perustuva syyllisyys voi lisätä loppuun palamista ja myötätuntouupumista. Tämä on erityisen merkittävää hoitotyössä, jossa vastuu toisten hyvinvoinnista on suuri. Sairaanhoitajat, jotka kokevat empatiaan perustuvaa syyllisyyttä, ovat alttiimpia näille ilmiöille. Tämä olisi otettava huomioon koulutusohjelmissa, joilla pyritään ehkäisemään tai hoitamaan työuupumusta ja myötätuntoväsymystä. (Duarte & Pinto-Gouveia 2017.)

2.4.2 Second victim

Second victims ”toiset uhrit” ovat terveydenhuollon työntekijöitä, jotka joutuvat osallisiksi odottamattomaan haittatapahtumaan, hoitovirheeseen tai potilaaseen liittyvään vammaan, ja jotka joutuvat uhriksi siinä mielessä, että tapahtuma aiheuttaa työntekijälle traumoja. Usein nämä hoitajat kokevat olevansa henkilökohtaisesti vastuussa potilaan lopputuloksesta. Monet tuntevat, että he ovat pettäneet potilaan ja kyseenalaistavat kliiniset taitonsa ja tietopohjansa. (Second Victim Support n.d.)

Terveydenhuollon työntekijät odottavat usein itseltään täydellisyyttä, ja yhteiskunnalliset mielipiteet vahvistavat tätä odotusta. Heiltä useimmiten evätään aika ja resurssit, joita tarvitaan tunteiden käsittelyyn ja menetysten suremiseen, kun potilaalle sattuu haittatapahtuma tai virhe. Tämän seurauksena terveydenhuollon työntekijät kärsivät usein elämää muuttavista ahdistuneisuuden, masennuksen ja häpeän taakoista epäsuotuisan potilastapahtuman jälkeen. Tohtori Albert Wu nimisi tämän ”toisen uhrin oireyhtymäksi” keskeisessä julkaisussaan vuonna 2000. (Sachs & Wheaton 2023.)

Tässä viitekehyksessä ensimmäinen uhri on potilas ja toinen uhri on terveydenhuollon tarjoaja. Vaikka Wu alun perin käsitteli toista uhria suhteessa potilasvahinkoon lääkärin virheen jälkeen, termi on sittemmin laajennettu kattamaan ahdistuksen, masennuksen ja häpeän aiheuttamat taakat, joita kuka tahansa terveydenhuollon tarjoaja tuntee minkä tahansa traumaattisen haitallisen ja odottamattoman potilaan hoitokokemuksen jälkeen. (Wu ym. 2020.) ”Ongelma ei ole huonot ihmiset terveydenhuollossa, vaan se, että hyvät ihmiset työskentelevät huonoissa järjestelmissä, jotka on tehtävä turvallisemmiksi” (Institute of Medicine 2000).

On erittäin tärkeää luoda syyllistämätön ja positiivinen toimintakulttuuri, jossa kaikki uskaltavat avoimesti ilmoittaa virheistään ilman pelkoa seurauksista tai maineen menettämisestä. Tällainen kulttuuri mahdollistaa virheistä oppimiseen ja parantaa siten hoidon ja palveluiden laatua. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuuden parantaminen ei saa jäädä pelkästään puheeksi, vaan tarvitaan konkreettisia toimia ja aktiivisuutta, jotta haittatapahtumien tutkiminen ja tunnistaminen onnistuisi paremmin ja resursseja osattaisiin kohdentaa oikeisiin ongelmakohtiin. (Sandelin & Roine 2018.)

2.5 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa asianmukaista hoitoa, ja hoitoon liittyvät riskit sekä haitat pyritään minimoimaan. Mahdollisia haittoja ovat esimerkiksi lääkevirheet tai hoitoon liittyvät infektiot. (Suomi.fi 2025.)

Hoidon ja palveluiden turvallisuus on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaislaatua. Turvallinen hoito ja palvelut ovat näyttöön perustuvia ja vaikuttavia. Ne toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Asiakas- ja potilasturvallisuustyön tehtävä on edistää turvallisuutta kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa. Turvallisuutta edistävien toimien tulee olla näyttöön perustuvia ja mitattavia. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Potilasturvallisuus ymmärretään sellaisten toimien kokonaisuutena, joilla pyritään poistamaan, vähentämään ja lieventämään sairaanhoidon seurauksena syntyviä haittatapaturmia. Se on vähitellen kasvattanut merkitystään nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa, jossa lääketieteellinen ja teknologinen kehitys on jatkuvaa ja jossa lääketieteen ammattilaisilta edellytetään jatkuvia ponnisteluja hyvän lääketieteellisen käytännön noudattamiseksi. Missään toiminnassa ei ole olemassa täydellistä riskittömyyttä; ihmiset tekevät virheitä millä tahansa alalla. (Arimany-Manso & Martin-Fumadó 2017.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajien hyvinvoinnin yhteydestä potilasturvallisuuteen. Tavoitteena oli selvittää työn voimavarojen ja työsuoritusten välistä yhteyttä.

Tutkimuskysymys, johon etsittiin vastausta kirjallisuuskatsauksen avulla: Mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien työuupumukseen ja työhyvinvointiin, sekä millä tavoin työuupumus vaikuttaa potilasturvallisuuteen?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä sairaanhoitajien hyvinvoinnin vaikutuksista työssä, erityisesti potilasturvallisuuden näkökulmasta.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus määritellään metodiksi ja tutkimustekniikaksi, jossa tarkastellaan aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyt tutkimustulokset analysoidaan ja ne yhdistetään yhdeksi kokonaisuudeksi. (Salminen 2011, 1.) Kirjallisuuskatsauksien kirjo on laaja, ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi sen muodoista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tekijöiden tutkimuskysymykseen. Se tuottaa valitun aineiston avulla laadullisen sekä kuvailevan vastauksen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä vaiheesta, jotka ovat tutkimuskysymyksen laatiminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja saatujen tulosten analysointi. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292.)

Kirjallisuuskatsauksen laatimista ohjaavat tutkimuskysymykset, jotka liittyvät myös kirjallisuuskatsauksen teoreettiseen viitekehykseen. Viitekehyyksessä kuvataan tarkasteltavaa aihetta ja sen keskeisiä käsitteitä laaja-alaisemmin. (Marjamaa & Sinisalo 2022.) Tutkimuskysymykset ovat täsmällisiä ja tarkasti rajattuja, mutta niiden asettelussa on tärkeää antaa joustavuutta niiden tarkasteluun monista eri näkökulmista (Näpärä 2017).

4.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Tutkimuskysymys ohjaa koko tutkimusprosessia ja on siten kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeisin osa. Tutkimuskysymyksen luomista edeltää kirjallisuuskatsaus, jonka avulla tutkimuskysymys integroidaan teoreettisiin lähtökohtiin. Tutkimuskysymys kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tavallisesti esitetty kysymyksen muodossa ja sitä voidaan tarkastella eri tasoilta tai näkökulmista. Tutkimuskysymyksen on oltava selkeä ja tarkka, jotta aihe voidaan tutkia perusteellisesti. Samalla sen on oltava riittävän laaja, jotta ilmiötä voidaan tarkastella monipuolisesti eri näkökulmista. Tutkimuskysymyksen on oltava selkeästi määritelty ja teoreettisten perusteiden on oltava hyödyllisiä ja ajan tasalla. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Tutkimuskysymyksen muodostamisessa voidaan hyödyntää PICO-menetelmää, joka esitellään taulukossa 1. Sitä voi soveltaa erilaisiin tutkimuskysymyksiin määrittelemällä seuraavat osat: P = Patient (potilas/ryhmä), I = Intervention (interven-tio; hoito- tai muu menetelmä), C = Comparison (vertaileva menetelmä, jos tarpeen) ja O = Outcome (toivottava tulos). Näiden osien avulla voidaan tarkentaa tutkimuskysymystä ja ohjata tutkimuksen suunnittelua ja toteutusta. (Elomaa & Mikkola 2010, 12.)

TAULUKKO 1. Opinnäytetyössä käytetty PICO-menetelmä.

P = Patient (potilas/ryhmä)	Sairaanhoitajat
I = Intervention (hoito- tai muu menetelmä)	Työuupumuksen ja työhyvinvoinnin tekijöiden arviointi
C = Comparison (vertaileva menetelmä)	Työympäristö ja työolosuhteet
O = Outcome (toivottava tulos)	Työuupumuksen vaikutukset työhyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen

4.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto voidaan kerätä monin erilaisin tavoin. Jo aikaisemmin tehtyä tutkimusta voidaan hyödyntää uuden tutkimuksen teossa. Vanhaa tutkimusaineistoa voidaan käyttää hyödyksi, mikäli sen jakamista ei rajoita vaitiolovelvollisuus tai muut salassapitomääräykset. (Leinonen 2019.) Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin erilaisia tietokantoja käyttäen.

Aineiston keruu aloitettiin määrittelemällä ensin sisäänottokriteerit. Hakutulosten joukosta käytiin läpi tutkimusten otsikot ja tiivistelmät, ja valittiin ne, jotka täyttivät sisäänottokriteerit, kuten havaitaan taulukosta 2. Sisäänottokriteereinä käytettiin esimerkiksi tutkimusten ajankohtaisuutta, relevanssia tutkimuskysymyksen kannalta sekä tutkimusten tasoa.

TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuoden 2010 jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2010
Julkaisukielenä suomi ja englanti	Muut kielet
Artikkelit ja tieteelliset tutkimukset.	AMK-tasoiset opinnäytetyöt
Ilmaiset julkaisut	Maksulliset julkaisut
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

Luotettavia lähteitä löydettiin seuraavista tietokannoista: Medic, Medline, Cinahl, Finna.fi, Pubmed. Luotettavien tietokantojen avulla pystyttiin löytämään tutkimuksia, jotka olivat tuoreita ja vertaisarvioituja. Samalla kiinnitettiin huomiota lähdekritiikkiin, jotta lähteiden luotettavuus voitiin varmistaa.

Alustavaa hakua tehtiin laajoilla hakusanoilla, kuten "nurse" tai "patient safety". Tämän jälkeen hakutuloksia tarkennettiin lisäämällä tarkempia hakusanoja ja rajaamalla hakua esimerkiksi julkaisuvuoden ja kielen perusteella. Hakusanat valittiin huolellisesti tutkimuskysymyksen perusteella. Taulukossa 3 esitellään erilaisia hakusanoja, joita käytettiin. Esimerkiksi hakusana "nurse" valittiin, koska tutkimus keskittyy sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Hakusana "patient safety" valittiin, koska se on keskeinen osa tutkimuksen tavoitetta. Hakusanojen valinnassa pyrittiin kattavuuteen ja tarkkuuteen, jotta löydettäisiin mahdollisimman relevantteja tutkimuksia. Tietokantojen hakulausekkeita on kuvattu tarkemmin taulukossa 4.

TAULUKKO 3. Hakusanat

Suomenkieliset hakusanat	Englanninkieliset hakusanat
sairaanhoidaja	nurse
potilasturvallisuus	patient safety
jaksaminen, selviytyminen	coping
hoitotyönlaatu	quality of care
työhyvinvointi, hyvinvointi	well-being, workplace well-being, occupational well-being
työtyytyväisyys	job satisfaction, employee satisfaction
työ- ja vapaa-ajan tasapaino	work-life balance
työssä jaksaminen	coping at work, work fatigue
mielenterveys	mental health
sairaala	hospital
työuupumus, loppuun palaminen	burnout, work fatigue, occupational fatigue
stressi, rasitus	stress

TAULUKKO 4. Tietokantojen hakulausekkeet

Tietokanta	Tietokantojen hakulausekkeet
Medic	sairaanhoidaja AND työuupumus OR työhyvinvointi
Finna	sairaanhoidaja AND työuupumus AND potilasturvallisuus
Pubmed	((effects) AND (work fatigue)) AND (nurse) AND (patient safety)
Cinahl	(effects or impact or consequences) AND (work fatigue or occupational fatigue) AND (nurse or nurses or nursing) AND (patient safety or patient outcomes or quality of care)

Hakutulosten analysointi tehtiin systemaattisesti käyttämällä laadullisen analyysin kriteerejä. Jokainen tutkimus arvioitiin sen perusteella, kuinka hyvin se vastasi tutkimuskysymykseen, kuinka ajankohtainen se oli ja kuinka luotettavaksi se arvioitiin. Tutkimukset, jotka eivät täyttäneet näitä kriteerejä, karsittiin pois. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin tutkimukset, jotka olivat sekä laadukkaita että relevantteja.

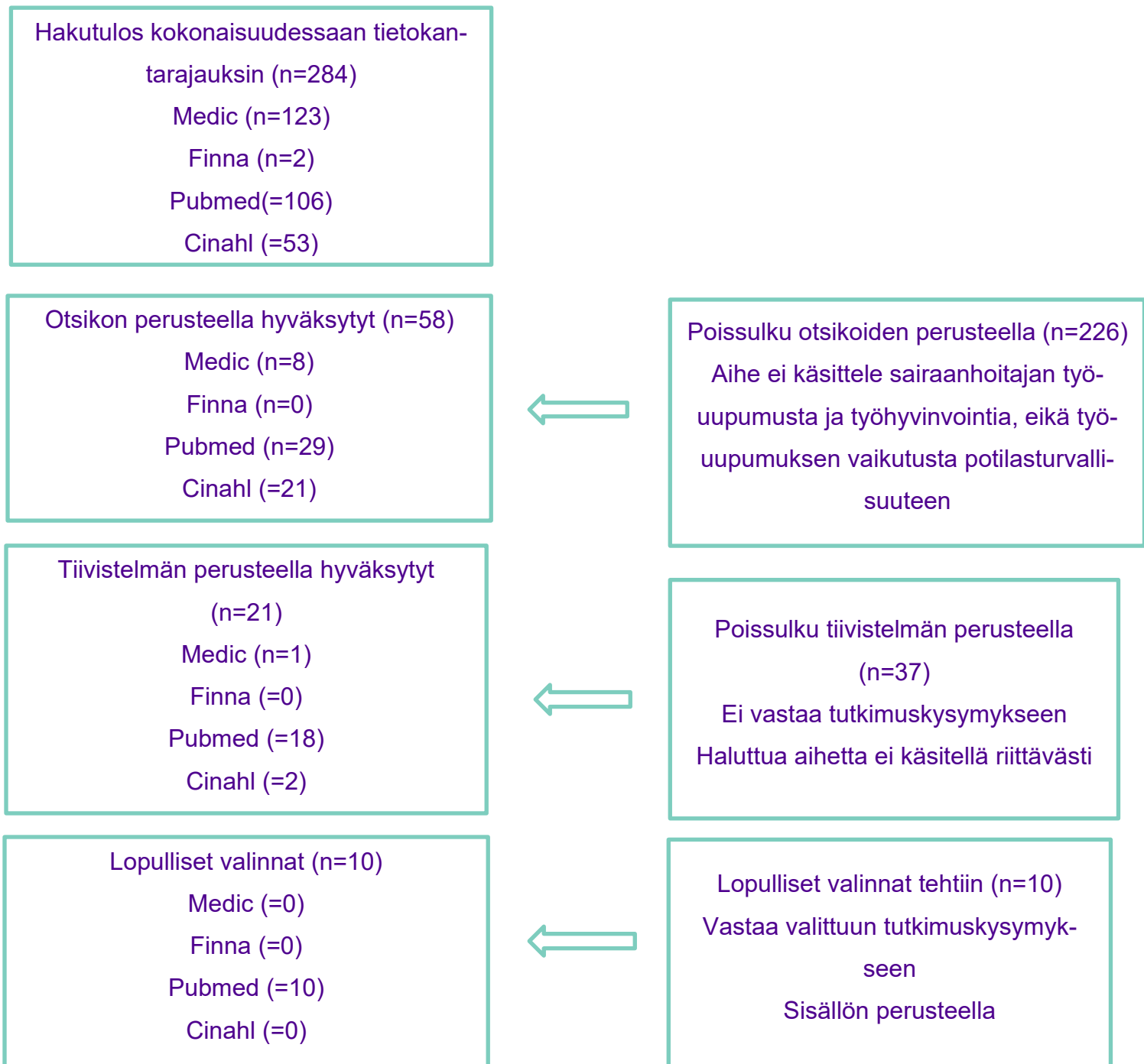
Aineistonkeruun aikana kohdattiin useita haasteita, kuten hakutulosten suuri määrä ja niiden relevanssin arviointi. Lisäksi osa tutkimuksista oli maksullisia, mikä rajoitti niiden käyttöä. Nämä haasteet ratkaistiin tarkentamalla hakusanoja

ja käyttämällä useita eri tietokantoja. Myös lähdekritiikkiä sovellettiin huolellisesti, jotta valitut tutkimukset olivat luotettavia. Aiheesta löytyi niukasti tieteellisiä tutkimuksia Suomesta. Valitut tutkimukset olivat Yhdysvalloista, Kiinasta, Koreasta, Iranista, Taiwanista, Slovakiasta, sekä yhdessä tutkimuksessa oli mukana useita Euroopan maita ja Yhdysvallan osavaltioita. Tutkimukset sijoittuvat vuosille 2010–2023. Taulukossa 5 kuvataan tarkemmin tiedonhaku.

TAULUKKO 5. Tiedonhaku

Päivämäärä	Tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	Tulos kpl	Arviointi
5.4.2024	Finna	sairaanhoitaja AND työuupumus AND potilasturvallisuus	2010-2024, suomi ja englanti	15	Ei juurikaan liity aiheeseen
5.4.2024	Finna	sairaanhoitaja AND työhyvinvointi AND potilasturvallisuus	2010-2024, suomi ja englanti	377	Osa liittyy vähän aiheeseen
5.4.2024	Medic	sairaanhoitaja AND työuupumus OR työhyvinvointi	2010-2024	9	Ei juurikaan liity aiheeseen
13.4.2024	Cinahl	(effects or impact or consequences) AND (work fatigue or occupational fatigue) AND (nurse or nurses or nursing) AND patient safety	2010-2024, peer reviewed	28	Osa liittyy aiheeseen
13.4.2024	Cinahl	effects AND work fatigue AND (nurse or nurses or nursing) AND patient safety	2010-2024, peer reviewed	16	Pieni osa liittyy aiheeseen
13.4.2024	Cinahl	effects AND well-being AND (nurse or nurses or nursing) AND patient safety	2010-2024, peer reviewed	89	Ei juurikaan liity aiheeseen
15.4.2024	Pubmed	((work fatigue) AND (nurse)) AND (patient safety)		78	Osa liittyy aiheeseen
15.4.2024	Pubmed	((patient safety) AND (nurses well being)) AND (effects)		1965	Ei juurikaan liity aiheeseen
15.4.2024	Pubmed	((((work fatigue) AND (nurses)) AND (effect)) AND (patient safety)		32	Pieni osa liittyy aiheeseen
15.4.2024	Medic	safety in nursing		2	Ei liity aiheeseen

Koko tiedonhaun prosessin ajan pyrittiin muistamaan opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymys. Useita tutkimuksia karsittiin pois tiivistelmän perusteella, jos ne eivät vastanneet aiheeseen. Tämän jälkeen valittuja tutkimuksia tutkittiin tarkemmin ja valittiin ne, jotka käytettiin kirjallisuuskatsauksessa. Tiedonhakuprosessia kuvataan kaaviossa 1. Lopulta valittiin 10 tutkimusta, joista kaikki olivat englanninkielisiä, nämä näkyvät liitteessä 2.



KAAVIO 1. Tiedonhakuprosessi

4.4 Aineiston analysointi

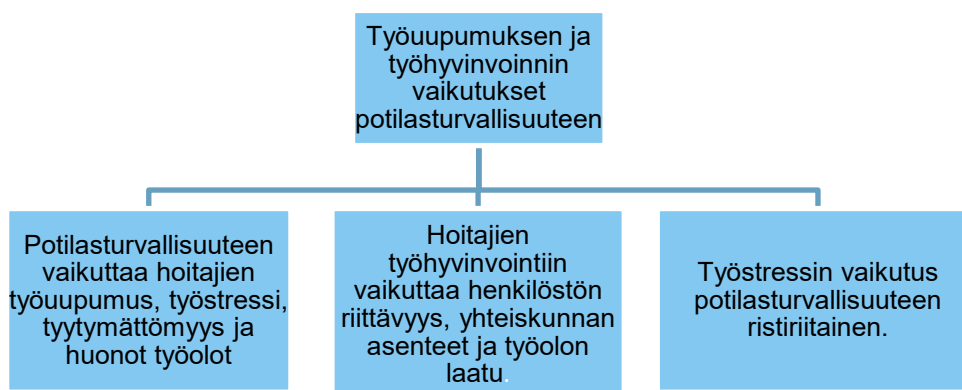
Tutkimuksen keskeisin vaihe on aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen. Analyysitavan valinta ei perustu mihinkään tiettyyn sääntöön, vaan se valitaan sen mukaan, mikä analyysimenetelmä parhaiten vastaa tutkimuskysymykseen. (Savolainen 2011.) Sisällönanalyysi on laadullisten tutkimusten perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin avulla voidaan tutkia ja kuvata erilaisia aineistoja. Tämän menetelmän avulla pyritään tiivistämään aineistoa ja esittämään se yleisellä tasolla. Lisäksi analyysin tavoitteena on tuoda esiin tutkimusaineiston välisiä yhteyksiä. Hoitotieteessä käytetään yleisimmin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä, mutta sisällönanalyysi voi olla myös deduktiivista eli teorialähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 166.)

Aineistolähtöinen analyysi koostuu kolmesta vaiheesta. Ensimmäinen vaihe on alkuperäisaineiston pelkistäminen, joka on kuvattu liitteessä 3. Tämän vaiheen tarkoituksena on poistaa kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen aineisto. Kerätty aineisto voidaan pelkistää tiivistämällä se tai jakamalla sen sisältämä tieto osiin. Tutkimusaineistosta kerätään alkuperäisilmaukset, jotka pelkistetään ilman, että mitään alkuperäisestä ilmauksesta katoaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91.) Sisällönanalyysi aloitettiin huolellisella valitun aineiston läpikäynnillä. Aineistosta poimittiin ne alkuperäiset ilmaukset, jotka tarkimmin vastaavat tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyöhön valitut aineistot olivat kaikki englanninkielisiä, joten ne käännettiin ensin suomeksi ennen jatkokäsittelyä.

Sisällönanalyysin toinen vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi. Alkuperäiset ilmaukset käydään huolellisesti läpi ja ryhmitellään omiin kategorioihinsa, jotka sisältävät samankaltaisia ilmaisuja. Näiden perusteella muodostetaan alaluokkia, jotka kuvaavat kunkin kategorian sisältöä. Analyysin viimeinen vaihe on aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi. Tässä vaiheessa alaluokkia yhdistetään yläluokiksi, jotka perustuvat teoreettisiin käsitteisiin. Yläluokkia käsitteellistetään edelleen pääluokkien muodostamiseksi. Tätä prosessia voidaan jatkaa niin kauan kuin se on tutkimuksen kannalta merkityksellistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92–93.) Opinnäytetyössä jatkettiin käsitteellistämistä yläluokkiin asti. Koko aineistonanalyysi löytyy opinnäytetyön lopusta liitteestä 1.

5 TULOKSET

Valittujen tutkimusten tuloksia voidaan analysoida eri näkökulmista, kuten teeman tai kategorian mukaan, ajallisesti, hierarkkisesti, rakenteellisesti tai prosessina (Kangasniemi ym. 2013, 297). Tässä kirjallisuuskatsauksessa tulokset esitetään selkeästi hierarkkisessa järjestyksessä. Jokaisen alaluvun lopussa on taulukko, joka havainnollistaa, miten alaluokat muodostavat yläluokat.



KUVIO 2. Työuupumuksen ja työhyvinvoinnin vaikutukset potilasturvallisuuteen.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset on jaettu kolmeen eri yläluokkaan. Näitä ovat potilasturvallisuuteen vaikuttaa työuupumus, työstressi, tyytymättömyys ja huonot työolot, hoitajien työhyvinvointiin vaikuttaa henkilöstön riittävyys, yhteiskunnan asenteet ja työolosuhteet, sekä työstressin vaikutus potilasturvallisuuteen ristiriitainen. Yläluokat on esitetty kuviossa 2.

5.1 Potilasturvallisuuteen vaikuttaa työuupumus, työstressi, tyytymättömyys ja huonot työolot

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ilmeni, että potilasturvallisuuteen vaikuttaa työuupumus, työstressi, tyytymättömyys ja huonot työolot. Sisällönanalyysi on esitetty taulukossa 6. Soósován ym. (2020) tutkimus osoitti, että hoitajien työuupumus oli yhteydessä huonontuneeseen potilasturvallisuuteen ja suurempaan määrään haittatapahtumia. Tutkimuksessa havaittiin, että työuupumus heikensi poti-

lasturvallisuutta ja hoidon laatua. Erityisesti havaittiin, että työuupumus lisäsi lääkevirheiden ja muiden haittatapahtumien määrää. Yleisellä käsityksellä turvallisuudesta oli yhteys osastojen tiimityöskentelyyn ja siihen, ettei virheisiin reagoitu rankaisevasti. Kirjattujen vaaratilanteiden esiintyminen oli yhteydessä sairaalajohdolta annettuun tukeen ja esimiesten toimintaan. Sairaalajohdon antama tuki ja virheisiin reagointi ilman rangaistuksia edisti sairaalaosastojen tiimityötä ja vähensi haittatapahtumien määrää. Vähäinen työuupumusten määrä ja positiiviseksi koettu työilmapiiri ovat merkittävästi yhteydessä parempiin potilasturvallisuustuloksiin. Analyysissä vahvistettiin, että mitä enemmän tukea sairaanhoitajat saivat työyhteisöltä ja johdolta, sitä vähemmän virheitä he tekivät. (Soósová ym. 2020, 245, 253.)

Sermeus ym. (2012) tekivät laajan tutkimuksen, joka kattoi 12 maata Euroopassa ja Yhdysvalloissa. Tutkimus osoitti, että hoitajien työuupumus oli yhteydessä heikompaan potilasturvallisuuteen ja potilastyytyväisyyteen. Parhaat tulokset saavutettiin sairaaloissa, joissa hoitajien työympäristö ja henkilöstön riittävyys oli hyvä.

Aiken ym. (2023) tutkivat lääkäreiden ja hoitajien hyvinvointia ja työuupumusta, sekä niiden vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Tutkimus osoitti, että työuupumus ja huono työhyvinvointi oli yhteydessä heikompaan potilasturvallisuuteen ja korkeampaan henkilöstön vaihtuvuuteen. Tutkimus suositteli hoitajien määrän lisäämistä ja työympäristön parantamista työuupumuksen vähentämiseksi ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Park ja Kim (2013) tutkivat työperäisen stressin ja kognitiivisten virheiden vaikutuksia potilasturvallisuustapahtumiin sairaanhoitajien keskuudessa. Tutkimus osoitti työstressin vaikuttavan ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, mukaan lukien kognitiivisiin, psykologisiin, fysiologisiin ja käyttäytymiseen liittyviin näkökulmiin. Stressi voi vaikuttaa muistiin, mikä johtaa huonontuneeseen keskittymiskykyyn. Stressi vaikuttaa henkilön kognitioon, mikä lisää hajamielisyyttä ja voi johtaa samanaikaisesti väärän tarkoitetun teon toteuttamiseen stressaavassa tilanteessa. Tällaista tilannetta kutsutaan kognitiiviseksi virheeksi, josta esimerkkinä voi olla se, että ei pysty muistamaan tutun henkilön nimeä heti tai tekee virheen, kuten heittääkin karkin roskeen ja laittaa karkin kääreen suuhunsa.

He havaitsivat, että työperäinen stressi ja kognitiiviset virheet olivat merkittäviä tekijöitä potilasturvallisuustapahtumien lisääntymisessä. Erityisesti vuorotyö ja epävarmuus omasta työskentelystä lisäsivät merkittävästi potilastapaturmien riskiä.

Kim ym. (2023) tutkivat potilasturvallisuuskulttuurin vaikutusta työpaikkaväkivaltaan ja terveydenhuollon työntekijöiden työuupumukseen. He havaitsivat, että positiivinen potilasturvallisuuskulttuuri vähensi työpaikkaväkivaltaa ja työuupumusta, mikä puolestaan vähensi potilastapaturmien riskiä.

Teng ym. (2010) tutkivat aikapaineen ja työuupumuksen yhteisvaikutuksia potilasturvallisuuteen. Tutkimuksessa havaittiin, että aikapaine ja työuupumus yhdessä lisäsivät merkittävästi potilasturvallisuusriskejä. Erityisesti työuupumus yhdistettynä aikapaineeseen heikensi potilasturvallisuutta merkittävästi.

Montgomery ym. (2022) tutkivat työuupumuksen ja työympäristön vaikutuksia potilasturvallisuuteen. He havaitsivat, että työuupumus ja huono työympäristö olivat yhteydessä heikompiin potilasturvallisuusarvioihin.

Keykaleh ym. (2018) osoittivat, että työperäinen stressi oli merkittävästi yhteydessä potilasturvallisuuden heikkenemiseen. Stressi lisäsi virheiden ja potilasturvallisuustapahtumien määrää, mikä heikensi potilaskeskeisyyttä, koska stressaantuneet hoitajat eivät pysty keskittymään kokonaisvaltaisesti potilaiden tarpeisiin. Tämä korostaa tarvetta vähentää työperäistä stressiä parantamalla työympäristöä ja tarjoamalla tukea hoitajille.

TAULUKKO 6. Potilasturvallisuuden vaikuttaa työuupumus, työstressi, tyytymättömyys ja huonot työolot

Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat
<p>Hoitajien työuupumus vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T8</p> <p>Työuupumus on yhteydessä heikkoon potilasturvallisuuden ja hoidonlaatuun. T10</p> <p>Työuupumus vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T7</p> <p>Työuupumus heikentää työntekijöiden turvallisuuskäsitteitä ja käyttäytymistä, mikä vaarantaa potilasturvallisuuden. T5</p> <p>Lääkevirheiden määrä kasvaa hoitajien työuupumuksen myötä. T8</p> <p>Negatiivisia potilasturvallisuuspalautteita voidaan vähentää parantamalla hoitajien työuupumusta. T9</p> <p>Aikapaine vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T7</p> <p>Psykologinen hyvinvointi liittyy suoraan turvallisuusasenteisiin. T2</p> <p>Kognitiiviset häiriöt vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T3</p> <p>Potilasturvallisuuden vaikuttaa hoitajien työuupumus. T8</p>	<p>Työuupumus ja työstressi vaikuttaa heikentävästi potilasturvallisuuteen</p>	
<p>Työstressi vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T3</p> <p>Työstressin lisääntyessä turvalliset toimet vähenee. T4</p> <p>Työstressin lisääntyessä potilastapaturmat lisääntyy. T4</p> <p>Tyytymättömyys on yhteydessä heikkoon potilasturvallisuuden ja hoidonlaatuun. T10</p> <p>Aikomus irtisanoutua on yhteydessä heikkoon potilasturvallisuuden ja hoidonlaatuun. T10</p> <p>Työilmapiiri vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T8</p> <p>Organisaation tuki vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T8</p> <p>Potilasturvallisuuden vaikuttaa hoitajien työkokemus. T8</p> <p>Potilasturvallisuuden vaikuttaa hoitajien työmäärä. T8</p> <p>Negatiivisia potilasturvallisuuspalautteita voidaan vähentää parantamalla hoitajien työympäristöä. T9</p> <p>Vuorotyö vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T3</p> <p>Työvoiman häiriöt sairaaloissa uhkaa turvallisuutta. T1</p>	<p>Tyytymättömyys ja huonot työolot vaikuttaa potilasturvallisuuteen</p>	<p>Potilasturvallisuuden vaikuttaa työuupumus, työstressi, tyytymättömyys ja huonot työolot</p>

5.2 Hoitajien työhyvinvointiin vaikuttaa henkilöstön riittävyys, yhteiskunnan asenteet ja työolosuhteet

Tutkimukset osoittavat selkeästi, että sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttaa useat tekijät. Uupuneet ja stressaantuneet hoitajat eivät pysty tarjoamaan parasta mahdollista hoitoa ja huomiota potilaille, mikä heikentää potilastyytyväisyyttä ja hoidon laatua. Parannukset työympäristössä, riittävä tuki ja hyvinvointia

edistävät toimenpiteet ovat keskeisiä asioita työhyvinvoinnin parantamisessa ja potilasturvallisuuden ylläpitämisessä. Tutkimusten perusteella voidaan havaita selkeitä yhteyksiä useiden tutkimusten tuloksista. Nämä tutkimukset yhtenäisesti osoittavat, että työuupumus ja työperäinen stressi heikentävät sairaanhoitajien kykyä tarjota potilaskeskeistä hoitoa, mikä vaikuttaa heikentävästi potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun. Sisällönanalyysi on esitetty taulukossa 7.

Aiken ym. (2023) tutkivat lääkäreiden ja hoitajien hyvinvointia ja työuupumusta sekä niiden vaikutuksia potilasturvallisuuteen. Tutkimuksessa havaittiin, että työuupumus oli yhteydessä heikompaan potilasturvallisuuteen ja korkeampaan henkilöstön vaihtuvuuteen. Sairaaloissa, joissa oli liian vähän hoitajia, epäsuotuisa työympäristö ja raskas työtaakka esiintyi huomattavasti enemmän työuupumusta ja tyytymättömyyttä.

Szu-Hsien Lee ym. (2019) havaitsivat, että sairaanhoitajien psykologinen hyvinvointi oli suoraan yhteydessä työympäristön laatuun ja turvallisuusasenteisiin. Parempi psykologinen hyvinvointi oli yhteydessä parempaan hoitoympäristöön ja turvallisuusasenteisiin.

Quillivan ym. (2016) tutkivat potilasturvallisuuskulttuurin vaikutusta hoitajien stressiin potilasturvallisuustapahtumien jälkeen. He havaitsivat, että potilasturvallisuuskulttuuri, jossa virheisiin ei reagoitu rankaisevasti vähensi hoitajien stressiä ja paransi kykyä keskittyä potilaisiin, mikä paransi potilaskeskeisyyttä. Tämä osoittaa, että organisaatiolla on merkittävä rooli hoitajien hyvinvoinnissa ja potilaskeskeisessä hoidossa.

Keykaleh ym. (2018) havaitsivat, että sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttaa kommunikaatio potilaiden ja työyhteisön kesken, suuri työmäärä, pitkät työajat, tyytymättömyys palkkaan ja etuuksiin, sekä pyhätyö. Työstä johtuva lisääntynyt stressi voi johtaa poissaoloihin, alentuneeseen tyytyväisyyteen, huonontuneeseen työn laatuun ja irtisanoutumisiin. Jos tämän kaltaiset stressinaiheuttajat ovat pitkäkestoisia, se voi aiheuttaa työuupumusta, mikä johtaa heikentyneeseen hoidon laatuun.

Tutkimukset osoittavat, että hoitajien hyvinvointiin vaikuttavat useat eri tekijät. Sairaanhoidajien hyvä psykologinen hyvinvointi parantaa työympäristön laatua ja turvallisuusasenteita (Szu-Hsien Lee ym. 2019). Potilasturvallisuuskulttuuri, jossa virheisiin ei reagoida rankaisevasti, vähentää hoitajien stressiä ja parantaa potilaskeskeisyyttä (Quillivan ym., 2016). Lisäksi kommunikaatio, suuri työmäärä, pitkät työajat ja tyytymättömyys palkkaan vaikuttavat sairaanhoidajien työhyvinvointiin, ja pitkäkestoiset stressitekijät voivat johtaa työuupumukseen ja heikentää hoidon laatua (Keykaleh ym., 2018). Yhteenvetona voidaan todeta, että sairaanhoidajien työhyvinvointiin kokonaisvaltaisesti panostaminen parantaa hoidon laatua.

TAULUKKO 7. Hoitajien työhyvinvointiin vaikuttaa henkilöstön riittävyys, yhteiskunnan asenteet ja työolosuhteet.

Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat
<p>Tärkein työuupumukseen vaikuttava tekijä sairaanhoitajilla on henkilökunnan riittävyys. T1</p> <p>Tärkein työuupumukseen vaikuttava tekijä sairaanhoitajilla on työympäristön laatu. T1</p> <p>Sairaaloissa, joissa on liian vähän hoitajia ja huono työympäristö, on enemmän työuupumusta. T1</p> <p>Sairaaloissa, joissa on liian vähän hoitajia ja huono työympäristö, on enemmän tyytymättömyyttä. T1</p> <p>Sairaaloissa, joissa on liian vähän hoitajia ja huono työympäristö, harkitaan enemmän irtisanoutumista. T1</p> <p>Työvoiman häiriöt sairaaloissa uhkaan hoidon laatua. T1</p> <p>Psykologinen hyvinvointi liittyy suoraan työympäristön laatuun. T2</p>		
<p>Sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttaa pitkät työajat. T6</p> <p>Sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttaa pyhätyö. T6</p> <p>Sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttaa suuri työmäärä. T6</p> <p>Sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttaa urakehityksen puute. T6</p> <p>Sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttaa arvostuksen puute. T6</p> <p>Sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttaa yhteiskunnan asenteet. T6</p> <p>Rankaiseva potilasturvallisuuskulttuuri voi aiheuttaa hoitajille ahdistusta. T3</p> <p>Hyvinvointia edistävät toimet voi parantaa hoitotyön tuloksia. T2</p>	<p>Työhyvinvointiin vaikuttaa henkilöstön riittävyys, yhteiskunnan asenteet ja työolon laatu.</p>	<p>Hoitajien työhyvinvointiin vaikuttaa henkilöstön riittävyys, yhteiskunnan asenteet ja työolosuhteet.</p>

5.3 Työstressin vaikutus potilasturvallisuuteen ristiriitainen

Opinnäytetyön sisällönanalyysissä havaittiin erimielisyyksiä tutkimusten välillä. Sisällönanalyysi on esitetty taulukossa 8. Keykalehin ym. (2018) mukaan sairaanhoitajan työstressin ja potilasturvallisuuden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Tutkimuksessa havaittiin kuitenkin yhteys työstressin ja väestön ominaisuuksien muuttujien välillä. Tämä ero tuloksissa voi johtua sairaanhoitajien työolojen eroista, kuten sairaaloiden tyypistä, palvelua tarjoavan henkilöstön määrästä ja potilaiden määrästä.

Keykalehin ym. (2018) tutkimuksessa käytetyt lähteet ovat kansainvälisiä ja niitä on suoritettu useassa eri maassa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien työstressin ja potilasturvallisuuden välistä suhdetta Hamadanin opetussairaalassa vuonna 2017. Koska hoitoalan työntekijöiden stressiin vaikuttavat erilaiset työolosuhteet, tarvittaisiin lisätutkimuksia suomalaisissa sairaaloissa saadaksemme riittävää tutkimustietoa.

Mahdollisia syitä tämän kirjallisuuskatsauksen erimielisyyteen tutkimusten välillä ovat moninaiset. Tutkimusasetelma ja -menetelmät voivat vaihdella, sillä eri tutkimukset käyttävät erilaisia menetelmiä ja lähestymistapoja, mikä voi johtaa erilaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Myös tutkimuspopulaatio voi vaihdella, sillä tutkimukset voivat kohdistua eri väestöryhmiin tai maantieteellisiin alueisiin, joissa työolosuhteet ja kulttuuriset tekijät vaihtelevat. Tämä voi vaikuttaa siihen, miten työstressi ja potilasturvallisuus koetaan ja mitataan.

Työympäristön erot voivat olla merkittäviä eri sairaaloissa ja terveydenhuollon organisaatioissa, mikä vaikuttaa tutkimustuloksiin. Lisäksi mittarit ja arviointikriteerit voivat vaihdella tutkimuksissa, mikä voi johtaa erilaisiin tuloksiin. Esimerkiksi se, miten työstressiä ja potilasturvallisuutta mitataan ja arvioidaan, voi vaihdella tutkimuksesta toiseen. Aika on myös merkittävä tekijä, sillä tutkimukset voivat tarkastella eri aikajaksoja, mikä voi vaikuttaa tuloksiin. Lyhyen aikavälin tutkimukset voivat antaa erilaisia tuloksia verrattuna pitkän aikavälin tutkimuksiin.

TAULUKKO 8. Työstressin vaikutus potilasturvallisuuteen ristiriitainen -taulukointi.

Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka
Työstressin ja potilasturvallisuuden välillä ei ole merkittävää suhdetta	Työstressin vaikutus potilasturvallisuuteen ristiriitainen.	Työstressin vaikutus potilasturvallisuuteen ristiriitainen.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä aihetta käsiteltiin sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta tärkeänä aiheena. Opinnäytetyötä suunniteltaessa perehdyttiin Sairaanhoidajaliiton luomiin sairaanhoitajien ammattieettisiin ohjeisiin, joiden mukaan 'työn päämääränä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen.' (Sairaanhoidajaliitto 2021.) Aiheessa itsessään ei nähty eettistä riskiä, mutta työhyvinvointi huomioitiin eettisesti tärkeänä käsitteenä. Työuupumuksen ja sen vaikutusten tarkastelu saattaa herättää herkkää keskustelua työyhteisöjen hyvinvoinnista ja organisaatioiden käytännöistä. Oli tärkeää, että tutkimuksessa käsiteltiin työntekijöiden hyvinvointia ja potilasturvallisuutta objektiivisesti ja kunnioittaen. Tutkimuksen aikana huomioitiin myös, miten kulttuuri ja organisaatio saattoivat vaikuttaa eettisiin kysymyksiin ja käytäntöihin. Opinnäytetyössä tutkittiin laaja-alaisesti aihetta, eikä työtä kohdistettu yksilöön. Henkilötietoja ei myöskään käsitelty. Opinnäytetyö toteutettiin Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti ja opettajan ohjauksessa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeet eettiseen ennakkoarviointiin ja hyvään tieteelliseen käytäntöön. Työssä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, jotka olivat 'rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa.' (Hyvä tieteellinen käytäntö n.d.). Tämä tarkoitti, että tutkimusprosessi eteni läpinäkyvästi ja luotettavasti, ja että lähteiden käyttö ja tulosten esittäminen noudattivat tiukasti tieteellisiä ja eettisiä standardeja. Erietyisesti huolehdittiin siitä, että tutkimuksessa ei käytetä mitään henkilökohtaisia tietoja eikä yksilöitä käsitellä.

Kirjallisuuskatsauksessa tietoa kerättiin ja analysoitiin TENK:n ohjeistus huomioiden ottaen. Jotta opinnäytetyö säilyi luotettavana, huolehdittiin oikeaoppisesta viittaamisesta ja toimittiin lähdekriittisesti. Lähteiden luotettavuutta arvioitiin huolellisesti. Koko prosessissa huomioitiin lähteiden alkuperä ja tutkimusmenetelmät, ja käytettiin pääosin vertaisarvioituja tieteellisiä julkaisuja. Tämä varmisti,

että tutkimuksessa käytettävä tieto oli korkealaatuista ja perustui tieteellisiin tutkimuksiin, ei henkilökohtaisiin mielipiteisiin. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset huomioitiin viittaamalla töihin asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyötä tehdessä suunniteltiin etukäteen, millaista tietoa opinnäytetyössä tarvittiin ja miten sitä voitiin hyödyntää. Opinnäytetyössä analysoitiin ja kerättiin tietoa erilaisista tieteellisistä kirjoista sekä vertaisarvioituista artikkeleista.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin erityisen tarkasti, kun kyseessä oli opinnäytetyöntekijöiden ensimmäinen tutkimusprosessi. Ensikertalaisuus ja vieras-kielisten lähteiden käyttö toivat mukanaan haasteita, mutta myös mahdollisuuksia oppia ja kehittyä tutkijana. Tutkimusprosessin eri vaiheissa, kuten tutkimusasetelman suunnittelussa, aineistonkeruussa ja analyysissä, kohdattiin vaikeuksia. Riittävä ohjaus ja tuki olivat tässä vaiheessa olennaisia, sillä ohjaaja auttoi tunnistamaan virheet ja kehittämiskohteet.

Englanninkielisten tutkimusten käyttö vaati, että ymmärrettiin lähteet oikein ja osattiin soveltaa niitä omaan tutkimukseen. Kielelliset ja kulttuuriset erot toivat haasteita, mutta myös rikastuttivat tutkimusta. Lähteiden luotettavuuden ja sovellettavuuden kriittinen arviointi oli tärkeää. Tutkimusasetelman ja -menetelmien huolellinen suunnittelu oli ensikertalaiselle tärkeä vaihe. Tämä sisälsi tutkimuskysymysten tarkentamisen, sopivien menetelmien valinnan ja aineistonkeruun suunnittelun. Hyvin suunniteltu tutkimusasetelma lisäsi tutkimuksen toistettavuutta ja luotettavuutta. Tutkimusten valinnan prosessi tuli olla pätevä ja luotettava, jotta saatiin johdonmukaisia tuloksia. Osassa valituissa tutkimuksissa oli mukana hoitajien lisäksi lääkäreitä, mikä saattoi osaltaan heikentää tuloksia sairaanhoitajien työuupumukseen liittyen.

Etiikka ja sen eettinen näkökulma aiheeseen liittyen olivat mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyö pyrittiin raportoimaan Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti, läpinäkyvästi ja tarkasti luotettavuuden varmistamiseksi. Tämän vuoksi myös sisällönanalyysi liitettiin työhön. Opinnäytetyö tehtiin tämänhetkisen tiedon perusteella, eikä työtä sitouduttu päivittämään.

6.2 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millä tavoin työuupumus vaikuttaa sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Suomalaista hoitotieteellistä tietoa aiheesta löytyi suhteellisen niukasti, minkä vuoksi kaikki käytetyt tutkimukset ovat kansainvälisiä. Vaikka suuri osa kansainvälisistä tutkimuksista osoittaa selviä yhteyksiä työuupumuksen, työhyvinvoinnin ja potilasturvallisuuden välillä, on tärkeää pohtia tutkimusten eroja ja yhtäläisyyksiä sekä arvioida kriittisesti käytettyjä tutkimusmenetelmiä ja kulttuurisia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa tulosten tulkintaan.

Monet tutkimukset, kuten Aiken ym. (2023) ja Soósová (2020), tukevat näkemystä, että työuupumus on merkittävä tekijä, joka heikentää potilasturvallisuutta. Aikenin ym. (2023) tutkimus erityisesti osoittaa, että työuupumus voi johtaa kognitiivisiin heikennyksiin ja virheiden lisääntymiseen, mikä vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja hoitotyön laatuun. Samalla Soósová (2020) havaitsi, että huono työilmapiiri ja työuupumus yhdessä voivat johtaa virheiden lisääntymiseen ja heikentyneeseen työkykyyn, mikä puolestaan vaikuttaa potilasturvallisuuteen. Li ym. (2024) havaitsivat analyysinsä perusteella yhteyksiä sairaanhoitajien työuupumuksen ja potilasturvallisuustulosten välillä. Työuupumuksella oli heikentävä vaikutus erityisesti työyhteisön turvallisuuskulttuuriin. Nämä havainnot tukevat toisiaan ja viittaavat siihen, että työuupumus voi aiheuttaa suoria ja välillisiä vaaroja potilasturvallisuudelle.

Toisaalta Keykaleh ym. (2018) tutkimuksessa ei löytynyt selkeää yhteyttä työuupumuksen ja potilasturvallisuuden välillä. Kulttuuriset ja organisaatiokohtaiset tekijät voivat vaikuttaa siihen, miten työuupumus ilmenee ja miten se vaikuttaa potilasturvallisuuteen, mikä käy ilmi myös Parkin ja Kimin (2013) tutkimuksesta, jossa korostetaan työperäisten stressitekijöiden roolia kognitiivisten virheiden syntymisessä.

Tärkeä osa tutkimuksia on myös työhyvinvointiin ja sen tukemiseen liittyvät tekijät. Lee ym. (2019) ja Aiken ym. (2023) ovat todenneet, että työuupumuksen väheneminen ja työhyvinvointiin panostaminen voivat parantaa sairaanhoitajien kykyä hallita stressiä ja työpaineita, mikä puolestaan vaikuttaa positiivisesti potilasturvallisuuteen. Lee ym. (2019) erityisesti korostavat selviytymisstrategioiden

merkitystä, kuten työpaikalla saatavia tukitoimia, joiden avulla sairaanhoitajat voivat paremmin hallita työuupumuksen vaikutuksia ja säilyttää työkykynsä. Tämä ajatus tukee myös Quillivan ym. (2016) tutkimusta, joka nostaa esiin organisaatiokulttuurin ja tukijärjestelmien merkityksen työuupumuksen hallinnassa. Cohen ym. (2023) totesivat tutkimuksessaan, että terveydenhuollon työntekijät hyötyivät työhyvinvointiin liittyvistä interventioista, ja he raportoivat monenlaisia myönteisiä tuloksia, kuten hyvinvoinnin, työhön sitoutumisen, elämänlaadun paranemista sekä työuupumuksen, koetun stressin, ahdistuksen ja masennusoireiden vähenemistä.

Yhteistä kaikille tarkastelluille tutkimuksille on kuitenkin se, että ne korostavat tarvetta kehittää työympäristöjä ja organisaatioita, jotka tukevat sairaanhoitajien hyvinvointia. Esimerkiksi Aiken ym. (2023) ja Montgomery ym. (2022) tutkimukset viittaavat siihen, että töissä saatava tuki ja jatkuva koulutus voivat auttaa sairaanhoitajia hallitsemaan työpaineita ja estämään työuupumuksen kehittymistä, mikä puolestaan parantaa potilasturvallisuutta. Tämä näkökulma yhdistää tutkimukset, joissa painotetaan ennaltaehkäisevien interventioiden tärkeyttä työuupumuksen ja sen vaikutusten hallitsemiseksi.

Kokonaisuudessaan tutkimukset viittaavat siihen, että työuupumus on merkittävä uhka sairaanhoitajien hyvinvoinnille, sekä potilasturvallisuudelle. Erityisesti työympäristön ja organisaatiokulttuurin merkitys korostuu tutkimusten tuloksissa. Vaikka tutkimusten välillä on eroja, yhteinen näkemys on, että työuupumuksen ennaltaehkäisy ja hoito vaativat monia tekijöitä, kuten tukea työpaikalla, kulttuuristen tekijöiden huomioimista ja selviytymisstrategioiden kehittämistä.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia, kuinka sairaaloiden organisaatiokulttuuri ja johtamiskäytännöt voivat lieventää työuupumuksen vaikutuksia ja tukea sairaanhoitajien hyvinvointia. Lisäksi olisi hyödyllistä tarkastella, miten erilaiset tukitoimet ja interventiot, kuten työnkuvan selkeyttäminen, mentorointiohjelmat ja työpaikatukitoimet, vaikuttavat työuupumuksen ja potilasturvallisuuden suhteeseen eri maissa ja terveydenhuoltojärjestelmissä. On myös tärkeää tutkia kulttuurisia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa työuupumuksen hallintaan ja potilasturvallisuuden

parantamiseen. Ristiriitaisuudet tutkimustuloksissa nostavat esiin tarpeen lisätutkimukselle erityisesti organisaatiokohtaisten tekijöiden ja kulttuurien vaikutuksesta työuupumuksen ja potilasturvallisuuden yhteyksiin. Työhyvinvointiin panostaminen on keskeistä potilasturvallisuuden parantamiseksi, ja tähän liittyviä tukitoimia, kuten stressinhallintakoulutuksia ja turvallisia keskustelukanavia, tulee kehittää sairaanhoitajien hyvinvoinnin tukemiseksi ja työuupumuksen vähentämiseksi.

LÄHTEET

American Institute for Healthcare Management. n.d. Nurse workload, staffing, and measurement. Verkkosivu. Viitattu 19.7.2024.

<https://www.amihm.org/nurse-workload-staffing-and-measurement/>

Arimany-Manso, J. & Martin-Fumadó, C. 2017. The importance of patient safety. *Med Clin (Barc)*, 148(9), 405-407. Viitattu 22.4.2024.

<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2016.12.008>

Bauman, A. & Blythe, J. 2008. Globalization of higher education in nursing. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 13(2). Viitattu 2.5.2024.

<https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol13No02Man04>

Boytim, J. & Ulrich, B. 2018. Factors contributing to perioperative medication errors: A systematic literature review. *AORN Journal*, 107, 91-107. Viitattu 4.11.2024.

<https://doi.org/10.1002/aorn.12005>

Cleveland Clinic. 2021. Empathy fatigue: How stress and trauma can take a toll on you. Verkkosivu. Viitattu 28.8.2024. <https://health.clevelandclinic.org/empathy-fatigue-how-stress-and-trauma-can-take-a-toll-on-you>

Cleveland Clinic. 2024. Nurse-nursing. Verkkosivu. Viitattu 13.8.2024.

<https://my.clevelandclinic.org/health/articles/nurse>

Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., et al. 2023. Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ Open*, 13. Viitattu 20.2.2025.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>

Drake, D., Michele, L., Georges, J., Steege, L. 2012. Hospital nurse force theory: A perspective of nurse fatigue and patient harm. *Advances in Nursing Science*, 35(4), 305-314. Viitattu 25.6.2024.

<https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e318271d104>

- Duarte, J. & Pinto-Gouveia, J. 2017. Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Applied Nursing Research*, 35, 42-47. Viitattu 28.8.2024. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.006>
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun Ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. 5. uudistettu painos. Viitattu 15.4.2024.
- Fagerström, L., Kinnunen, M., Saarela, J. 2018. Nursing workload, patient safety incidents and mortality: An observational study from Finland. *BMJ Open*, 8. Viitattu 16.6.2024. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016367>
- Hadi-Moghaddam, M., Karimollahi, M. & Aghamohammadi, M. 2021. Nurses' trust in managers and its relationship with nurses' performance behaviors: A descriptive-correlational study. *BMC Nursing*, 20(1), 132. Viitattu 25.6.2024. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00653-9>
- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. 2000. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Kohn L.T., Corrigan J.M. & Donaldson M.S. (toim.). National Academies Press (US). Washington (DC). Viitattu 14.7.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tekoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–292. Viitattu 15.4.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä* (3. painos). Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 15.4.2024.
- Leinonen, R. 2019. *Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät*. Spoken. Viitattu 15.4.2024. <https://spoken.fi/laadullisen-tutkimuksen-aineistonkeruumenetelmat/>

Li, L.Z., Yang, P., Singer, S.J., Pfeffer, J., Mathur, M.B., & Shanafelt, T. 2024. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 7(11). Viitattu 20.2.2025. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>

Linkedin. Business Excellence & Elite Solutions. 2024. Workplace Wellbeing – Start Today for Better Tomorrow. Viitattu 12.8.2024. https://www.linkedin.com/pulse/workplace-wellbeing-start-today-better-tomorrow-bees-pk-vjblf?trk=organization_guest_main-feed-card_feed-article-content

Maghsoud, F., Rezaei, M., Asgarian, F.S., et al. 2022. Workload and quality of nursing care: the mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach. *BMC Nursing*, 21, 273. Viitattu 12.8.2024. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01055-1>

Marjamaa, M. & Sinisalo, R. 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus – perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. *Kreodi*. Viitattu 23.4.2024. <https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/kirjallisuuskatsauksen-ohjaus-perustana-tutkimuskysymys-ja-ohjaushaastattelu.html>

Mattila-Holoppa, P., Selinheimo, S., Valtanen, E., Vilén, J., Sauni, R. & Vastamäki, J. 2018. Työn muokkauksen keinot. Kun mielenterveydenhäiriö vaikuttaa työkykyyn. *Työterveyslaitos. WWW-julkaisu*. Viitattu 13.11.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136021/Työn%20muokkauksen%20kei-not%2c%20kun%20mielenterveyden%20häiriö%20vaikuttaa%20työky-kyyn.pdf?se>

Mudallal, R.H., Othman, W.M. & Al Hassan, N.F. 2017. Nurses' burnout: The influence of leader empowering behaviors, work conditions, and demographic traits. *Inquiry*, 54. Viitattu 14.7.2024. <https://doi.org/10.1177/0046958017724944>

National Academy of Medicine. n.d. Action collaborative on clinician well-being and resilience. *Verkkosivu*. Viitattu 2.7.2024. <https://nam.edu/initiatives/clinician-resilience-and-well-being/>

- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2019. Taking action against clinician burnout: A systems approach to professional well-being. Washington, DC: The National Academies Press. Viitattu 2.7.2024. https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=cnHJDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=work+fatigue+National+Academy+of+Medicine+2020%3B+National+Academies+of+Sciences,+Engineering,+and+Medicine+2019&ots=_5M4WDxFk9&sig=AFJs8aFJ4-17S0DkIKbBMTiBCiA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Näpäri, L. 2017. Tutkimuskysymyksen muodostaminen. Spoken. Viitattu 23.4.2024. <https://spoken.fi/tutkimuskysymyksen-muodostaminen/>
- Pal, I., Galinsky, E. & Kim, S. 2020. Effective Workplace Index: Creating a workplace that works for employees and employers. Families and Work Institute. Viitattu 12.8.2024. https://www.researchgate.net/publication/346005344_2020_Effective_Workplace_Index
- Prapanjaroensin, A., Patrician, P.A. & Vance, D.E. 2017. Conservation of resources theory in nurse burnout and patient safety. *Journal of Advanced Nursing*, 73(11), 2558–2565. Viitattu 23.4.2024. <https://doi.org/10.1111/jan.13348>
- Proto, E. 2016. Are happy workers more productive? *IZA World of Labor*, 315. Viitattu 26.6.2024. <https://wol.iza.org/articles/are-happy-workers-more-productive/long>
- Sachs, C. J. & Wheaton, N. 2023. Second victim syndrome. Treasure Island (FL). StatPearls Publishing. Viitattu 12.9.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34283460/>
- Sairaanhoitajaliitto. 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Verkkosivu. Viitattu 16.4.2024. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus on? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa. Viitattu 18.9.2024.
https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sandelin, H. & Roine, R.P. 2018. Diagnostiset virheet ovat keskeisiä potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Duodecim, 134(19), 1873–4. Viitattu 14.7.2024.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo14533>

Savolainen, M. 2011. Työyhteisö näkyväksi. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö (YAMK). WWW-dokumentti. Viitattu 20.4.2024.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37466/Savolainen_Mari.pdf

Second Victim Support. n.d. For second victims. Verkkosivu. Viitattu 12.9.2024.
<https://secondvictim.co.uk/for-second-victims/>

Sherman, O. R. 2018. Nurse leaders as makers. Nurse Leader, 16(6), 358-359. Viitattu 25.6.2024. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2018.08.012>

Siu, E. 2014. It really pays to have a rich company culture. Entrepreneur. Verkkosivu. Viitattu 25.6.2024. <https://www.entrepreneur.com/article/238640#>

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Asiakas- ja potilasturvallisuus. Verkkosivu. Viitattu 23.4.2024. <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>

Suomi.fi. 2023. Sairaanhoidajan laillistaminen (tutkinto Suomesta). Verkkosivu. Viitattu 23.4.2024. <https://www.suomi.fi/palvelut/sairaanhoidajan-laillistaminen-tutkinto-suomesta-sosiaali-ja-terveysalan-lupa-ja-valvontavirasto-valvira/c66f4426-4f64-4013-9581-ab780c7eff8b>

Suomi.fi. 2025 Potilaan oikeudet ja potilasturvallisuus. Verkkosivu. Viitattu 18.3.2024. <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/terveys-ja-sairaanhoido/sairastaminen/opas/sairausloma-tyosuhde-ja-potilaan-oikeudet/potilaan-oikeudet-ja-potilasturvallisuus>

Terveystalo. 2022. Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen. Verkkosivu. Viitattu 23.4.2024. <https://www.terveystalo.com/fi/tyoterveys/ajankohtaista/tietopakettit/tyohyvinvointi-ja-tyossa-jaksaminen>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Kustanneosakeyhtiö Tammi. Viitattu 23.4.2024

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). n.d. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkosivu. Viitattu 16.4.2024. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tuunainen, A., Akila, R. & Räsänen, K. 2011. Osaatko tunnistaa työuupumuksen ja hoitaa sitä? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim, 127(11), 1139–1146. Viitattu 13.11.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99559>

Uusitalo-Arola, L., Tuisku, K. & Rossi, H. 2022. Työuupumus (burnout). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.11.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00681>

Warshawsky, N. E. 2019. Nursing leadership: State of the science. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(5), 229-230. Viitattu 25.6.2024. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000742>

Warshawsky, N. E., Wiggins, A. T. & Rayens, M. K. 2016. The influence of the practice environment on nurse managers' job satisfaction and intent to leave. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 46(10), 501-507. Viitattu 25.6.2024. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000393>

Wei, H., Roberts, P., Strickler, J., & Corbett, R. W. 2019. Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience. *Journal of Nursing Management*, 27, 681–687. Viitattu 25.6.2024. <https://doi.org/10.1111/jonm.12736>

Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G., & Rose, M. A. 2018. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 287-300. Viitattu 25.6.2024. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>

World Health Organization (WHO). 2024. Nursing and midwifery. Verkkosivu. Viitattu 26.6.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>

Wu, A.W., Shapiro, J., Harrison, R., Scott, S.D., Connors, C., Kenney, L. & Vanhaecht, K. 2020. The impact of adverse events on clinicians: What's in a name? *Journal of Patient Safety*, 16(1), 65-72. Viitattu 25.6.2024. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000256>

Yang, T., Ma, M., Zhu, M., Liu, Y., Chen, Q., Zhang, S. & Deng, J. 2018. Challenge or hindrance: Does job stress affect presenteeism among Chinese healthcare workers? *Journal of Occupational Health*, 60, 163-171. Viitattu 25.6.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1539/joh.17-0195-OA>

SISÄLLÖNANALYYSISSÄ KÄYTETYT TUTKIMUKSET

Aiken, L.H., Lasaterj K.B., Sloane, D.M., et al. 2023. Physician and nurse well-being and preferred interventions to address burnout in hospital practice: factors associated with turnover, outcomes, and patient safety. *JAMA Health Forum*, 4(7). <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.1809>

Aiken, L.H., Sloane, D.M., Griffiths, P., et al. 2012. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>

Lee, T.S., Tzeng, W.C. & Chiang, H.H. 2019. Impact of coping strategies on nurses' well-being and practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(3), 322-330. <https://doi.org/10.1111/jnu.12467>

Quillivan, R.R., Burlison, J.D., Browne, E.K., Scott, S.D. & Hoffman, J.M. 2016. Patient safety culture and the second victim phenomenon: Connecting culture to staff distress in nurses. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 42(5), 204-212. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(16\)42053-2](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(16)42053-2)

Park, Y.M. & Kim, S.Y. 2013. Impacts of job stress and cognitive failure on patient safety incidents among hospital nurses. *Safety and Health at Work*, 4(3), 145-150. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2013.10.003>

Kim, S., Kitzmiller, R., Baernholdt, M., Lynn, M.R. & Jones, C.B. 2023. Patient safety culture: The impact on workplace violence and health worker burnout. *Workplace Health & Safety*, 71(2), 78-88. <https://doi.org/10.1177/21650799221126364>

Keykaleh, M.S., Safarpour, H., Yousefian, S., Faghisolouk, F., Mohammadi, E. & Ghomian, Z. 2018. The relationship between nurse's job stress and patient safety. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(9), 2228-2232. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.351>

Teng, C.I., Shyu, Y.I., Chiou, W.K., Fan, H.C. & Lam, S.M. 2010. Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(11), 1442-1450. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.04.005>

Soósová, M. 2021. Association between nurses' burnout, hospital patient safety climate and quality of nursing care. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 12(1), 245-256. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2020.11.0039>

Montgomery, A.P., Patrician, P.A. & Azuero, A. 2022. Nurse burnout syndrome and work environment impact patient safety grade. *Journal of Nursing Care Quality*, 37(1), 87-93. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000574>

Liite 1. Luokittelu

Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
<p>Hoitajien työuupumus vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T8</p> <p>Työuupumus on yhteydessä heikkoon potilasturvallisuuteen ja hoidonlaatuun. T10</p> <p>Työuupumus vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T7</p> <p>Työuupumus heikentää työnteekijöiden turvallisuuskäsityksiä ja käyttäytymistä, mikä vaarantaa potilasturvallisuuden. T5</p> <p>Lääkevirheiden määrä kasvaa hoitajien työuupumuksen myötä. T8</p> <p>Negatiivisia potilasturvallisuuspalautteita voidaan vähentää parantamalla hoitajien työuupumusta. T9</p> <p>Aikapaine vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T7</p> <p>Psykologinen hyvinvointi liittyy suoraan turvallisuusasenteisiin. T2</p> <p>Kognitiiviset häiriöt vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T3</p> <p>Potilasturvallisuuteen vaikuttaa hoitajien työuupumus. T8</p>	<p>Työuupumus ja työstressi vaikuttaa heikentävästi potilasturvallisuuteen</p>		
<p>Työstressi vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T3</p> <p>Työstressin lisääntyessä turvalliset toimet vähenee. T4</p> <p>Työstressin lisääntyessä potilastapaturmat lisääntyy. T4</p>			<p>Työuupumuksen ja työhyvinvoinnin vaikutukset potilasturvallisuuteen</p>
<p>Tyytymättömyys on yhteydessä heikkoon potilasturvallisuuteen ja hoidonlaatuun. T10</p> <p>Aikomus irtisanoutua on yhteydessä heikkoon potilasturvallisuuteen ja hoidonlaatuun. T10</p>	<p>Tyytymättömyys ja huonot työolot vaikuttaa potilasturvallisuuteen</p>	<p>Potilasturvallisuuteen vaikuttaa työuupumus, työstressi, tyytymättömyys ja huonot työolot</p>	
<p>Työilmapiiri vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T8</p> <p>Organisaation tuki vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T8</p> <p>Potilasturvallisuuteen vaikuttaa hoitajien työkokemus. T8</p> <p>Potilasturvallisuuteen vaikuttaa hoitajien työmäärä. T8</p> <p>Negatiivisia potilasturvallisuuspalautteita voidaan vähentää parantamalla hoitajien työympäristöä. T9</p> <p>Vuorotyö vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T3</p> <p>Työvoiman häiriöt sairaaloissa uhkaa turvallisuutta. T1</p>			
<p>Tärkein työuupumukseen vaikuttava tekijä sairaanhoitajilla on henkilökunnan riittävyys. T1</p> <p>Tärkein työuupumukseen vaikuttava tekijä sairaanhoitajilla on työympäristön laatu. T1</p> <p>Sairaaloissa, joissa on liian vähän hoitajia ja huono työympäristö, on enemmän työuupumusta. T1</p> <p>Sairaaloissa, joissa on liian vähän hoitajia ja huono työympäristö, on enemmän tyytymättömyyttä. T1</p> <p>Sairaaloissa, joissa on liian vähän hoitajia ja huono työympäristö, harkitaan enemmän irtisanoutumista. T1</p> <p>Työvoiman häiriöt sairaaloissa uhkaan hoidon laatua. T1</p> <p>Työvoiman häiriöt sairaaloissa uhkaa turvallisuutta. T1</p> <p>Psykologinen hyvinvointi liittyy suoraan työympäristön laatuun. T2</p>	<p>Työhyvinvointiin vaikuttaa henkilöstön riittävyys, yhteiskunnan asenteet ja työolon laatu.</p>		

<p>Sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttaa pitkät työpajat. T6</p> <p>Sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttaa pyhätyö. T6</p> <p>Sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttaa suuri työmäärä. T6</p> <p>Sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttaa urakehityksen puute. T6</p> <p>Sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttaa arvostuksen puute. T6</p> <p>Sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttaa yhteiskunnan asenteet. T6</p> <p>Rankaiseva potilasturvallisuuskulttuuri voi aiheuttaa hoitajille ahdistusta. T3</p> <p>Hyvinvointia edistävät toimet voi parantaa hoitotyön tuloksia. T2</p>		<p>Hoitajien työhyvinvointiin vaikuttaa henkilöstön riittävyys, yhteiskunnan asenteet ja työolon laatu.</p>	
<p>Työstressin ja potilasturvallisuuden välillä ei ole merkittävää suhdetta. T6</p>	<p>Työstressin vaikutus potilasturvallisuuteen ristiriitainen.</p>	<p>Työstressin vaikutus potilasturvallisuuteen ristiriitainen.</p>	<p>Työstressin vaikutus potilasturvallisuuteen ristiriitainen.</p>

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimukset

Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen otsikko, lehden nimi, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu, kohderyhmä	Keskeiset tulokset ja luotettavuus
<p>Linda H Aiken, Karen B Lasater, Douglas M Sloane, Colleen A Pogue, Kathleen E Fitzpatrick Rosenbaum, K Jane Muir, Matthew D McHugh.</p> <p>Physician and Nurse Well-Being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice: Factors Associated with Turnover, Outcomes, and Patient Safety.</p> <p>National Library of Medicine. PubMed. 2023. USA.</p>	<p>Tutkimuksessa määritetään sairaalassa työskentelevien lääkäreiden ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja vaihtuvuus sekä yksilöidään toimintakelpoisia tekijöitä, jotka liittyvät haitallisiin hoitotuloksiin, potilasturvallisuuteen ja lääkäreiden mieltymyksiin toimenpiteiden suhteen.</p>	<p>Kyseessä oli poikkeileikkaustutkimus, johon osallistui 21 050 lääkäriä ja sairaanhoitajaa 60:ssä valtakunnallisesti jakautuneessa yhdysvaltalaisessa sairaalassa. Vastaajat kuvasivat mielenterveyttään ja hyvinvointiaan, muokattavissa olevien työympäristötekijöiden ja työuupumuksen, mielenterveyden, sairaalahenkilöstön vaihtuvuuden ja potilasturvallisuuden välisiä yhteyksiä.</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin, että sairaaloissa, joissa oli liian vähän sairaanhoitajia ja joissa työympäristö oli epäsuotuisa, oli enemmän työuupumusta, työntekijöiden vaihtuvuutta ja epäsuotuisia potilasarvioita.</p>

<p>Tony Szu-Hsien Lee, Wen-Chii Tzeng, Hui, Hsun Chiang.</p> <p>Impact of Coping Strategies on Nurses' Well-Being and Practice.</p> <p>Journal of nursing scholarship. Sigma. 2019. Kiina.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia selviytymisstrategioiden mekanismeja sairaanhoitajien psykologiseen hyvinvointiin, harjoitteluympäristöön ja turvallisuusasenteisiin.</p>	<p>Viisisataa sairaanhoitajaa valittiin satunnaisesti 1500 hengen ryhmästä lääkäriaseamalla, jossa oli 1350 vuodepaikkaa Taipeiissa, Taiwanissa, heinäkuusta lokakuuhun 2015. Itseraportointikyselylomakkeet annettiin selviytymisstrategioiden (Brief COPE), psykologisen hyvinvoinnin (Ryffin psykologisen hyvinvoinnin asteikko), sairaanhoitajien käytännön ympäristöjen (Practice Environment Scale of the Nursing Work Index) ja turvallisuusasenteiden (Safety Attitudes Questionnaire) mittaamiseksi.</p>	<p>Kirjallisen suostumuksen antaneista 500 osallistujasta 474 (94,8 %) täytti kyselylomakkeen. Tulokset osoittivat, että psykologisen hyvinvoinnin lisääntymisen oli yhteydessä siihen, että käytettiin enemmän lähestymistapaa suuntautuneita selviytymisstrategioita. Psykologinen hyvinvointi oli suoraan yhteydessä sairaanhoitajien harjoitteluympäristön laatuun ja turvallisuusasenteisiin. Psykologisen hyvinvoinnin vaikutus turvallisuusasenteisiin välittyi merkittävästi hoitoympäristön laadulla. Lähestymissuuntautuneiden selviytymisstrategioiden käyttö ennusti merkittävästi positiivista psykologista hyvinvointia, hyvää harjoitteluympäristöä ja hyviä turvallisuusasenteita.</p>
--	--	---	--

<p>Rebecca R. Quillivan, Jonathan D. Burlison, Emily K. Browne, Susan D. Scott, James M. Hoffman</p> <p>Patient Safety Culture and the Second Victim Phenomenon: Connecting Culture to Staff Distress in Nurses.</p> <p>The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. 2016. USA.</p>	<p>Toisen uhrin (second victim) kokemukset voivat vaikuttaa terveydenhuollon tarjoajien hyvinvointiin ja vaarantaa potilasturvallisuuden. Monet tekijät, jotka liittyvät parempaan selviytymiseen potilasturvallisuustapahtumaan osallistumisen jälkeen, ovat myös vahvan potilasturvallisuuskulttuurin osatekijöitä, joten tukevat potilasturvallisuuskulttuurit voivat vähentää toiseen uhriin liittyviä traumoja. Poikittais-tutkimuksella arvioitiin potilasturvallisuuskulttuurin vaikutusta toiseen uhriin liittyvään ahdistukseen.</p>	<p>Potilastyötä tekeville sairaanhoitajille annettiin AHRQ:n (Agency for Healthcare Research and Quality) sairaalatu- tutkimus potilasturval- lisuuskulttuurista (Hospital Survey on Patient Safety Cul- ture, HSOPSC) ja toi- sen uhrin kokemus- ja tukityökalu (Second Victim Experience and Support Tool, SVEST), joka kehitet- tiin arvioimaan organi- saation tukea sekä henkilökohtaista ja ammatillista ahdis- tusta sen jälkeen, kun he olivat osallisina po- tilasturvallisuustapah- tumassa.</p>	<p>Lastensairaalan 358 sairaanhoitajasta 169 (47,2 %) vastasi mo- lempiin kyselyihin. Hierarkkinen lineaari- nen regressio osoitti, että potilasturvalli- suuskulttuuria koske- van kyselyn ulottu- vuus, jossa virheisiin ei reagoitu rankai- sevasti, liittyi merkit- tävästi toisen uhriky- selyn ulottuvuuksien psykologisen, fyysi- sen ja ammatillisen ahdingon vähenemi- seen.</p>
<p>YoungMi Park, Souk Young Kim.</p> <p>Impacts of Job Stress and Cognitive Failure on Patient Safety Incidents among Hospital Nurses.</p> <p>OSHRI. Safety and Health at Work. 2013. Korea.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoi- tuksena oli selvittää työstressin ja kognitiivisen epäonnistumi- sen vaikutuksia poti- lasturvallisuuden vaa- ratilanteisiin ko- realaisten sairaanhoi- tajien keskuudessa.</p>	<p>Tutkimukseen osallis- tui 279 sairaanhoita- jaa, jotka työskenteli- vät vähintään kuusi kuukautta viidessä yleissairaalassa Kore- assa. Tiedot kerättiin itse annetuilla kysely- lomakkeilla, joilla mi- tattiin työstressiä, kognitiivista epäonnis- tumista ja potilastur- vallisuu-teen liittyviä vaaratilanteita.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että 27,9 % osallistujista oli kokenut potilastur- vallisuu-teen liittyviä vaaratilanteita viimei- sen 6 kuukauden ai- kana. Vaaratilantei- siin vaikuttavia teki- jöitä olivat vuorotyö, kognitiivinen epäon- nistuminen, työn au- tonomian puute ja työn epävakaus.</p>

<p>Sinhye Kim, Rebecca Kitzmiller, Marianne Baernholdt, Mary R Lynn, Cheryl B Jones.</p> <p>Patient Safety Culture: The Impact on Workplace Violence and Health Worker Burnout.</p> <p>Sage Journals. 2023. Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia potilasturvallisuuskulttuuria, työpaikkaväkivaltaa ja työuupumusta terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa, selvittääkseen vaikuttaako potilasturvallisuustekijät työntekijöiden työuupumukseen.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimuksessa käytettiin toissijaisia kyselytutkimustietoja, jotka lähetettiin noin 7100 terveydenhuollon työntekijälle suuressa akateemisessa lääketieteen keskuksessa Yhdysvalloissa. Mittareihin kuuluivat Hospital Survey on Patient Safety Culture, WPV-asteikko, jolla mitattiin potilaiden tai vierailijoiden tekemää fyysistä ja sanallista väkivaltaa, sekä Maslach Burnout Inventory -mittarin Emotional Exhaustion -asteikko.</p>	<p>Tulokset viittaavat siihen, että potilasturvallisuuskulttuuriin tähtäävien strategioiden parantaminen, mukaan lukien tiimityöskentely vuorovaihtojen yhteydessä, voisi vaikuttaa myönteisesti WPV:n ja työuupumuksen vähenemiseen terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa.</p>
<p>Meysam Safi Keykaleh, Hamid Safarpour, Shiva Yousefian, Farhad Faghisolouk, Ehsan Mohammadi, Zohreh Ghomian.</p> <p>The Relationship between Nurse's Job Stress and Patient Safety.</p> <p>National Library of Medicine. PubMed. 2018. Iran.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien työstressin ja potilasturvallisuuden välistä suhdetta Hamadanin opetussairaalassa vuonna 2017.</p>	<p>Tämä oli poikittaistutkimus. Tiedot kerättiin tutkijan laatimalla sairaanhoitajan työstressiä koskevalla kyselylomakkeella, jonka validiteetin ja luotettavuuden vahvistamisen jälkeen täytti 198 Hamadanin kaupungin kolmen opetussairaalan sairaanhoitajaa, jotka valittiin satunnaisesti, sekä tutkijan keräämällä potilasturvallisuuden tarkistuslistalla. Tietojen analysointi tehtiin kahdella tasolla kuvailuvien ja analyysitilastojen avulla.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajien työstressi ja potilasturvallisuusovat olleet keskimääräisellä tasolla. Sairaanhoitajan työstressin ja potilasturvallisuuden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Demografisista tekijöistä ainoastaan siviilisäädyn ja sairaanhoitajan työstressin välillä oli merkitsevä yhteys.</p>

<p>Ching-I-Teng, Yea-Ing Lotus Shyu, Wen-Ko Chiou, Hsiao-Chi Fan, Si Man Lam.</p> <p>Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross sectional survey.</p> <p>ScienceDirect. International Journal of Nursing Studies. 2010. Taiwan.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa selvitettiin, miten aikapaine sekä aikapaineen ja hoitajien työuupumuksen vuorovaikutus vaikuttavat potilasturvallisuuteen.</p>	<p>Hoitajientyöuupumusta mitattiin Maslach Burnout Inventory-Human Service Scale -mittarilla. Potilasturvallisuutta mitattiin käänteisesti k uudella haittatapahtumien esiintymistiheyttä koskevalla kysymyksellä. aikapaineita mitattiin viidellä kysymyksellä. analyysissä käytettiin regressioita.</p>	<p>Vaikka regressioanalyysien tulosten mukaan aikapaine ei vaikuttanut merkittävästi potilasturvallisuuteen, aikapainella ja työuupumuksella oli vuorovaikutteinen vaikutus potilasturvallisuuteen. Erityisesti niillä sairaanhoitajilla, joilla oli korkea työuupumus, aikapaineella oli negatiivinen yhteys potilasturvallisuuteen.</p>
<p>Mária Sováriová Soósová.</p> <p>Association between nurses' burnout, hospital patient safety climate and quality of nursing care.</p> <p>Central European Journal of Nursing and Midwifery. 2020. Slovakia.</p>	<p>Kattavamman ymmärryksen ansiosta potilasturvallisuusmekanismeista, päätimme arvioida potilasturvallisuutta, haittavaikutuksia ja tapahtumia, sairaalan potilasturvallisuusilmapiiriä ja sairaanhoitajan työuupumusta.</p>	<p>Tutkimus tehtiin poikittaistutkimusmenetelmällä. Kyselylomakkeet lähetettiin 180 sairaanhoitajalle ja sairaanhoitajaopiskelijoille.</p>	<p>Tutkimuksen otos koostui 117 sairaanhoitajasta. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että tarvitaan riittävä määrä henkilöstöä, jotta voidaan ennaltaehkäistä sairaanhoitajien työuupumusta, rakentaa kansallinen järjestelmä, jonka tavoitteena on potilasturvallisuuden kokonaisvaltainen parantaminen ja sisällyttää potilasturvallisuuskulttuuria koskeva kysymys osaksi koulutukseen terveydenhuollon koulutusohjelmissa.</p>

<p>Montgomery, Aoyjai, Patrician Patricia, Azuero, Andres.</p> <p>Nurse Burnout Syndrome and Work environment Impact Patient Safety Grade.</p> <p>Journal of Nursing Care Quality. 2022. USA.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin sairaanhoitajien raportoimaa potilasturvallisuusluokkaa ja sen suhdetta sekä työuupumukseen että hoitotyön ympäristöön.</p>	<p>Alabaman akuuttisairaanhoidon sairaanhoitajille tehtiin sähköinen poikittaistutkimus.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että terveydenhuollon organisaatiot voivat vähentää negatiivisia potilasturvallisuusarvioita vähentämällä sairaanhoitajien työuupumusta ja parantamalla työympäristöä organisaatiotasolla.</p>
---	--	--	--

<p>Linda H Aiken, Walter Sermeus, Koen Van den Heede, Douglas M Sloane, Reinhard Busse, Martin McKee, Luk Bruyneel, Anne Marie Rafferty, Peter Griffiths, Maria Teresa Moreno-Casbas, Carol Tishelman, Anne Scott, Tomasz Brzostek, Juha Kinnunen, Rene Schwendimann, Maud Heinen, Dimitris Zikos, Ingeborg Strømseng Sjetne, Herbert L Smith, Ann Kutney-Lee.</p> <p>Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in twelve countries in Europe and the United States.</p> <p>The BMJ. 2012.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, voivatko sairaalat, joissa hoito on hyvin järjestetty (esimerkiksi parantunut sairaanhoitajien henkilöstömitoitus ja työympäristö), vaikuttaa potilashoitoon ja sairaanhoitajien työvoiman pysyvyyteen Euroopan maissa.</p>	<p>Käytettiin potilaiden ja sairaanhoitajien poikittaistutkimusta. Sairanhoitajia haastateltiin yleisissä akuutin hoidon sairaaloissa (488 sairaalaa 12:ssa Euroopan maassa ja 617 sairaalaa Yhdysvalloissa); potilaita haastateltiin 210 eurooppalaisessa sairaalassa ja 430 yhdysvaltalaisessa sairaalassa.</p>	<p>Sairaalahoitoon laadun puutteet olivat yleisiä kaikissa maissa. Sairaaloiden työympäristön parantaminen saattaa olla suhteellisen edullinen strategia, jolla voidaan parantaa sairaalahoitoon turvallisuutta ja laatua sekä lisätä potilastytyväisyyttä. Niiden sairaanhoitajien osuus, jotka ilmoittivat potilashoidon laadun olevan huono tai tyydyttävä, vaihteli huomattavasti maittain, samoin kuin niiden sairaanhoitajien osuus, jotka antoivat sairaalalleen huonon tai välttävän turvallisuusarvosanan. Paremmat työympäristöt ja potilaiden ja hoitajien välisen suhdeluvun pienentäminen olivat yhteydessä hoidon laadun ja potilastytyväisyyden paranemiseen. Paremmassa työympäristössä sairaaloissa potilaat arvioivat sairaalansa todennäköisemmin korkealle ja suosittelivat sairaalaansa, kun taas sairaaloissa, joissa potilaiden ja hoitajien suhde oli korkeampi, potilaiden todennäköisyys arvioida sairaalaa korkealle tai suositella sairaalaa oli pienempi.</p>
---	--	---	--

Liite 3. Pelkistykset

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
Sairaaloiden työvoiman häiriöt uhkaavat hoidon laatua ja turvallisuutta sekä terveydenhuollon ammattihenkilöstön pysyvyyttä. T1	<p style="text-align: right;">56</p> Työvoiman häiriöt sairaaloissa uhkaavat hoidon laatua. T1 Työvoiman häiriöt sairaaloissa uhkaa turvallisuutta. T1 Työvoiman häiriöt sairaaloissa uhkaa henkilöstön pysyvyyttä. T1
Sairaaloissa, joissa oli liian vähän sairaanhoitajia, epäsuotuisa työympäristö ja liiallinen työkuormitus, oli huomattavasti enemmän hoitajia ja lääkäreitä, jotka koki työuupumusta, tyytymättömyyttä omaan työhön, sekä harkitsivat irtisanoutumista. T1	Sairaaloissa, joissa on liian vähän hoitajia ja huono työympäristö, on enemmän työuupumusta. T1 Sairaaloissa, joissa on liian vähän hoitajia ja huono työympäristö, on enemmän tyytymättömyyttä. T1 Sairaaloissa, joissa on liian vähän hoitajia ja huono työympäristö, harkitaan enemmän irtisanoutumista T1
Tutkimustulostemme lähes puolet sairaanhoitajista kärsii työuupumuksesta ja puolet sairaanhoitajista arvioi oman terveytensä tyydyttäväksi tai huonoksi. T1	Lähes puolella sairaanhoitajista on työuupumus. T1 Lähes puolet sairaanhoitajista arvioi terveytensä tyydyttäväksi tai huonoksi. T1
Sairaanhoitajien kohdalla työuupumuksen kannalta tärkeimpiä tekijöitä olivat hoitohenkilökunnan riittävyys ja työympäristön laatu. T1	Tärkein työuupumukseen vaikuttava tekijä sairaanhoitajilla on henkilökunnan riittävyys. T1 Tärkein työuupumukseen vaikuttava tekijä sairaanhoitajilla on työympäristön laatu. T1
Psykologinen hyvinvointi oli suoraan yhteydessä sairaanhoitajien työympäristön laatuun ja turvallisuusasenteisiin. T2	Psykologinen hyvinvointi liittyy suoraan työympäristön laatuun. T2 Psykologinen hyvinvointi liittyy suoraan turvallisuusasenteisiin. T2
Positiivisia psykologista hyvinvointia edistävät toimet voivat auttaa parantamaan sairaanhoitajien työympäristön laatua, mikä puolestaan voi johtaa potilasturvallisuuden parantamiseen ja parempiin hoitotyön tuloksiin. T2	Hyvinvointia edistävät toimet voi parantaa työympäristöä. T2 Hyvinvointia edistävät toimet voi parantaa hoitotyön tuloksia. T2

<p>Rankaiseva potilasturvallisuuskulttuuri voi vaikuttaa siihen, että hoitajat kokevat omien ilmoitustensa mukaan psyykkistä, fyysistä ja ammatillista ahdistusta. T3</p>	<p>Rankaiseva potilasturvallisuuskulttuuri voi aiheuttaa hoitajille ahdistusta. T3</p>
<p>Vuorotyö, kognitiiviset häiriöt ja työstressi vaikuttivat vaaratilanteisiin potilasturvallisuuden kannalta. T3</p>	<p>Vuorotyö vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T3 Kognitiiviset häiriöt vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T3 Työstressi vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T3</p>
<p>Työstressin lisääntyessä potilastapaturmien määrä kasvaa ja mahdollisuus ryhtyä turvallisiin toimiin vähenee. T4</p>	<p>Työstressin lisääntyessä potilastapaturmat lisääntyvät. T4 Työstressin lisääntyessä turvalliset toimet vähenevät. T4</p>
<p>Työuupumus uhkaa työntekijöiden käsityksiä turvallisuudestaan ja se on yhteydessä heikentyneeseen turvallisuuskäyttäytymiseen, mukaan lukien haittatapahtumien ilmoittamatta jättämiseen, mikä puolestaan vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T5</p>	<p>Työuupumus heikentää työntekijöiden turvallisuuskäsityksiä ja käyttäytymistä, mikä vaarantaa potilasturvallisuuden. T5</p>
<p>Tekijät, joilla oli suurin vaikutus sairaanhoitajien hyvinvointiin, olivat pitkät työajat, työskentely pyhänä, suuri työmäärä, uralla etene- misen puute, työn arvostuksen puute ja asianmukaisen ajattelun puute sairaanhoitajan työtä kohtaan yhteiskunnan tasolla. T6</p>	<p>Sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttaa pitkät työajat. T6 Sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttaa pyhätyö. T6 Sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttaa suuri työmäärä. T6 Sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttaa urakehityksen puute. T6 Sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttaa arvostuksen puute. T6 Sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttaa yhteiskunnan asenteet. T6</p>
<p>Työstressin eri ulottuvuuksilla ja potilasturvallisuuden välillä ei ollut merkittävää suhdetta. T6</p>	<p>Työstressin ja potilasturvallisuuden välillä ei ole merkittävää suhdetta. T6</p>

<p>Aikapaineella ja työuupumuksella oli vuorovaikutteinen vaikutus potilasturvallisuuteen.</p> <p style="text-align: center;">T7</p>	<p>Aikapaine vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T7</p> <p>Työuupumus vaikuttaa potilasturvallisuuteen.</p> <p style="text-align: center;">T7</p>
<p>Kirjattujen haittatapahtumien määrällä oli yhteys sairaanhoitajan kokemuksen, hoitajien työuupumuksen ja viikoittaisen työmäärän kanssa. Tällä oli myös vaikutusta palautteeseen potilasturvallisuudesta. T8</p>	<p>Potilasturvallisuuteen vaikuttaa hoitajien kokemus. T8</p> <p>Potilasturvallisuuteen vaikuttaa hoitajien työuupumus. T8</p> <p>Potilasturvallisuuteen vaikuttaa hoitajien työmäärä. T8</p>
<p>Kirjattujen lääkevirheiden määrä lisääntyi sairaanhoitajien työuupumuksen myötä, ja siihen vaikutti negatiivinen käsitys henkilöstöstä sekä positiivinen yhteys organisaation oppimiseen ja jatkuvaan parantamiseen. T8</p>	<p>Lääkevirheiden määrä kasvaa hoitajien työuupumuksen myötä. T8</p>
<p>Tutkimuksessamme sairaanhoitajien työuupumus, riittämätön henkilöstömitoitus, syytelemätön työilmapiiri ja organisaation tuki olivat potilasturvallisuuden heikkoja kohtia. T8</p>	<p>Hoitajien työuupumus vaikuttaa potilasturvallisuuteen. T8</p> <p>Henkilöstön puute vaikuttaa potilasturvallisuuteen.. T8</p> <p>Työilmapiiri vaikuttaa potilasturvallisuuteen.. T8</p> <p>Organisaation tuki vaikuttaa potilasturvallisuuteen.. T8</p>
<p>Tulokset osoittavat, että terveydenhuollon organisaatiot voivat vähentää negatiivisia potilasturvallisuuspalautteita parantamalla sairaanhoitajien työuupumusta ja työympäristöä.</p> <p style="text-align: center;">T9</p>	<p>Negatiivisia potilasturvallisuuspalautteita voidaan vähentää parantamalla hoitajien työuupumusta. T9</p> <p>Negatiivisia potilasturvallisuuspalautteita voidaan vähentää parantamalla hoitajien työympäristöä. T9</p>
<p>Jokainen lisäpotilas hoitajaa kohden lisäsi todennäköisyyttä, että hoitajat raportoivat huonosta tai keskinkertaisesta hoidon laadusta ja heikoista turvallisuusluokituksista. Työuupumus, tyytymättömyys ja aikomus irtisanoutua olivat samankaltaisesti yhteydessä näihin vaikutuksiin, ja työympäristön vaikutus oli</p>	<p>Työuupumus on yhteydessä heikkoon potilasturvallisuuteen ja hoidonlaatuun. T10</p> <p>Tyytymättömyys on yhteydessä heikkoon potilasturvallisuuteen ja hoidonlaatuun. T10</p> <p>Aikomus irtisanoutua on yhteydessä heikkoon potilasturvallisuuteen ja hoidonlaatuun. T10</p>

yleensä vahvempi kuin henkilöstömitoituksen vaikutus. T10	
--	--