



# Työstressi sairaanhoidossa

Kirjallisuuskatsaus työperäisen stressin taustoihin, vaikutuksiin ja ehkäisyyn

Mikko Tulkki

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

# Työstressi sairaanhoidossa

Kirjallisuuskatsaus työperäisen stressin  
taustoihin, vaikutuksiin ja ehkäisyyn

Mikko Tulkki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2019

## Työstressi sairaanhoidossa - Kirjallisuuskatsaus työperäisen stressin taustoihin, vaikutuksiin ja ehkäisyyn

Vuosi 2019

Sivumäärä 50

---

Työperäinen stressi on sairaanhoidon työntekijöillä yleinen ilmiö. Sairaanhoidossa vuorotyö ja työaikajärjestelyt, henkilöstön määrät sekä työstä saatava palkka ovat työoloihin keskeisesti vaikuttavia tekijöitä, joiden osuutta työperäisen stressin syntymiseen olisi syytä tutkia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoidon työntekijöiden kokeman työstressin esiintyvyyttä ja sen taustoja, vaikutuksia sekä mahdollisuuksia työperäisen stressin ehkäisyyn. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena yhdistelemällä systemaattisen ja narratiivisen katsauksen menetelmiä.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmin tarkasteluun etsittiin eri tietokannoista sairaanhoidon työntekijöiden työstressiä käsitteleviä tutkimuksia. Tiedonhaku rajattiin sairaanhoidon henkilöstöön kohdistuneisiin tutkimuksiin, jotka olivat toteutettu vuosina 2009-2019. Lopulliseen tarkasteluun otettiin yhteensä 18 tutkimusta eri tietokannoista. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmin muodostettiin hakutuloksista laaja yleiskuva työstressistä sairaanhoidossa.

Kirjallisuuskatsauksessa selvisi, että sairaanhoidon työntekijöillä työkyky on pääasiassa hyvä, mutta työstressiä on enemmän kuin muilla aloilla. Työntekijöistä sairaanhoitajat kohtaavat työstressiä useammin kuin lääkärit. Työstressi on yleistä erityisesti vuodeosastoilla, vanhainkodeissa sekä mielenterveyshoidon ja päihdehoitotyön kentillä. Työssä kohdattavaa stressiä aiheuttavat vaativa työ ja vähäiset mahdollisuudet hallita työtä. Stressaavia tekijöitä ovat myös potilaiden suuri määrä, toisarvoiseksi koetut työtehtävät, riittämätön määrä työntekijöitä sekä työaikajärjestelyt. Stressin tasoa nostavat erityisesti epäsäännöllinen vuorotyö sekä ilta-aamu-vuoroyhdistelmät.

Tutkimustulosten perusteella kävi ilmi, että työstressiä voidaan vähentää ja ennaltaehkäistä muun muassa työnohjauksella. Työnohjauksella voidaan lisätä sairaanhoidossa työskentelevän voimavaroja sekä parantaa työnhallintaa ja työn ennakoitavuutta. Myös työaikajärjestelyillä on suuri vaikutus työstressin ehkäisyyn. Tiedonhaussa selvisi, että suuri työtuntien määrä tai pitkät työvuorot eivät ole työperäisen stressin kannalta olennaisimpia. Keskeistä on työaikojen ja työvuorojen ergonomisuus, jolloin työntekijälle jää riittävästi aikaa palautumiseen työvuorojen välillä. Työstressiä voidaan siis ehkäistä vähentämällä epäsuotuisia siirtymiä vuorojen välillä.

Tämän opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää työstressin tunnistamisessa sairaanhoidon työntekijöillä. Lisäksi opinnäytetyö on tuonut esille tietoa työstressin ehkäisyn keinoista.

Asiasanat: työstressi, sairaanhoito, kirjallisuuskatsaus

**Work-related stress in health care - Literary review on causes, effects and prevention**

Year 2019

Pages

50

---

Work-related stress is a common phenomenon in health care. Shift work and various working time arrangements, the amount of staff and the salary are factors that have an effect on health care workers' well-being at work. The impact of these factors on work-related stress should be studied more closely.

The purpose of the thesis is to investigate the occurrence of work-related stress on health care workers, and also to chart the backgrounds and causes, the effects and the possible prevention of work-related stress. The thesis was conducted as a literature review by combining the methods of systematic and narrative reviews.

Systematic literature review was conducted by searching research articles regarding work-related stress in health care. Various databases were used, and the search was limited to studies carried out in 2009-2019. A total of 18 studies from different databases were accepted in the actual analysis. Narrative literature review was used to form a comprehensive overview of the research results of work-related stress in health care.

The literature review clarified that in general the working ability among health care employees is good, but there is more work-related stress than in other areas of profession. Nurses are more stressed than doctors. Work-related stress is most common in wards, nursing homes and in the area of mental health and substance rehabilitation. Work-related stress is mainly caused by demanding work and limited opportunities to manage work. Large number of patients, insufficient number of employees and irrelevant duties are also common causes of stress. The stress is frequent especially when the worker has irregular shifts.

Studies reviewed in this thesis showed that work-related stress can be reduced and prevented by health care workers' professional guidance. The guidance can increase the employees' personal resources and improve their work management and predictability of work. By arranging working hours, it is also possible to prevent work-related stress. The studies reviewed explained that a large number of working hours or even long shifts do not essentially cause work-related stress. It is essential that the working hours and shifts are ergonomic, allowing the employee to fully recover between shifts. Therefore, work-related stress can be prevented by reducing inconvenient transitions between shifts.

The knowledge provided by this thesis can be used to identify and intervene work-related stress in health care.

Keywords: work-related stress, health care, literary review

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Stressi .....	7
2.1	Työperäinen stressi .....	8
2.2	Työuupumus.....	9
3	Työhyvinvointi .....	10
3.1	Työhyvinvoinnin lisääminen .....	11
3.2	Sairaanhoitajien työhyvinvointi .....	11
3.2.1	Sairaanhoitajien työolobarometri 2016 .....	12
3.2.2	Sairaanhoitajien työolobarometri 2018 .....	13
3.3	Työhyvinvoinnin edistäminen hoitotyössä .....	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	15
5	Systemaattinen ja narratiivinen kirjallisuuskatsaus.....	15
5.1	Hakusanat ja tiedonhaku .....	17
5.1.1	Sisäänoton ja rajauksen perusteet .....	17
5.2	Tiedonhaun tulokset.....	19
5.2.1	Esiintyykö sairaanhoidon työntekijöillä työperäistä stressiä? .....	19
5.2.2	Mitkä tekijät aiheuttavat työperäistä stressiä? .....	20
5.2.3	Mitä vaikutuksia työstressillä on? .....	23
5.2.4	Miten työstressiä voi ehkäistä? .....	24
6	Pohdinta.....	26
6.1	Työstressin esiintyvyys ja ehkäisy sairaanhoidossa .....	26
6.2	Lisätutkimuksen aiheita .....	30
6.3	Luotettavuus.....	31
6.4	Eettisyys .....	32
	Lähteet .....	34
	Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit .....	37
	Liitteet.....	40

# 1 Johdanto

Sairaanhoidon työntekijöillä työstressi on Euroopan laajuisesti korkeampaa kuin muilla aloilla (Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto 2013, 6). Työperäistä stressiä syntyy, kun työntekijän voimavarat ja työssä kohdattavat vaatimukset ovat epätasapainossa (Räisänen & Karila 2007, 743). Työstressillä voi olla työntekijään voimakkaita ja kauaskantoisia vaikutuksia. Se voi aiheuttaa ahdistusta ja mielialan vaihtelua sekä kognition muutoksia ja unettomuutta (Nolan-Hoeksema ym. 2009, 508; Kinnunen & Feldt 2005, 16). Pitkäkestoinen stressi voi heikentää työntekijän palautumista työstä sekä lisätä työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen vaikeuksia. Pahimmillaan pitkittynyt työstressi ja työntekijän voimavarojen hiipuminen voi aiheuttaa työuupumusta. (Kinnunen & Feldt 2005, 16; Ahola, Toppinen-Tanner & Seppänen 2016, 3.)

Työstressin aiheuttajina on pidetty psyykkisiä kuormitustekijöitä, kuten liiallista työmäärää ja kiirettä sekä sosiaalisia kuormitustekijöitä, kuten epäjohtonmukaista johtamista ja vaativaa vuorovaikutusta potilaiden kanssa (Työterveyslaitos 2018a). Erityisesti työaikajärjestelyt ja vuorotyö, henkilöstömitoitus sekä työstä saatava palkka on koettu työoloihin vaikuttavina tekijöinä (Sairaanhoitajaliitto 2016 & 2018).

Kansainvälisessä tutkimuksessa työperäinen stressi on ollut laajasti selvittelyn kohteena. Euroopan laajuisesta yleisyydestään huolimatta sairaanhoidossa koettua työstressiä ei ole juurikaan tutkittu määrällisesti Suomessa. Tutkimus on painottunut työn sisällöllisiin tekijöihin sekä työntekijän kokemuksiin ja toimintamalleihin. Keskeinen pulma on siis työstressin esiintyvyyden tutkiminen suomalaisilla sairaanhoidon työntekijöillä sekä ehkäisevien tekijöiden tunnistaminen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa työperäistä stressiä sairaanhoidossa. Systemaattisen ja narratiivisen kirjallisuuskatsauksen keinoin selvitän sairaanhoidossa kohdatun työperäisen stressin taustoja, vaikutuksia työntekijään ja organisaatioon sekä mahdollisuuksia sen ehkäisyyn.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille ajankohtaista tutkittua tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyössä työstressin tunnistamisessa sekä interventioiden toteuttamisessa vahvistamalla ja kehittämällä työstressiä ehkäiseviä tekijöitä.

## 2 Stressi

Stressi voidaan kuvata tapahtumina, jotka kuormittavat ihmisen psyykkistä ja fyysistä terveydentilaa. Stressillä voidaan yhtä aikaa tarkoittaa yksilön kohtaamia varsinaisia stressiärsykeitä (stressoreita), niiden aikaansaamia stressireaktioita tai yksilön voimavarojen ja ympäristön vaatimusten epätasapainoa. (Nolan-Hoeksema, Fredrickson, Loftus & Wagenaar 2009, 503; Kinnunen & Feldt 2005, 14; Työterveyslaitos 2018a.)

Stressioire voi muodostua monenlaisten taustatekijöiden laukaisemana. Odottamattomat tai hallitsemattomat tapahtumat, ihmisen normaalista elämästä poikkeava (jopa traumaattinen) tapahtuma sekä elämän suuret muutokset voivat olla stressiä aiheuttavia tekijöitä. (Nolan-Hoeksema ym. 2009, 504.) Yleistäen voi sanoa, että stressireaktio ilmenee, kun yksilö arvioi voimavaransa riittämättömäksi tilanteen ratkaisemiseksi (Kinnunen & Feldt 2005, 17).

Psykologisia reaktioita stressiin ovat ahdistus, kognitiiviset häiriöt sekä aggressiivisuus ja vihaisuus tai vaihtoehtoisesti apatia ja masennus. Fysiologisia reaktioita voivat olla kiihtynyt aineenvaihdunta, kiihtynyt sydämen lyöntitiheys ja kohonnut verenpaine, lisääntynyt hengitystyö, laajentuneet pupillit, lihasten jännittyneisyys, endorfiinien lisääntynyt erityis sekä ylimääräisen sokerin vapautuminen maksasta. Lisääntynyt adrenokortikotropiini-hormonin (ACTH) erityis aivokuoresta stimuloi stressihormoni kortisolin vapautumista verenkiertoon. (Nolan-Hoeksema ym. 2009, 508.)

Lyhytkestoiset stressireaktiot voivat ilmetä näiden psykologisten ja fysiologisten muutosten myötä yksilön käyttäytymisessä esimerkiksi lisääntyneenä ponnisteluna, suoritusten heikkenemisenä ja tapaturmina. Pitkittyneen stressireaktion myötä yleinen hyvinvointi voi heikentyä ja yksilö voi sairastua herkästi. (Kinnunen & Feldt 2005, 16.) Krooninen stressi voi altistaa vatsahaavoille sekä sydänsairauksille ja lamauttaessaan immuunijärjestelmää se heikentää elimistön kykyä torjua bakteereja ja viruksia (Nolan-Hoekseman ym. 2009, 515; Delahanty, Dougall, Browning, Hyman, & Baum. 1998, 1121-1134).

Stressin koettuun voimakkuuteen vaikuttavat tilanteen *ennakoitavuus* ja *hallittavuus*. Ennakoitavuus tarkoittaa yksilön käsitystä tapahtuman tai ilmiön todennäköisyydestä ja mahdollisesta tapahtuma-ajasta. Kohdattua tilannetta ei koeta niin stressaavana, jos siihen on mahdollista valmistautua. Ennakoiva valmistautuminen vaikuttaa stressin

tasoon, vaikka tilannetta ei voitaisi täysin hallita. Hallittavuus on kuitenkin olennainen tekijä stressitason muodostumisessa: Mitä vähemmän yksilö hallitsee tilannetta, sitä stressaavampana se myös koetaan. (Nolan-Hoeksema ym. 2009, 505.)

Hallittavuuden ohella tärkeä tekijä stressitason kokemuksessa on *hallittavuuden tunne*. Pelkästään se, että yksilö kokee voivansa vaikuttaa tilanteeseen, voi vähentää koettua stressiä. (Nolan-Hoeksema ym. 2009, 505.)

## 2.1 Työperäinen stressi

Työperäistä stressiä voidaan kuvata tilanteeksi, jossa työntekijän voimavarat ja työn vaatimukset ovat epätasapainossa (Räisänen & Karila 2007, 743). Stressireaktion muodostumiseen vaikuttavat yksilön ominaisuudet ja valmiudet sekä työn luonne. Työntekijän kokemus siitä, että odotuksista ja vaatimuksista ei voi selvitä, voi aiheuttaa stressireaktion. (Työterveyslaitos 2018a.)

Yleisesti työstressin kuvaamiseen on käytetty Robert Karasekin Job Demand-Control-Support -mallia, jonka mukaan haitallinen työstressi syntyy silloin, kun työntekijän mahdollisuudet vaikuttaa työhön ovat rajalliset suhteessa työn vaatimuksiin. Malli sisältää kolme osa-aluetta: työn vaatimukset, mahdollisuudet työn hallitsemiseen ja sosiaalisen tuen. (Karasek 1979, 285-308; Kinnunen & Feldt 2005, 20.)

Työn vaatimuksilla tarkoitetaan työn määrällistä kuormaa, aikapaineita ja rooliristiriitoja. Hallintamahdollisuuksilla tarkoitetaan työntekijän mahdollisuuksia vaikuttaa työn ominaisuuksiin, sisältöön tai työoloihin ja päätöksentekoon. Sosiaalinen tuki pitää sisällään työntekijän vuorovaikutussuhteita läheisiin työtovereihin ja esimiehiin. Työympäristöltä saatu sosiaalinen tuki on tärkeä osa-alue, sillä voimakkaasti kuormittava työ tuottaa stressiä erityisesti silloin kun työntekijä ei saa tukea. (Karasek 1979, 285-308; Kinnunen & Feldt 2005, 20.)

Kinnunen ja Feldt (2005, 15) ovat kuvanneet työperäisen stressin taustoja Katzin ja Kahnin rooliteorian (1978) kautta: Stressireaktioita voivat aiheuttaa liiallinen työn



määrä tai liian vaikeat tehtävät (rooliylikuormitus), ristiriitaiset odotukset työlle (roolikonflikti) tai epäselvät odotukset työn suhteen (rooliepäselvyys).

Työterveyslaitos (2018a) taas jakaa stressin aiheuttajia kahteen osaan: Psykkisiä kuormitustekijöitä ovat esimerkiksi liiallinen työmäärä, jatkuva kiire, epäselvät tavoitteet, jatkuvat työskentelyn keskeytykset sekä epäsuhta annetun vastuun ja vaikutusmahdollisuuksien välillä. Sosiaalisia kuormitustekijöitä ovat epäasiallinen ja epätasa-arvoinen kohtelu sekä häirintä, sujumaton yhteistyö, epäjohdonmukainen johtaminen, huono tiedonkulku ja vaativat vuorovaikutustilanteet esimerkiksi asiakkaiden tai potilaiden kanssa.

Työssä ilmenevää stressiä voivat siis aiheuttaa fyysiset työolot, työaika, työtehtävien vaatimukset, rooliepäselvydet ja -ristiriidat, vuorovaikutussuhteet työyhteisössä, työuraan ja organisaatioon liittyvät tekijät sekä mahdolliset traumaattiset tapahtumat (Sonnentag & Frese 2003, Kinnusen & Feldtin 2005, 14 mukaan).

Kuten luvun 2.1 alussa todettiin, stressireaktio voi ilmetä fyysisten toimintojen ja käyttäytymisen kautta sekä tunnetasolla. Yksilöllä tämä voi tulla esiin fysiologisina reaktioidena, mielialan vaihteluina ja kognition muutoksina. (Kinnunen & Feldt 2005, 16.) Työntekijällä yleisin työstressistä aiheutuva oire on unettomuus (Karhula, Puttonen, Vuori, Sallinen, Hyvärinen, Kalakoski & Härmä 2011, 7). Työyhteisön tasolla stressireaktiot voivat näkyä työntekijöiden välisinä ristiriitoina ja pitkäkestoisen stressin tapauksessa henkilöstön sairauspoissaoloina ja lisääntyneenä vaihtuvuutena. Työssä koettu pitkäkestoinen stressi voi vaikuttaa työntekijän yksityiselämän puolella hitaana palautumisena sekä vaikeutena sovittaa yhteen työ- ja perhe-elämää sekä vapaa-aikaa. (Kinnunen & Feldt 2005, 16.)

## 2.2 Työuupumus

Työuupumus on seurausta pitkittyneestä työstressistä ja työntekijän psyykkisten voimavarojen hiipumisesta (Ahola, Toppinen-Tanner & Seppänen 2016, 3). Sen taustalla on pitkäkestoinen väsymys, masennus sekä turhautuminen työhön sitoutumisen ja työstä saatavan tyydytyksen epäsuhtaan. Työuupumuksen oireita ovat kyynisyys ja asennemuutokset työhön sekä voimakas väsymys, johon lepo ei enää auta. Työntekijä

voi reagoida voimakkaaseen kuormitukseen etäännyttämällä itsensä työstään. (Työterveyslaitos 2018a; Kinnunen & Feldt 2005, 38-39.)

Riskitekijöitä työuupumukselle ovat esimerkiksi työntekijän itsellensä asettamat vaativat tavoitteet, korostunut velvollisuudentunto, voimakas sitoutuminen työhön, kuormittavat työolosuhteet sekä yksilön tai työyhteisön riittämättömät ongelmanratkaisuresurssit. (Työterveyslaitos 2018a.)

Työuupumus voi johtaa yksilön toistuviin poissaoloihin työpaikalta, alentuneeseen työkykyyn ja tehokkuuteen sekä konflikteihin työyhteisön vuorovaikutuksessa (Maslach, Schaufeli & Leiter 2001, 406). Työuupumus voi myös aiheuttaa yksilön sairastumisen ja työkyvyttömyyttä (Työterveyslaitos 2018a). Varsinaisten stressin aiheuttamien somaattisten terveyshaittojen lisäksi uupumus kuormittaa myös mielenterveyttä, pahentaen jo olemassa olevaa oireilua. Työuupumus voi lisätä ahdistusta, masennusta ja itsetunnon laskua. (Maslach ym. 2001, 406.)

### 3 Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnin taustalla on työnkuva, jonka työntekijä ja työyhteisö kokee mielekkääksi ja palkitsevaksi (Työterveyslaitos 2019). Työhyvinvointia on aikaisemmin määritelty ja tarkasteltu ongelmakeskeisesti, työpahoinvoinnin ja sen oireiden puuttumisen kautta. Mikäli stressin ja työuupumuksen oireita ei ole havaittu yksilöllä, on voitu ajatella työhyvinvoinnin olevan hyvällä tasolla. (Ranta & Tilander 2014, 11; Hakanen 2004, 12.)

Hakanen (2004, 14) on todennut *työn imun* olevan työhyvinvointia osuvasti kuvaava ja positiivisesti asiaa lähestyvä käsite. Tutkimuksessaan hän määritteli työn imulle kolme osa-aluetta, joita olivat tarmokkuus, omistautuminen ja työhön uppoutuminen. Tarmokkuudella tarkoitetaan työntekijän motivaatiota panostaa työntekoon sekä sinnikkyyttä vastoinkäymisten ilmaantuessa. Omistautumista kuvaa työntekijän kokemus ylpeydestä, inspiraatiosta ja haasteellisuudesta sekä työn merkityksellisyydestä. Työhön uppoutuminen taas tarkoittaa työntekijän voimakasta keskittymistä ja paneutumista työhön. (Työterveyslaitos 2018b.) Työn imun on todettu olevan positiivisessa

yhteydessä työntekijän terveyteen, työkykyyn ja työtyytyväisyyteen sekä päinvastaisessa yhteydessä stressiin ja eroamisen ajatuksiin. Negatiivinen yhteys on todettu myös työuupumukseen. (Hakanen 2004, 14.)

Nykykäsityksen mukaan työhyvinvointi on siis ennen kaikkea mielekkästä työstä saatavaa onnellisuutta, mutta samalla myös työn kuormitustekijöiden vaikutuksia yksilöön. (Ranta & Tilander 2014, 11).

### 3.1 Työhyvinvoinnin lisääminen

Työhyvinvointia voidaan lisätä kehittämällä ja vahvistamalla työyhteisön voimavaroja. Vastaavasti työstä aiheutuvaa pahoinvointia voidaan vähentää parantamalla voimavarojen suhdetta työn vaatimuksiin. (Kinnunen & Feldt 2005, 72-73.) Työn imua ja sitä kautta työnhyvinvointia lisääviä voimavaratekijöitä ovat työntekijän vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen, esimieheltä saatava tuki, tiedonkulun parantaminen sekä työpaikan ilmapiirin kohottaminen (Hakanen 2004, 290).

Vastaavia tuloksia on saanut tutkimuksissaan Brown (1996, 239), jonka mukaan yksilön omistautumista työlleen lisäävät työn merkityksellisyys, vaikuttamismahdollisuudet työhön, mahdollisuudet kehittää ammattitaitoa, palautteen saaminen sekä tuen saaminen työtovereilta ja esimiehiltä.

### 3.2 Sairaanhoidajien työhyvinvointi

Sairaanhoidajaliitto on selvittänyt kyselytutkimuksillaan sairaanhoidajien arvioita työhyvinvoinnista sekä kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon työkentän vetovoimaisuudesta. Kysely on toteutettu vuosina 2010, 2012, 2014, 2016 ja 2018.

Sairaanhoidajaliitto on luonut Hyvän työpaikan kriteerit työtapojen kriittiseen arviointiin sekä keskustelunavauksena työhyvinvoinnin tilasta (Sairaanhoidajaliitto 2013). Työolobarometrin kyselyissä sairaanhoidajien arvioita kartoitettiin Hyvän työpaikan kriteerien kuudella osa-alueella, joita ovat 1) toimivat käytännöt, 2) osallistava johtaminen,

3) työn palkitsevuus, 4) asiantuntijuuden kehittyminen, 5) korkeatasoinen hoidon laatu sekä 6) työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. (Sairaanhoitajaliitto 2013; Ranta & Tilander 2014, 31.)

### 3.2.1 Sairaanhoitajien työolobarometri 2016

Sairaanhoitajien työolobarometriin vuonna 2016 vastanneista (n=2714) suurin osa oli sairaanhoitajia (77,5 %) ja lähes puolet työskenteli erikoissairaanhoidossa (45 %). Toiseksi yleisin työkenttä oli perusterveydenhuolto (29,1 %). Vuodeosastoilla työskenteli 33,1 % vastanneista, poliklinikoilla 21,9 % sekä kotihoidon ja kotisairaanhoidon kentällä 17 % kyselyyn vastanneista.

Kyselyn tulosten mukaan sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kannalta keskeisiä tekijöitä ovat hoidon korkeatasoinen laatu ja työorganisaation toimivat käytännöt. Kehitettäviä kohteita ovat muun muassa hoitohenkilökunnan määrän vastaavuus työn vaativuuteen, suunnitellun työajan rajallisuus työmäärään nähden sekä erityisesti työstä saatavan palkan suhde työssä kohdattavaan vastuuseen. Myös työtehtäviin liittyvä perehdytys ja ohjaus sekä päätöksenteon läpinäkyvyys ovat vastanneiden mukaan tyytymättömyyttä aiheuttavia tekijöitä. (Sairaanhoitajaliitto 2016.)

Nuoret sairaanhoitajat (26-35-vuotiaat) ovat tyytymättömiä erityisesti työpaikkojen johtamiskäytäntöihin ja vanhentuneisiin toimintamalleihin. He vaihtavat herkästi alaa, jos eivät koe mahdollisuuksia toteuttaa työtään hyvin ja kehittää ammattitaitoaan. (Sairaanhoitajaliitto 2016.) Ammattitaidon kehittämisen täydennyskoulutuksella todettiin vuoden 2014 kyselyssä vaikuttavan positiivisesti sairaanhoitajien ammattitaiton (Ranta & Tilander 2014, 32).

Koettuun tyytyväisyyteen työoloista vaikuttivat olennaisesti myös työaikamuodot. Vuorotyötä ja yötyötä tekevät olivat tyytymättömämpiä työhönsä, kuin säännöllisessä päivätyössä työskentelevät. Päivystyksessä, leikkausosastoilla ja kotisairaanhoidon kentillä työskentelevillä oli eniten haasteita työn ja yksityiselämän yhteensovittamisella. Päivystysosastoilla tyytymättömyyttä oli myös henkilöstömitoitukseen ja johtamiseen. Tyytyväisimpiä työhönsä olivat tehohoidon kentällä työskentelevät sairaanhoitajat. (Sairaanhoitajaliitto 2016.)

### 3.2.2 Sairaanhoidajien työolobarometri 2018

Vuoden 2018 työolobarometriin vastasi 1795 henkilöä, joista 73,8 % oli sairaanhoidajia. Vastaaajista vajaa puolet (42,2 %) työskenteli erikoissairaanhoidossa ja 30,7 % työskenteli perusterveydenhuollossa. Sairaanhoidajien arvioita kartoitettiin samoilla Hyvän työpaikan kriteerien osa-alueilla kuin vuonna 2016. (Sairaanhoidajaliitto 2018.)

Viimeisimmässä kyselyssä arviot toimivista käytännöistä, työn palkitsevuudesta, asiantuntijuuden kehittymisestä, korkeatasoisesta hoidon laadusta sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittamisesta ovat kaikki alhaisempia kuin vuonna 2016. Tulokset kertovat, että sairaanhoidajat ovat aiempaa tyytymättömämpiä työhönsä. Suurin lasku tyytyväisyydessä oli työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuudessa. (Sairaanhoidajaliitto 2018.)

Palkkaukseen liittyvä tyytymättömyys oli huomattavan matala. Kriittisesti työn palkitsevuuteen suhtauduttiin erityisesti yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Vastanneet sairaanhoidajat kokivat, että työstä saatava palkka ei nouse samassa suhteessa työn vaativuuden kanssa. (Sairaanhoidajaliitto 2018.)

Aiemman kyselyn tavoin nuorten sairaanhoidajien ikäryhmä (26-35-vuotiaat) oli tyytymättömin työelämäänsä, mutta nyt tyytymättömyys on noussut myös 36-45-vuotiaiden sairaanhoidajien ikäryhmässä. (Sairaanhoidajaliitto 2018.)

Sairaanhoidajien työaikajärjestelyt vaikuttivat edelleen työolon mielekkyyteen. Säännöllistä vuorotyötä ja yötyötä tekevät olivat tyytymättömämpiä kuin säännöllistä päivätyötä tekevät. Työolojen aiheuttamasta stressistä ja väsymyksestä huolimatta sairaanhoidajat kuitenkin kokivat työn mielekkääksi. (Sairaanhoidajaliitto 2018.)

### 3.3 Työhyvinvoinnin edistäminen hoitotyössä

Hoitotyössä työntekijän ja koko työyhteisön työhyvinvointia voidaan tukea kehittämällä konkreettista työn tekemistä ja työn laatua (Ranta & Tilander 2014, 14-26).

Laadun kehittämisen mahdollistavat työyhteisön ohjaukselliset menetelmät, joilla pyritään muuttamaan työyhteisöjen ja yksilöiden toimintatapoja. Yksittäisen työntekijän

osalta ohjausmenetelmällä voidaan kehittää oman persoonan käyttöä työvälineenä. Ohjauksella voidaan tukea työntekijän sekä koko työyhteisön kehittymistä ammatissa. (Ranta & Tilander 2014, 179.)

Keskeisinä ohjausmenetelminä voidaan käyttää *työnohjausta* ja *mentorointia*. Työnohjauksen tavoitteena on lisätä työntekijän oman työn ymmärtämistä ja säädellä työn aiheuttamaa kuormaa sekä tukea työyhteisöä haasteiden kohtaamisessa. Työnohjauksessa työntekijä käsittelee omaa ja työyhteisön toimintaa sekä asetettuja tavoitteita ja toiminnan seurauksia. (Ranta & Tilander 2014, 180.)

Yleisesti työnohjausta käytetään vasta työntekijän uupuessa tai konfliktitilanteissa, mutta sitä tulisi käyttää arkisena ja säännöllisenä toimenpiteenä, jolla sairaanhoidon työntekijän työkykyä ylläpidetään ja tuetaan. Onnistunut työnohjaus tukee työntekijän myönteistä ammatti-identiteettiä, työn hallintaa sekä ylläpitää voimavaroja ja työssä jaksamista. (Ranta & Tilander 2014, 180-181.)

Mentoroinnilla voidaan niin ikään tukea työntekijän ammatillista minäkuvaa. Mentoroinnissa kokenut työntekijä opastaa ja siirtää osaamistaan nuoremmalle työntekijälle. Tavoitteena on ohjata uutta työntekijää tunnistamaan ja kehittämään omia ammatillisia kykyjään. Mentorointi voi vähentää uudesta työpaikasta koettavaa stressiä sekä tasapainottaa uuden työntekijän kokemusta osaamisensa ja työn vaatimusten epäsuhdasta. (Ranta & Tilander 2014, 182.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää työstressin esiintyvyyttä ja vaikutuksia sairaanhoidon työntekijöillä. Tavoitteena on tuoda esille ajankohtaista tutkimustietoa, jota voidaan hyödyntää sairaanhoidossa työstressin tunnistamisessa sekä interventioiden toteuttamisessa tukemalla työstressiä ehkäiseviä tekijöitä.

Opinnäytetyö toteutetaan yhdistämällä systemaattisen ja narratiivisen kirjallisuuskatsauksen keinoja. Työstressin esiintyvyyttä selvitetään tutkimuskysymyksillä, joita ovat:

1. Esiintyykö sairaanhoidon työntekijöillä työperäistä stressiä?
2. Mitkä tekijät aiheuttavat työstressiä?
3. Mitä vaikutuksia työstressillä on?
4. Miten työstressiä voi ehkäistä?

#### 5 Systemaattinen ja narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaarinen tutkimusmenetelmä, joka tuo esille tarkasteltavasta aiheesta keskeistä tutkimuskirjallisuutta. Menetelmän tavoitteena on selvittää vastaus tiettyyn kysymykseen kartoittamalla aihealueen jo olemassa olevaa tutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97.)

Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella voidaan muodostaa käsiteltävästä aiheesta laaja yleiskuva sekä kuvata tutkimusten avulla aihepiirin kehitystä. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa olemassa olevien tutkimusten tietoa tiivistetään ja toteutetaan kuvaileva synteesi, jossa ytimekkäästi tuodaan ilmi ajantasainen tutkimustieto. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on siis ennen kaikkea kuvaileva tutkimustekniikka, joka ei varsinaisesti tuota uutta analyttistä tietoa. (Salminen 2011, 7.)

Keräämällä tietoa kirjallisuuskatsauksella saadaan selville olemassa olevan tutkimustiedon määrää sekä tutkimusten menetelmällisiä ominaisuuksia ja tuloksia (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 3). Kirjallisuuskatsauksella voidaan löytää tutkimuksista tulosten ristiriitoja ja tunnistaa mahdollisia interventioita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käsiteltävät tutkimukset ovat tarkasti valittuja ja rajattuja. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen työvaiheita ovat katsauksen suunnittelu, tutkimusten hakeminen, tiedon analysointi ja synteesi sekä katsauksen raportointi. (Johansson ym. 2007, 5; Centre for Reviews and Dissemination 2009, 6.)

Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineistoa ei työstetä vastaavalla systemaattisella seulalla, vaan kuvailevan synteessin kautta järjestetään hajanaista tutkimustietoa yhtenäiseksi ja helppolukuisiksi kokonaisuudeksi (Salminen 2011, 7).

Kirjallisuuskatsauksen suunnitteluvaiheessa kartoitetaan aikaisempaa tutkimustietoa käsiteltävästä aiheesta. Yleiskuvan perusteella voidaan arvioida kirjallisuuskatsauksen tarvetta sekä muodostaa tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen valitaan katsauksen toteuttamisen menetelmiä: Mitä hakutermejä käytetään ja mistä tietokannoista tutkimuksia etsitään? (Johansson ym. 2007, 6.)

Tietokannoista haettavia tutkimuksia rajataan tarkoilla sisäänotto- ja poissulkukriteereillä (Johansson ym. 2007, 6). Kirjallisuuskatsauksen mukaanottokriteereitä voivat olla tutkimuksen ikä ja taso, tutkimuksen kohdejoukko ja otoskoko, tutkittavien valikoituminen ja tulosten uskottavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 95; Johansson ym. 2007, 6).

Tässä opinnäytetyössä käytän systemaattista kirjallisuuskatsausta Salmisen (2011, 7-10) kuvaamalla tavalla tutkimustiedon keräämisen tekniikkana, jolla etsin ja rajaan tutkimuksia. Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella muodostan käsiteltävien tutkimusten tuloksista laajan, mutta ytimekkään ja ymmärrettävän yleiskuvan.



## 5.1 Hakusanat ja tiedonhaku

Tiedonhaussa keskeisiä työvaiheita ovat tiedontarpeen määrittely, tietolähteiden valinta, tiedonhaun suorittaminen sekä pätevien hakutulosten valinta (Johansson ym. 2007, 11). Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku toteutettiin sähköisissä tietokannoissa, joita olivat Medic, Julkari, Google Scholar sekä Cochrane. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden näkökulmasta näiden tietokantojen käyttö on turvallista, sillä tutkimuslähteet ovat arvioituja ja tieteellisesti laadukkaita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97).

Tutkimusartikkeleita etsittiin tietokannoista hakusanoilla, jotka valittiin MeSH-asiasanaston avulla. Hakusanoiksi valikoitui työstressiin ja sairaanhoidon työntekijöihin liittyviä sanavariaatioita. Tietokantahaun jälkeen tarkempaan käsittelyyn valittiin yhteensä 18 tutkimusta (taulukko 1). Tarkat hakusanat ja tietokannoista valittujen tutkimusten määrä on eritelty liitteessä 1.

Taulukko 1: Tietokantahaku

Tietokanta	Tulokset	Valitut
Medic, Julkari & Cochrane	515	16
Google Scholar	>9000	2

### 5.1.1 Sisäänoton ja rajauksen perusteet

Tiedonhaun rajaamisessa hyödynnettiin PICOS-menetelmää, jolla tavoitellaan tarkoituksenmukaista ja tarkkaa tutkimuslähteiden rajausta ja sisäänottoa. Menetelmällä nimetään tutkittava ihmisryhmä tai ongelma (Population, Problem), interventio (I), vertailuinterventio (Comparator) ja tulokset (Outcomes). Menetelmässä voidaan rajata

lähteitä myös tutkimusasetelman (Study design) ja tarvittaessa ajankohdan mukaan (Time). (Centre for Reviews and Dissemination 2009, 8.)

Kaikkia PICOS-menetelmän rajauskohtia ei ole välttämätöntä käyttää. Kirjallisuuskatsauksen rajaamiseen voidaan valita ne rajauskohdat, jotka ovat olennaisimpia ja tarkoituksenmukaisia. (Centre for Reviews and Dissemination 2009, 8.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimusartikkeleiden sisäänotto ja poissulku on rajattu ihmisryhmän, ongelman ja ajankohdan mukaan. Sisäänoton ja poissulun kriteerit määriteltiin ennen tiedonhakuja (Taulukko 2). Tiedonhaku kohdistettiin sairaanhoidon työntekijöihin (Population), joilla esiintyy työstä aiheutuvaa stressiä (Problem). Haku rajataan vuosina 2009-2019 toteutettuihin tutkimuksiin (Time).

Poissulkukriteereinä haussa rajattiin ulkopuolelle tutkimukset, jotka eivät täyttäneet laadullisia kriteerejä tai joiden näkökulma ei vastannut kirjallisuuskatsauksen aihetta. Haussa rajattiin ulkopuolelle myös tutkimukset, joista ei ollut saatavilla koko tutkimusjulkaisua sekä muut kuin suomen ja englannin kieliset tutkimukset.

Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus käsittelee työperäistä stressiä	Tutkimus ei käsittele työperäistä stressiä
Tutkimus kohdistuu sairaanhoidon työntekijöihin	Tutkittavat eivät ole sairaanhoidon työntekijöitä
Tutkimus on julkaistu vuosina 2009-2019	Tutkimuksesta ei ole saatavilla koko tutkimusjulkaisua
Tutkimuksen kieli on suomi tai englanti	Tutkimus on julkaistu muulla kuin suomen tai englannin kielellä

## 5.2 Tiedonhaun tulokset

Varsinaisia määrällisiä tutkimuksia sairaanhoidon työntekijöiden kokemasta työstressistä oli vaikea löytää, ja Suomessa niitä ei ole juurikaan toteutettu. Kansainvälisessä tutkimuksessa työstressin aihepiiri on ollut jonkin verran suositumpi. Monissa suomalaisissa ja ulkomaisissa tutkimuksissa kartoitettiin ja nostettiin esille työn sisällöllisiä ominaisuuksia ja työntekijöiden toimintastrategioita kuormittavissa tilanteissa.

Tiedonhaussa valittujen tutkimusten yhteenvedot on esitetty taulukossa (liite 2). Tässä kappaleessa tuon esille tiedonhaun tuloksia jaoteltuna tutkimuskysymysten mukaan.

### 5.2.1 Esiintyykö sairaanhoidon työntekijöillä työperäistä stressiä?

Tiedonhaun tulosten perusteella selvisi, että sairaanhoidon työntekijöiden kokemukset omasta työkyvystään sekä psyykkisestä ja fyysisestä terveydestään ovat pääasiallisesti hyviä. (Heponiemi ym. 2008, 19-20; Laine ym. 2010, 26-34.) Työn imu tarttuu hoitotyössä työntekijöiden välillä arkipäiväisessä ystävällisessä ja huomioonottavassa käytäytymisessä (Hakanen & Perhoniemi 2012).

Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevillä on kuitenkin hieman enemmän stressin kokemuksia kuin muilla aloilla (Laine ym. 2010, 26-34). Sairaanhoitajat ja lääkärit kohtavat kohtalaista työstressiä, mutta sairaanhoitajilla työstressi on yleisempää. Työstressiä on myös yleisemmin naisilla kuin miehillä. (Kwiatosz-Muc, Fijalkowska-Nestorowicz, Fijalkowska, Aftyka & Kowalczyk 2017.) Suomalaisilla sairaanhoitajilla työkuorma on korkeampi kuin esimerkiksi hollantilaisilla kollegoillaan (Hinno 2012, 34) ja työn aiheuttama kuormittuneisuus korostuu erityisesti vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa (Laine ym. 2010, 26-34).

### 5.2.2 Mitkä tekijät aiheuttavat työperäistä stressiä?

Stressiä aiheuttavat erityisesti kokemus työn fyysisestä ja sosiaalisesta kuormittavuudesta, toisarvoisten työtehtävien viemästä ajasta, työtehtävien epätasaisesta jakautumisesta sekä riittämättömästä työntekijöiden määrästä (Karhula ym. 2011, 33; Galdikiené 2016, 44). Työntekijöiden riittämättömyys on ilmiselvää, sillä sairaanhoitajista ja lääkäreistä on ollut pulaa lähes kaikkialla Suomessa (Koponen 2015, 9).

Myös kansainvälisesti sairaanhoitajilla työstressiä ja emotionaalista uupumusta aiheuttavat suuri työkuorma, liian pienet aika- ja henkilöstöresurssit, epävarmuus hoidossa, huono vuorovaikutus ja konfliktit työyhteisössä sekä huono johtaminen ja puutteellinen tuki työlle (Saedpanah, Salehi, Moghaddam 2016; Galletta, Portoghese, Ciuffi, Sancassiani, D'Aloja & Campagna 2016).

Kuormittavuuden kokemus ja syy vaihtelevat työympäristön ja osaston luonteen mukaan. Vuodeosastoilla työskentelevät kokevat erityisen kuormittavina tekijöinä potilaista tunnetun vastuun. Mielenterveys- ja päihdetyössä sekä sosiaalialalla työskentelevät kertovat kuormittavaksi potilaiden tai asiakkaiden moniongelmaisuuksien. (Laine ym. 2010, 26-34.) Nuorempien potilaiden hoitajat ovat usein kuormittuneempia kuin aikuispotilaiden parissa työskentelevät (Galdikiené 2016, 44).

#### 5.2.2.1 Työn kuormitus eri työympäristöissä

Laine kollegoineen (2010, 26-34) on selvittänyt hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja kuormittuneisuutta 90-luvulta vuoteen 2010. Kattavaan kyselytutkimukseen (n=2693) vastasi muun muassa lähi- tai perushoitajia (18,7 %), sairaanhoitajia (16,8 %) ja lääkäreitä (3,7 %).

Terveyskeskusten vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa työskentelevistä monet kokevat potilaiden suuren määrän kuormittavana (Laine ym. 2010, 26-34). Suomessa sairaanhoitajien määrä suhteessa potilaiden määrään on pienempi kuin esimerkiksi Hollannissa (Hinno 2012, 34). Potilaiden määrän kuormittavuus on tosin aikaisemmissa

tutkimuksissa arvioitu korkeammaksi, joten tässä on tapahtunut myönteistä kehitystä (Laine ym. 2010, 26-34).

Laineen ja kollegoiden tutkimuksessa (2010, 26-34) noin 25 % vastanneista sairaanhoidon työntekijöistä koki työssä ilmenevän monimutkaisen ongelmanratkaisun ja päätöksenteon kuormittavana tekijänä. Passiivinen käyttäytyminen näissä haastavissa ongelmanratkaisutilanteissa altistaa työstressin lisääntymiselle (Karhula ym. 2011, 35).

Työntekijöiden kokemaa stressiä lisää vähäinen ongelmanratkaisukeinojen etsiminen, toiminnan vähäinen suunnittelu sekä taipumus jättää asioita käsittelemättä. Asian vältteleminen ja pyrkimys sulkea pois mielestä sekä tunteisiin keskittyminen ja niiden ulostuominen lisäävät yksittäisen työntekijän kuormittuneisuutta. (Karhula ym. 2011, 26 & 35.)

Sairaanhoitajien kokema työstressi nousee esille myös sosiaalisessa kontekstissa. Galdikienén tutkimuksessa (2016) selvisi, että liettualaisilla sairaanhoitajilla stressiä aiheuttaa eniten potilaiden kuolemista, sairaanhoitajien ja lääkäreiden välisistä konflikteista sekä vuorovaikutuksesta potilaiden ja perheiden kanssa. Pitkän uran tehneet ja kokeneet sairaanhoitajat kokevat enemmän kuormitusta potilaan kuollessa sekä useammin stressaavia tilanteita lääkäreiden kanssa. (Galdikiené 2016, 44.) Yllättävänä tiedonhaun löydöksenä tuli esille, että mitä tiiviimpi ja laadultaan parempi suhde hoitoalan työntekijöillä on, sitä todennäköisemmin työuupumuksen oireet siirtyvät heidän välillään (Hakanen & Perhoniemi 2012).

Fyysinen kuormittavuus on melko yleistä ja sairaanhoidollisen työn fyysinen kuormittavuus on lisääntynyt 90-luvulta tähän päivään asti. Fyysisesti raskas työ koetaan kuormittavaksi erityisesti terveyskeskusten vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa. Myös jatkuva tai toistuva kiire on yleistä terveyskeskusten vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa. (Laine ym. 2010, 26-34.)

Potilaiden väkivaltaisuus aiheuttaa sosiaali- ja terveysalan työntekijöille kuormitusta (Laine 2010, 26-34). Korkean työstressin yhteydessä henkinen ja fyysinen väkivalta on yleisempää (Karhula ym. 2011, 33). Fyysisen väkivallan kuormittavuus korostuu vanhainkodeissa, vuodeosastoilla ja vammaishuollossa. Henkisen väkivallan aiheuttama stressi on yleistä niin ikään vuodeosastoilla, vanhainkodeissa, mutta myös mielenterveys- ja päihdeosastoilla. (Laine ym. 2010, 26-34.)

Heponiemen ja kollegoiden laajaan lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointia ja terveyttä selvittävään kohorttitutkimukseen vastasi 2152 sairaanhoitajaa ja heistä suurin osa (41,8 %) työskenteli sairaaloissa. Tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat, että psyykkistä rasittuneisuutta esiintyy, mutta se on keskivertoa. (Heponiemi ym. 2008, 19-20.)

Myös tässä tutkimuksessa nousi esiin työkuorman vaikutus iäkkäiden hoidossa. Vanhustenhuollossa työkyky arvioitiin hieman alhaisemmaksi kuin muilla työkentillä. Vanhustenhuollossa sairaanhoitajien arviot psyykkisestä rasittuneisuudesta, omasta terveydestä, työkyvystä ja työtyytyväisyydestä olivat alhaisempia kuin kaikilla muilla hoitotyön kentillä. (Heponiemi ym. 2008, 19-20.)

#### 5.2.2.2 Työsuhde ja työaikajärjestelyt

Työsuhteen vakituisuus sekä työn sisällöllisistä ominaisuuksista erityisesti työaikajärjestelyt vaikuttavat hakutulosten valossa työstressin esiintyvyyteen. Vakituisesti työskentelevät lääkärit ja sairaanhoitajat kokevat enemmän työstressiä kuin määräaikaiset. Tämä ero selittyy työhön liittyvillä sisäisillä tekijöillä. Vakituisilla lääkäreillä ja sairaanhoitajilla työaika on hieman suurempi kuin määräaikaisilla. (Heponiemi, Sinervo & Elovainio 2009, 191.)

Karhula kollegoineen selvitti tutkimuksessaan (2011) työstressin ja työaikajärjestelyjen vaikutuksia uneen, kuormittumiseen ja toimintakykyyn terveydenhuoltoalalla työskentelevillä. Tutkittavat jaettiin stressitason mukaan korkean työstressin ja matalan työstressin ryhmiin. Tutkimus toi laajasti esille työntekijöiden työstressin suhdetta terveydentilaan, masennus- ja uupumusoireisiin sekä kognitiiviseen suorituskykyyn ja uneen.

Työntekijöillä, joilla työstressin määrä on korkeampi, on työ usein vaativampaa ja työn hallintamahdollisuudet huonommat kuin matalan työstressin kohdalla. Työstressiä lisää vuorotyöjärjestelmä ja erityisesti ilta-aamu -vuoroyhdistelmät. Pitkät työvuorot tai suuret työtuntien määrät eivät sen sijaan lisää koettua työstressiä. (Karhula ym. 2011, 26 & 33.) Yksittäinen pitkä työvuoro ei välttämättä ole normaalipituista aamuvuoroa kuormittavampi, sillä työtehtävien toteuttaminen on mahdollista tehdä rauhallisemmalla tahdilla ja joustavammin (Järvelin-Pasanen 2014, 43-44).

Heponiemi on kollegoineen (2015) tutkinut myös päivystys- ja työaikamallien yhteyttä lääkärin ja hoitajien kuormittumiseen. Sairaanhoitajilla yleinen käytäntö työvuoro-suunnittelussa on lähiesimiehen tai nimetyn sairaanhoitajan suunnittelemat työvuorolistat. Työvuorot ovat usein satunnaisessa järjestyksessä, sillä sairaanhoitajilla on mahdollisuus esittää työvuoroistaan toiveita ja muokata työvuorolistoja. (Heponiemi ym. 2015, 19.)

Toistuviin ilta-aamu -vuoroyhdistelmiin liittyy lyhyt palautumisaika vuorojen välillä. Työstressin ollessa korkeampi on iltavuoron jälkeinen nukahtaminen vaikeampaa. Vähäinen nukkuminen ennen yövuoroa taas lisää koetun työstressin määrää. Hoitoalan työntekijöistä melkein kolmasosalla on univajetta. Unen määrä on vähäinen erityisesti yövuorojen jälkeen. (Karhula ym. 2011, 34-35.)

### 5.2.3 Mitä vaikutuksia työstressillä on?

Työstressi vaikuttaa monin tavoin työntekijän toimintakykyyn ja terveyteen sekä työyhteisöön ja jopa työuran pituuteen. Pelkästään työssä koettava kiire aiheuttaa sairaanhoitajilla ja lääkäreillä ryhmätyöongelmia. (Heponiemi, Sinervo & Elovainio 2009, 187; Penttinen 2016, 23.) Potilaiden suuri määrä suhteessa hoitajiin lisää työstressiä, ja tällöin myös potilasvahinkojen määrä kasvaa (Laine ym. 2010, 26-34; Hinnon 2012, 34).

Karhulan ja kollegoiden tutkimuksessa korkean työstressin ryhmässä tutkitut harrastivat vähemmän liikuntaa ja nukkuivat vähemmän kuin tutkitut matalan työstressin ryhmässä. Nämä toki voivat olla myös selittäviä tekijöitä työstressin osalta. Korkea työstressi on yhteydessä masennusoireisiin sekä työuupumukseen, joka voi tulla esiin ekshaustiona ja kyynistymisenä. (Karhula ym. 2011, 23-24.)

Työaikajärjestelyjen aiheuttama stressi saa aikaan muutoksia elimistössä. Normaalin kahdeksan tunnin pituisen aamuvuoron alussa, aamupäivän aikana ja vuoron päättyessä työntekijän autonomisen hermoston sympaattinen aktiivisuus voi olla jopa suurempaa kuin pitkässä työvuorossa vastaavissa kohdissa. Lisääntynyt autonomisen hermoston sympaattinen aktiivisuus voi johtua kiireisestä työtahdistasta tai suuresta stressaavien työtilanteiden määrästä. (Järvelin-Pasanen 2014, 43-44.) Normaalipituisen työvuoron

aikana myös sydämen syketaajuus on korkeampi kuin pitkän työvuoron aikana (Rautiainen 2013, 27).

Työstressillä on vaikutusta myös kognitiiviseen suorituskäyttöön. Pitkittynyt työstressi on yhteydessä heikentyneeseen oppimiseen ja lyhytkestoisien muistien toimintaan sekä hidastuneeseen muistin palautukseen. Korkea työstressi on lisäksi yhteydessä heikentyneeseen visuospatiaaliseen ja kielelliseen työmuistin toimintaan. Vähemmän stressaantuneilla näiden toiminta on tehokkaampaa. (Karhula ym. 2011, 27.) Kognition heikkeneminen voi lisätä ikääntyvän sairaanhoitajan aikeita siirtyä ennenaikaiselle eläkkeelle (Penttinen 2016, 23).

Ikääntyvän sairaanhoitajan ennenaikaisen eläkkeen riskiä lisäävät myös somaattiset oireet sekä työssä ilmenevä välttämiskäyttäytyminen ja voimattomuuden kokemukset (Penttinen 2016, 23). Kuten aiemmin Karhulan ja kollegoiden tutkimuksen osalta tuli ilmi, terveydenhuoltoalan työntekijän vähäinen toiminnan suunnittelu sekä asioiden loppuun saattamisen välttäminen ovat yhteydessä työstressiin (Karhula ym. 2011, 26 & 35).

#### 5.2.4 Miten työstressiä voi ehkäistä?

Työntekijän optimistisella ja positiivisella asenteella on työstressiltä suojaava vaikutus. Optimismi ja positiivisuus tuottavat työntekijälle pystyvyydentunnetta ja myönteisiä arvioita omista voimavaroista. Nämä ominaisuudet tukevat työntekijän itsenäistä selviämistä stressaavissa tilanteissa. (Silvola 2014, 49-50.)

Sairaanhoitajan omia myönteisiä arvioita voimavaroistaan ja hänen voimaantumistaan voidaan tukea työnohjauksella. Onnistuneella työnohjauksella on vahvistava vaikutus sairaanhoitajan kokemukseen työn hallinnasta sekä se kannustaa hoitajaa ottamaan vastuuta oman työn kehittämisestä. Onnistuessaan työnohjaus vähentää sairaanhoitajan kokemaa ahdistusta sekä lisää työn tehokkuutta. (Koivu 2013, 56-57 & 61.) Onnistunut työnohjaus vähentää myös työuupumusoireita, kyynistymistä ja ennen kaikkea ammatillisen itsetunnon heikkenemistä (Haapala 2012, 61).

Työnohjauksen ahdistusta vähentävä ja työtehoa lisäävä vaikutus välittyy työstä saatavan palautteen sekä työn hallinnan kautta. Kun sairaanhoitaja kokee entuudestaan



voimakasta työn imua ja hänellä on vahvat henkilökohtaiset resurssit, onnistunut työnohjaus auttaa ylläpitämään niitä. (Koivu 2013, 61.) Työnohjaus lisää vaikutusmahdollisuuksia työssä ja vahvistaa sairaanhoitajan kokemusta työstä myönteisesti haastavana (Haapala 2012, 61). Vähentämällä työssä kohdattavaa ahdistusta onnistunut työnohjaus myös tukee työntekijöitä, joilla työn hallinta ei ole niin vahvalla tasolla (Koivu 2013, 61).

Vaikutukset ulottuvat myös työorganisaatioon, sillä onnistunut työnohjaus vahvistaa sairaanhoitajan sitoutumista organisaation ja tukee työmotivaatiota. Työnohjaus parantaa sosiaalista vuorovaikutusta, ilmapiiriä sekä esimiestukea ja johtamista. Työnohjauksella parannetaan myös sairaanhoitajien työn ennustettavuutta. (Haapala 2012, 61-62.) Tukea antava johtaminen ja riittävät resurssit vähentävät sairaanhoitajilla halukkuutta vaihtaa työpaikkaa tai koko alaa. Sairaanhoitajat kokevat tukea antavan johtamisen ja riittävien resurssien parantavan myös hoidon laatua sekä lisäävän työstä saatavia myönteisiä tunteita. (Hinno 2012, 34.)

Johtamisen merkitys työstressin ehkäisemisessä korostuu työnohjauksen ja tuen antamisen lisäksi työvuorojen suunnittelussa. Sairaanhoidossa optimaalinen työaikamalli järjestetään siten, että työvuorot kulkevat säännönmukaisesti myötäpäivään kahdesta aamuvuorosta kahteen iltavuoroon sekä sen jälkeen kahteen yövuoroon ja kahteen vapaapäivään (Heponiemi ym. 2015, 19). Eteenpäin kiertävä työvuorojärjestelmä takaa työntekijälle pidemmän palautumisajan, kun siirtymät työvuorojen välillä vähenee ja iltajaamuvuorojen välinen palautumisaika pidentyy (Järvelin-Pasanen 2014, 44-45).

Ergonominen työaikamalli mahdollistaa sairaanhoidon työntekijöille maltilliset työajat sekä vapaa-ajan suunnittelun pidemmällä aikavälillä. Työaikojen porrastuksilla saadaan lisäksi kohdistettua henkilökuntaa ruuhkaisimpiin vuorokaudenaikoihin. Sairaanhoitajat ja lääkärit kokevat, että säännönmukaisilla työvuoroilla voidaan edistää työntekijöiden jaksamista sekä potilasturvallisuutta. (Heponiemi ym. 2015, 19.) Myös pitkien työvuorojen on koettu parantavan potilasturvallisuutta ja hoidon laatua (Rautiainen 2013, 31-32).

Pitkät työvuorot eivät välttämättä lisää sairaanhoidon työntekijöiden kokemaa työstressiä (Karhula ym. 2011, 26 & 33). Sairaanhoitajat kokevat, että pitkiä työvuoroja tekevät jaksavat työskennellä tehokkaasti koko työvuoron ajan (Rautiainen 2013, 29). Yksittäisen pitkän työvuoron kuormitus ei ole sen suurempi kuin normaalipituudessa

aamuvuorossa, sillä työtehtävät on mahdollista toteuttaa pidemmällä aikavälillä rauhallisemmin ja joustavammin (Järvelin-Pasanen 2014, 43-44).

Pidemmissä työvuoroissa työntekijän autonomisen hermoston sympaattinen aktiivisuus voi olla matalampaa, kuin normaalissa kahdeksan tunnin työvuorossa (Järvelin-Pasanen 2014, 43-44). Pitkän työvuoron aikana myös syketaajuus on alhaisempi, kuin normaali-pituudessa työvuorossa (Rautiainen 2013, 27). Autonomisen hermoston sympaattisen aktiivisuuden lisääntyminen voi olla peräisin kuormittavasta työtahdistista eli työn määrästä lyhyemmällä aikavälillä (Järvelin-Pasanen 2014, 43-44). Näin ollen voinee olettaa, että työstressiä voisi ehkäistä pidentämällä työvuoroja, jolloin kuormitus jakaantuisi tasaisemmin pidemmälle aikavälille.

Työstressiä voidaan ehkäistä myös antamalla työntekijöille tunteiden säätelyn koulutusta. Harjoittelemalla työssä kohdattavien tunteiden käsittelyä, tunteiden ja käyttäytymisen vaikutuksia, vuorovaikutustaitoja kuten ilmaisua ja konfliktien ratkaisua sekä tarkkaavaisuuden säätelyä (tarkkaavaisuuden siirtäminen ja ruminaation estäminen), voidaan vähentää sairaanhoitajan kohtamaa työstressiä sekä lisätä työhyvinvointia. (Saedpanah ym. 2016.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Työstressin esiintyvyys ja ehkäisy sairaanhoidossa

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun tuloksissa nousi esille, että sairaanhoidon työntekijöiden työkyky sekä psyykinen ja fyysinen terveys ovat pääasiassa hyvällä tasolla (Heponiemi ym. 2008, 19-20; Laine ym. 2010, 26-34.). Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentelevät ovat kuitenkin stressaantuneempia kuin työntekijät muilla aloilla (Laine ym. 2010, 26-34).

Sairaanhoitajilla työperäinen stressi on yleisempää kuin lääkäreillä (Kwiatosz-Muc ym. 2017) ja kuormittuminen korostuu erityisesti vuodeosastoilla, vanhainkodeissa sekä mielenterveys- ja päihdeosastoilla (Laine ym. 2010, 26-34). Työstressiä kokevilla työ

on usein vaativampaa ja työn hallintamahdollisuudet ovat vähäiset (Karhula ym. 2011, 26 & 33).

Työstressin aiheuttajina nousivat esiin erityisesti potilaiden suuri määrä, potilaista tunnettu vastuu ja potilaiden moniongelmaisuus (Laine ym. 2010, 26-34) sekä nuoret potilaat (Galdikiené 2016, 44). Kuormitusta aiheuttavat työntekijän kokemukset työn fyysisestä ja sosiaalisesta kuormittavuudesta, toisarvoisten työtehtävien viemästä ajasta ja työtehtävien epätasaisesta jakautumisesta sekä riittämättömästä työntekijöiden määrästä (Karhula ym. 2011, 33; Galdikiené 2016, 44). Myös työaikajärjestelyt lisäävät työstressiä: erityisesti epäsäännöllinen vuorotyö ja ilta-aamu -vuoroyhdistelmät aiheuttavat ylimääräistä kuormittumista (Karhula ym. 2011, 26 & 33).

Sairaanhoidossa työntekijöiden stressireaktiot aiheutuvat siis selkeästi liiallisesta työn määrästä tai liian vaikeista tehtävistä. Potilaiden liiallinen määrä suhteessa työntekijöihin ja työtehtävien epätasainen jakautuminen aiheuttavat työntekijälle *rooliylikuormitusta*. Toisarvoisten työtehtävien viemä aika aiheuttaa *roolikonfliktin* ja *rooliapäselvyyttä*, kun työntekijä kohtaa ristiriitaisia odotuksia työlle tai epäselviä odotuksia työn suhteen. Työperäisen stressin aiheuttamat reaktiot syntyvät sairaanhoidon työntekijöillä juuri kuten Katzin ja Kahnin (1978) rooliteoriassa ehdotetaan.

Työterveyslaitoksen (2018) määritelmässä stressin aiheuttajat jakautuvat kahteen osaan. Psykkisiin kuormitustekijöihin kuuluvat liiallinen työmäärä, jatkuva kiire, epäselvät tavoitteet, jatkuvat työskentelyn keskeytykset sekä epäsuhta annetun vastuun ja vaikutusmahdollisuuksien välillä. Sosiaalisiin kuormitustekijöihin lukeutuu epäasiallinen ja epätasa-arvoinen kohtelu sekä häirintä, sujumaton yhteistyö, epäjohtonmukainen johtaminen, huono tiedonkulku ja vaativat vuorovaikutustilanteet.

Myös näiden määritelmien mukaiset kuormitustekijät nousivat esille sairaanhoidon työntekijöiden työstressissä. Psykkistä kuormittumista aiheuttavat epäsäännöllinen vuorotyö ja suuret potilasmäärät. Sosiaalisista kuormittuneisuutta aiheuttavat konfliktit työyhteisössä, huono johtaminen ja puutteellinen tuki työlle (Saedpanah ym. 2016; Galletta ym. 2016) sekä vuorovaikutus potilaiden ja perheiden kanssa (Galdikiené 2016, 44). Kokeneilla sairaanhoitajilla kuormittavia konflikteja lääkäreiden kanssa esiintyy enemmän (Galdikiené 2016, 44).

Aikaisemmassa tutkimuskirjallisuudessa työyhteisöltä saatavaa sosiaalista tukea on pidetty merkittävänä työstressin kannalta. On todettu, että kuormittava työ aiheuttaa

stressiä erityisesti silloin kun työntekijä ei saa tukea. (Karasek 1979, 285-308; Kinnunen & Feldt 2005, 20.) Tämän kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa yhtenä yllättävimpänä tuloksena nousi esille, että kahden hoitoalan työntekijän suhteen ollessa tiivis ja laadukas, työuupumuksen oireet siirtyvät ja tarttuvat todennäköisemmin heidän välillään (Hakanen & Perhoniemi 2012).

Kuormittava työ voi siis ehdottomasti aiheuttaa työstressiä, vaikka työntekijä saisi sosiaalista tukea. Työyhteisöltä saatava tuki ei välttämättä suojaa työntekijää, jos tiivis sosiaalinen suhde myös edesauttaa työuupumusoireiden siirtymistä. Tämä yksittäinen löydös ei tietenkään ole sellaisenaan yleistettävissä ja yhdistettävissä Karasekin (1979) teoriaan, mutta aiheetta olisi syytä tutkia lisää ja selvittää mahdollisia interventioita, joilla työstressiä ja työuupumuksen tarttumista voidaan ehkäistä.

Näiden ristiriitaisten tulosten löytämisen lisäksi yksi tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteista oli selvittää työstressin ehkäisemisen keinoja ja tunnistaa interventioita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92).

Tiedonhaun tuloksissa nousi vahvasti esiin työnohjauksen vaikutus työntekijän työkykyyn ja työstressin vähentämiseen. Työnohjauksella voidaan tukea sairaanhoitajan voimavaroja ja vahvistaa hänen kokemustaan työn hallinnasta sekä kannustaa oman työn kehittämiseen (Koivu 2013, 56-57 & 61). Työnohjauksella lisätään sairaanhoitajan vaikutusmahdollisuuksia työssä ja parannetaan myös työn ennustettavuutta (Haapala 2012, 61-62). Vaikutus välittyy työstä saatavan palautteen sekä työn hallinnan kautta (Koivu 2013, 61). Nämä tulokset ovat vastaavia kuin alussa esille tulleet Rannan ja Tilanderin (2014, 180-181) näkemykset. Heidän mukaansa hyvin toteutettu työnohjaus tukee työntekijän ammatti-identiteettiä, työn hallintaa sekä ylläpitää voimavaroja ja työssä jaksamista.

Tulokset työnohjauksen tehokkuudesta ovat linjassa myös stressinhallinnan teorian kanssa. Koetun stressin voimakkuus on riippuvaista tilanteen ennakoitavuudesta ja hallittavuudesta (Nolan-Hoeksema ym. 2009, 505). Työnohjauksella voidaan vahvistaa sairaanhoitajan työn ennustettavuutta, työn hallintaa ja jopa hallittavuuden tunnetta (Koivu 2013, 56-57 & 61). Työnohjauksen myötä sairaanhoitaja ei siis koe työtilanteita niin stressaavana, koska hän on valmistautunut niihin, kokee hallitsevansa tilanteita ja myös konkreettisesti hallitsee niitä (Nolan-Hoeksema ym. 2009, 505).

Työnohjauksella on siis ehdottoman myönteinen vaikutus työntekijään. Sen avulla voidaan vähentää työuupumusoireita, kyynistymisen tunteita sekä ammatillisen itsetunnon heikkenemistä (Haapala 2012, 61). Työnohjauksella voidaan ennen kaikkea vahvistaa sairaanhoitajan arvioita omista voimavaroistaan (Koivu 2013, 56-57). Mikäli työnohjaukseen liitettäisiin vuorovaikutuksen sekä tunteiden käsittelyn koulutusta, olisi työstressiä vähentävä vaikutus mahdollisesti entistäkin suurempi (Saedpanah ym. 2016). Optimistinen ja positiivinen asenne suojaa työstressiltä sekä tuottaa työntekijälle pystyvyydentunnetta (Silvola 2014, 49-50), joka auttaa stressinhallinnassa (Nolan-Hoeksema ym. 2009, 505).

Myös työaikajärjestelyillä voidaan tähdätä työstressin vähentämiseen, ja tässä aiheessa nousi esiin toinen kiinnostava tiedonhaun löydös. Kävi ilmi, että pitkät työvuorot tai suuri työtuntien määrä ei niinkään lisää työntekijän kokemaa työstressiä (Karhula ym. 2011, 26 & 33). Pitkät työvuorot eivät ole normaaleja aamuvuoroja kuormittavampia, jos työntekijä pystyy tekemään töitä rauhallisemmalla tahdilla (Järvelin-Pasanen 2014, 43-44). Normaali pituisessa työvuorossa työntekijän autonomisen hermoston sympaattinen aktiivisuus sekä sydämen syke voivat olla jopa korkeampia kuin pitkässä työvuorossa (Järvelin-Pasanen 2014, 43-44; Rautiainen 2013, 27). Nämä ovat elimistön tyypillisiä reaktioita voimakkaaseen stressiin (Nolan-Hoeksema ym. 2009, 508).

Työstressiä voidaan vähentää ergonomisella työaikamallilla, jossa työvuorot kulkevat säännönmukaisesti myötäpäivään kahdesta aamuvuorosta kahteen iltavuoroon sekä sen jälkeen kahteen yövuoroon ja kahteen vapaapäivään (Heponiemi ym. 2015, 19). Toistuvissa ilta-aamu -vuoroyhdistelmissä palautumisaika on lyhyt ja työstressi siirtää iltavuoron jälkeistä nukahtamista entisestään (Karhula ym. 2011, 34-35). Ergonomisesti kiertävä työvuorojen rytmi antaa työntekijälle enemmän aikaa palautumiseen, kun epäsuotuisat siirtymät työvuorojen välillä vähenevät sekä ilta- ja aamuvuorojen välinen palautumisaika pidentyy (Järvelin-Pasanen 2014, 44-45).

Ergonomisella työaikamallilla sairaanhoidon työntekijöille voidaan saada maltilliset työajat sekä mahdollistaa vapaa-ajan suunnittelua pidemmälle. Lisäksi sairaanhoitajat ja lääkärit kokevat, että ergonomisilla työvuoroilla ja myös pitkillä työvuoroilla voidaan edistää työntekijöiden jaksamista, hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. (Heponiemi ym. 2015, 19; Rautiainen 2013, 31-32.) Asia on kiistatta näin, sillä porrastamalla työaikoja voidaan sairaanhoitajien ja lääkäreiden määrää kasvattaa työläimpinä vuorokaudenaikoina. Potilaiden suuri lukumäärä suhteessa hoitajiin ja lääkäreihin kun

lisää heidän työstressiään ja kasvattaa myös potilasvahinkojen riskiä. (Heponiemi ym. 2015, 19; Laine ym. 2010, 26-34; Hinno 2012, 34).

Tarvetta työaikajärjestelyn kehittämiseksi ja henkilöstöresurssien kohdentamiselle ruuhka-aikoihin tukevat luvussa 3.2 esillä olleet Sairaanhoidajaliiton työolobarometrit. Sairaanhoidajien mukaan hoitohenkilökunnan määrää suhteessa työn vaativuuteen sekä työaika suhteessa työmäärään tulee kehittää. (Sairaanhoidajaliitto 2016 & 2018.)

Sairaanhoidossa ergonomiset työaikamallit sekä onnistunut työnohjaus voivat siis toimia interventioina, joilla ennaltaehkäistään ja vähennetään työstressiä. Näiden interventioiden myönteiset vaikutukset ulottuvat yksittäistä työntekijää laajemmalle, aina työorganisaatioon ja potilasturvallisuuteen asti.

## 6.2 Lisätutkimuksen aiheita

Suomessa toteutettuja määrällisiä tutkimuksia työstressin esiintyvyydestä on ollut vähän. Suomalaisessa tutkimuksessa on painotettu laajemmin työoloja sekä työn sisällöllisiä ominaisuuksia ja työntekijöiden toimintastrategioita kuormittavissa tilanteissa.

Ulkomaaisessa tutkimuksessa on selvitetty, että sairaanhoitajat ja lääkärit kohtaavat kohtalaista työstressiä, ja varsinkin sairaanhoitajilla työstressi on yleisempää (Kwiatosz-Muc ym. 2017). Suomalaisilla sairaanhoitajilla työkuorma on korkeampi kuin esimerkiksi hollantilaisilla sairaanhoitajilla (Hinno 2012, 34). Näin ollen työstressin määrällistä esiintyvyyttä suomalaisessa sairaanhoidossa olisi hyvä kartoittaa tutkimuksella lisää.

Työaikajärjestelyjen yhteydet työstressiin olivat kiinnostava löydös tässä opinnäytetyössä ja aihetta sivusi useampi tutkimus. Heponiemen ja kollegoiden (2015), Järvelin-Pasasen (2014) ja Rautiaisen (2013) tutkimuksissa otoskoot olivat kuitenkin suhteellisen pieniä, joten tätä työaikajärjestelyn vaikutusta työstressin muodostumiseen olisi hyvä tutkia lisää. Ennen kaikkea mielenkiintoista olisi tarkentaa ergonomisen työaikamallin mahdollisuuksia työstressin ehkäisyssä.

### 6.3 Luotettavuus

Tutkimusta tehdessä - ja siten myös kirjallisuuskatsauksessa - pyritään välttämään virheitä. Mahdollisten virheiden havaitsemiseksi on tarkasteltava ja arvioitava toteutuneen tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 370.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseen ei ole tarkkaa ohjeistusta, mutta keskeistä on arvioida tutkimuksen sisäistä johdonmukaisuutta: Mitä ollaan tutkimassa ja miksi? Miten aineisto on kerätty ja millaisia lähteitä on käytetty? Miten aineistoa on analysoitu? (Tuomi & Sarajärvi 2017, 383-386.) Sisäinen johdonmukaisuus on ennen kaikkea hyvän tutkimuksen kriteeri (Tuomi & Sarajärvi 2017, 350).

Luotettava kirjallisuuskatsaus edellyttää standardoitua muotoa, jonka mukaan tiedonhaun artikkeleita käsitellään (Salminen 2011, 10). Tutkimuksen tarkka suunnittelu, toteutus ja tiedonhaun raportointi vahvistavat eettistä kestävyttä, joka on yksi osa tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2017, 351).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuudessa mainittuun tapaan määrittelemällä tiedontarve, valitsemalla tietolähteet sekä rajaamalla pätevät hakutulokset (Johansson ym. 2007, 11). Sisäistä johdonmukaisuutta on tuotu opinnäytetyössä näkyville määrittelemällä käsiteltävä aihe ja selvitettävät tutkimuskysymykset sekä erittelemällä työn vaiheet ja tiedonhaualla saadut tulokset.

Tiedonhaussa käsitellyt julkaisut ja kaikki stressiin liittyvä teoretieto on merkitty tarcoilla lähdeviittauksilla. Kaikki lähdemateriaali on löydettävissä ja tarkastettavissa, kuten ohjeistukset edellyttävät (Vuorela 2015, 3).

Tiedonhaku toteutettiin sähköisissä tietokannoissa, joita olivat Medic, Julkari, Google Scholar sekä Cochrane. Luotettavuuden näkökulmasta näiden tietokantojen käyttö oli turvallista, sillä tutkimuslähteet ovat arvioituja ja tieteellisesti laadukkaita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97). Luotettavuutta tukee myös se, että julkisyhteisöjen tuottama tutkimus on ammattitutkijoiden kädenjälkeä (Salminen 2011, 31).

Käsittelyyn otettava lähdemateriaali on keskeinen osa kirjallisuuskatsausta. Tieteellisten artikkelien käyttökelpoisuuteen vaikuttaa niiden ajankohtaisuus. (Salminen 2011, 31-32.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimusmateriaalia etsittiin vuosilta 2009-2019 PICOS-menetelmällä ihmisryhmän ja ongelman mukaan. Tiedonhaku kohdistettiin sairaanhoidon työntekijöihin, joilla esiintyy työstä aiheutuvaa stressiä.

Poissulkukriteereinä haussa rajattiin ulkopuolelle tutkimukset, jotka eivät täyttäneet laadullisia kriteerejä tai joiden näkökulma ei vastannut kirjallisuuskatsauksen aihetta. Haussa rajattiin ulkopuolelle myös tutkimukset, joista ei ollut saatavilla koko tutkimusjulkaisua sekä muut kuin suomen ja englannin kieliset tutkimukset.

Kirjallisuuskatsauksen lähdemateriaalin rajausta voitaneen siis pitää luotettavana. Mainittakoon kuitenkin, että mukaan tarkasteluun otettiin Pro Gradu -tutkielmia, jotka vähemmän kattavien tutkimusasetelmien vuoksi voivat hieman heikentävät kirjallisuuskatsauksen tulosten luotettavuutta. Lähtökohtaisesti mukaan otettiin väitöskirjoja tai muita tasokkaita tutkimuksia, koska ne ovat arvioituja ja siten luotettavia lähteitä (Salminen 2011, 31). Pro Gradu -tutkielmien mukaanottoa kuitenkin tukee se, että erilaisten teosten yhdisteleminen voi tuoda lisäarvoa tutkimusongelman käsittelyssä (Salminen 2011, 31-32).

Kritiikkinä luotettavuuden osalta voidaan pitää myös sitä, että tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus on yhden tekijän tuotos. Kirjallisuuskatsauksen teossa miniminä pidetään kahta kirjoittajaa, jotta voidaan ehkäistä vääristyneitä ja virheellisiä tuloksia (Centre for Reviews and Dissemination 2009, 4).

#### 6.4 Eettisyys

Ollakseen eettisesti hyväksyttävä ja tieteellisesti luotettava, on tieteellisen tutkimuksen toteutuksen oltava hyvän tieteellisen käytännön mukainen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

Tämä opinnäytetyö on toteutettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa on noudatettu yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tiedonhaussa sekä tulosten esittämisessä. Käsittelyssä olleiden tutkijoiden ja kirjoittajien työtä on kunnioitettu tarkoilla viittauksilla julkaisuihin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Tarkkojen viittausten myötä kaikki lähdemateriaali on löydettävissä ja tarkastettavissa (Vuorela 2015, 3).

Opinnäytetyön asetelma (kirjallisuuskatsaus) ei edellyttänyt tutkimuslupien hankkimista tai eettistä ennakoarviointia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).



Opinnäytetyön aiheesta ja toteutuksesta kuitenkin käytiin arvioivaa keskustelua Laurea-ammattikorkeakoulun ONT-työpajoissa syksyllä 2018 ja keväällä 2019.

## Lähteet

### Artikkelit ja painetut

Brown, S. P. 1996. A Meta-Analysis and Review of Organizational Research on Job Involvement. *Psychological Bulletin*. Vol 120, No 2, 235-255.

Delahanty, D. L., Dougall, A. L., Browning, L. J., Hyman, K. B. & Baum, A. 1998. Duration of stressor and natural killer cell activity. *Psychology and Health*. Volume 13, Issue 6, 1121-1134.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Karasek, R. A. 1979. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*. Vol. 24, 285-308.

Kinnunen, U., Feldt, T. Mauno, S. (toim.) 2005. Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Keuruu: PS-kustannus.

Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. 2001. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. Vol. 52, 397-422.

Nolan-Hoeksema, S., Fredrickson, B., Loftus, G. & Wagenaar, W. 2009. Atkinson & Hilgard's Introduction to psychology. 15th Edition. Andover: Cengage Learning.

Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Suomen Sairaanhoidajaliitto. Porvoo: Bookwell.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## Sähköiset

Ahola, K., Toppinen-Tanner & S., Seppänen, J. 2016. Vaikuttava työuupumusinterventio. Systemaattinen katsaus ja toimintaohjeita. Työterveyslaitos.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131651/Vaikuttava\\_ty%C3%B6uupumusinterventio.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131651/Vaikuttava_ty%C3%B6uupumusinterventio.pdf)

Centre for Reviews and Dissemination. 2008. Systematic Reviews. CRD's guidance for undertaking reviews in health care. University of York. Luettu 25.2.2019.

[https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic\\_Reviews.pdf](https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf)

Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto. 2013. European Opinion Poll on Occupational Safety and Health.

<https://osha.europa.eu/en/safety-health-in-figures/eu-poll-press-kit-2013.pdf>

Hakanen, J. 2004. Työuupumuksesta työn imuun: Työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työterveyslaitos.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136585/Hakanen\\_Työuupumuksesta\\_työn\\_imuun.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136585/Hakanen_Työuupumuksesta_työn_imuun.pdf)

Räisänen, K. & Karila, I. 2007. Miten työstressiä voi hallita? Terveyskirjasto. Lääkäriseura Duodecim. Luettu 23.10.2018.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96358.pdf>

Sairaanhoitajaliitto. 2013. Hyvän työpaikan kriteerit. Luettu 14.3.2019.

[https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/09/HYVAN\\_TYOPAIKAN\\_KRITEERIT\\_3\\_12\\_13.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/09/HYVAN_TYOPAIKAN_KRITEERIT_3_12_13.pdf)

Sairaanhoitajaliitto. 2016. Sairaanhoitajien työolobarometri 2016. Luettu 25.10.2018.

[https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/tyoolobarometri\\_2016.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/tyoolobarometri_2016.pdf)

Sairaanhoitajaliitto. 2018. Sairaanhoitajien työolobarometri 2018. Luettu 14.3.2019.

[https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/01/tyoolobarometri\\_2018\\_web.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/01/tyoolobarometri_2018_web.pdf)

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksien tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin? Vaasan Yliopisto. Luettu 25.2.2019.

[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sonnentag, S. & Frese, M. 2003. Stress in Organizations. Luettu 23.10.2018.

<http://www.evidence-based-entrepreneurship.com/content/publications/201.pdf>

Työterveyslaitos. 2018a. Stressi ja työuupumus. Viitattu 22.10.2018.

<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/>

Työterveyslaitos. 2018b. Työn imu. Viitattu 25.10.2018.

<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyon-imu/>

Työterveyslaitos. 2019. Työhyvinvointi. Viitattu 15.4.2019.

<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Vuorela, K. 2015. Lähdeviitteiden ja lähteiden merkinnät Laureassa. Luettu 16.3.2019.

[https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/Lahteiden\\_ja\\_viitteiden\\_merkinnat\\_2015.pdf](https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/Lahteiden_ja_viitteiden_merkinnat_2015.pdf)

Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

Galdikiené, N. 2016. Nurses' Occupational Stress In Primary Health Care. Evaluated In Connection To Organizational Social Context. University of Tampere.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99937/978-952-03-0244-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Galletta, M., Portoghese, I., Ciuffi, M., Sancassiani, F., D'Aloja, E. & Campagna, M. 2016. Working and Environmental Factors on Job Burnout: A Cross-sectional Study Among Nurses. Luettu 15.3.2019.

<https://benthamopen.com/FULLTEXT/CPEMH-12-132>

Haapala, J. 2012. Työnohjaus ja työhyvinvointi - Kyselytutkimus sairaanhoitajille. Itä-Suomen yliopisto.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120591/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120591.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120591/urn_nbn_fi_uef-20120591.pdf)

Hakanen, J. & Perhoniemi, R. 2012. Työn imun ja työuupumuksen kehityskulut ja tarttuminen työtoverista toiseen. Työterveyslaitos.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134953/Ty%C3%B6n%20imun%20ja%20ty%C3%B6uupumuksen%20kehityskulu.pdf>

Heponiemi, T., Sinervo, T., Räsänen, K., Vänskä, J., Halila, H., Elovainio, M. 2008. Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys - Laaja kohorttitutkimus -hankkeen loppuraportti. Stakes.

<http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/raportit/R35-2008-VERKKO.pdf>

Heponiemi, T., Sinervo, T., Elovainio, M. 2009. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden määräaikaisten työsuhteiden vaikutukset työn stressitekijöihin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti.

<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/2487/3396>

Heponiemi, T., Siuvatti, E., Puttonen, S., Tuukkanen, J., Martikainen, M., Vänskä, J. & Elovainio, M. 2015. Lääkärien päiivystysmallien kehittämis- ja arviointitutkimus: Päiivystysmallit ja työkuormitus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129813/URN\\_ISBN\\_978-952-302-602-5.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129813/URN_ISBN_978-952-302-602-5.pdf)

Hinno, S. 2012. The Professional Practice Environment. Hospital Nurses' Perspectives in Three European Countries.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0751-6/urn\\_isbn\\_978-952-61-0751-6.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0751-6/urn_isbn_978-952-61-0751-6.pdf)

Järvelin-Pasanen, S. 2014. Työajat ja sykevälivaihtelu opetus- ja hoitotyötä tekevillä naisilla. Itä-Suomen yliopisto.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1618-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-1618-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1618-1/urn_isbn_978-952-61-1618-1.pdf)

Karhula, K., Puttonen, S., Vuori, M., Sallinen, M., Hyvärinen, H., Kalakoski, V. & Härmä, M. 2011. Työstressi ja uni hoitotyössä. Työstressin ja työaikajärjestelyjen vaikutukset uneen, kuormittumiseen ja toimintakykyyn terveydenhuoltoalan ammattilaisilla. Helsinki: Työterveyslaitos.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134968/Ty%C3%B6stressi%20ja%20uni%20hoitoty%C3%B6ss%C3%A4.pdf>

Koivu, A. 2013. Clinical supervision and well-being at work - A four-year follow-up study on female hospital nurses. University of Eastern Finland.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1148-3/urn\\_isbn\\_978-952-61-1148-3.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1148-3/urn_isbn_978-952-61-1148-3.pdf)

Koponen, E-L. 2015. Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. Työ- ja elinkeinoministeriö.

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75078/TEMraportti\\_13\\_2015\\_web\\_27022015.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75078/TEMraportti_13_2015_web_27022015.pdf)

Kwiatosz-Muc, M., Fijalkowska-Nestorowicz, A., Fijalkowska, M., Aftyka, A. & Kowalczyk, M. 2017. Stress Prevalence and Stressors among Anaesthesiology and Intensive Care Unit Workers: A Multicentre Survey Study. Australian Critical Care. Volume 31, Issue 6. Luettu 16.3.2019.

<https://www.sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S1036731417301984?via%3Dihub>

Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M., Suomi, R. 2010. Sosiaali- ja terveysalan työt 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Helsinki: Työterveyslaitos.

[https://www.researchgate.net/profile/Lauri\\_Kokkinen/publication/49288122\\_Sosiaali\\_ ja\\_ terveysalan\\_ tyoolot\\_2010/links/5466265d0cf25b85d17f59b5/Sosiaali-ja-terveysalan-tyoolot-2010.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Lauri_Kokkinen/publication/49288122_Sosiaali_ ja_ terveysalan_ tyoolot_2010/links/5466265d0cf25b85d17f59b5/Sosiaali-ja-terveysalan-tyoolot-2010.pdf)

Penttinen, A. 2016. Ikääntyvien sairaanhoitajien stressioireiden yhteys ennaikaisiin eläkeaikaisiin. Jyväskylän yliopisto.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50494/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201606203253.pdf>

Rautiainen, P. 2013. Pitkien työvuorojen vaikutukset hoitajien psykofysiologiseen kuormittumiseen ja osaston toimintaan. Itä-Suomen yliopisto.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130113/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130113.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130113/urn_nbn_fi_uef-20130113.pdf)

Saedpanah, D., Salehi, S., Moghaddam, L.F. 2016. The Effect of Emotion Regulation Training on Occupational Stress of Critical Care Nurses. Journal of Clinical and Diagnostic Research. Viitattu 15.3.2019.

[https://jcdr.net/article\\_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2016&volume=10&issue=12&page=VC01&issn=0973-709x&id=9042](https://jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2016&volume=10&issue=12&page=VC01&issn=0973-709x&id=9042)

Silvola, J. 2014. Tunneäly, koettu työkyky ja työstressi kriisikeskuksen työntekijöillä. Itä-Suomen yliopisto.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140461/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140461.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140461/urn_nbn_fi_uef-20140461.pdf)

## Liitteet

Liite 1: Tiedonhaku: Tietokannat, hakusanat ja niillä valitut artikkelit .....	41
Liite 2: Tutkimusten yhteenveto .....	43



## Liite 1: Tiedonhaku: Tietokannat, hakusanat ja niillä valitut artikkelit

Tietokanta	Hakusanat & Rajaukset	Hakutulokset	Hyväksytyt
Julkari	Työstressi	60	2
Julkari	Sairaanhoitaja, työhyvinvointi	11	1
Julkari	Työn kuormitus, Hoitaja	101	1
Google Scholar	Terveysala Työn kuormitus Tutkimus  2009-2019	>9000	2
Medic	Työstressi Hoitotyö Sairaanhoitaja  2009-2019	48	3
Medic	Työstressi / Stressi  2009-2019, Gradu, väitöskirja, tapauselostus, väitöskatsaus, alku- peräistutkimus  kaikki kielet	192	5
Medic	Työuupumus Myötätuntouupumus  2009-2019, Pro Gradu, väitös- kirja, tapauselostus, väitöskatsaus, alku- peräistutkimus  Kaikki kielet	24	1

Cochrane	Stress Job stress Workload Patient care  2009-2019	7	1
Cochrane	Job stress Patient care  2009-2019	72	2

## Liite 2: Tutkimusten yhteenveto

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -ajankohta	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Keskeiset tulokset
Karhula ym. 2011 Suomi	Tutkia pitkäkestoisen työstressin vaikutuksia uneen, toimintakykyyn ja kognitiivisiin toimintoihin sekä stressin säätelyyn vuorotyötä tekevillä hoitoalan työntekijöillä	Kunta-alan henkilöstön seurantatutkimus 2008, naispuolisia yötyötä sisältävää vuorotyötä tekeviä hoitoalan ammattilaisia n=99	Pitkäkestoinen työstressi oli yhteydessä tiedon hitaampaan muistiin palautukseen, heikompaan lyhytkestoisen muistin toimintaan ja heikompaan oppimiseen Työstressille altistuneilla oli enemmän nukahtamisen ja unen vaikeuksia Ilta-aamu -vuoroyhdistelmät olivat yhteydessä korkeaan työstressiin Korkea työstressi oli yhteydessä vähäiseen työtoiminnan suunnitteluun ja ratkaisujen aktiiviseen etsimiseen
Heponiemi ym. 2008 Suomi	Loppuraportti ”Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys - laaja kohtittutkimus” - hankkeen tuloksista	Perusjoukko: Vuonna 1943 syntyneet ja nuoremmat lääkäriksi tai sairaanhoitajaksi valmistuneet n=4993 Kyselyyn vastasi 2841 lääkäriä ja 2152 sairaanhoitajaa	Päivystysten suuri määrä ja huonot elintavat lisäsivät lääkäreiden stressiä Korkea stressin määrä ja univaikeudet lisäsivät halukkuutta vaihtaa ammattia. Työn vaikutusmahdollisuuksien lisääminen voi vähentää halukkuutta vaihtaa työtä

<p>Heponiemi ym. 2015 Suomi</p>	<p>Selvittää päivystystyön yleistä kuormitavuutta lääkäreillä ja arvioida erilaisten työaikamallien yhteyttä kuormittumiseen ja kuormituksesta toipumiseen</p> <p>Löytää mahdollisia suojaavien tekijöitä kuormittumiselle ja työstä palautumiselle</p>	<p>Haastatteluaineisto: 6 lääkäriä ja 6 sairaanhoitajaa</p> <p>Kenttäaineisto (uni-valve -rytmi ja unenlaatu): 37 lääkäriä</p> <p>Kyselyaineisto: 164 lääkäriä</p>	<p>Haastatteluaineistossa positiivisena koettiin ergonomisesti järjestettyjen työvuorojen ennustettavuus, maltillisen pituiset työajat, henkilökunnan kohdistamismahdollisuudet, koulutusmahdollisuudet ja arki-vapaat</p> <p>Perinteisiä työvuoroja kuvattiin ras-kaaksi ja jotkut toivoivat vakioituja ja säännönmukaisia työvuoroja, jotka voisivat parantaa jaksamista ja potilasturvallisuutta</p> <p>Kyselytulokset: Työmäärän lisääntyessä koettiin vähemmän vaikutusmahdollisuuksia ja työtyytyväisyyttä sekä enemmän työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeuksia</p>
<p>Hakanen &amp; Perhoniemi 2012 Suomi</p>	<p>Tutkia työn imua ja tarkastella työn imun seurauksia työtovereille, työpaikalle ja työntekijän hyvinvoinnille sekä elämänlaadulle.</p> <p>Selvittää, voiko työn imu siirtyä työtoverista toiseen.</p>	<p>Kaksi aineistoa:</p> <p>Hammaslääkäri-hammashoitaja -työparit, n=470</p> <p>Hammaslääkäreiden seuranta-aineisto, n=1964</p>	<p>Työn imu siirtyy arkipäiväisen, ystävällisen ja huomaavaisen käyttäytymisen kautta työparin osapuolelta toiselle</p> <p>Työuupumusoireet tarttuvat hammaslääkäriltä hammashoitajalle sitä todennäköisemmin, mitä tiiviimpää ja laadultaan parempaa heidän yhteistyönsä on</p>

<p>Laine ym. 2010 Suomi</p>	<p>Raportti sosiaali- ja terveysalan työoloja ja henkilöstön hyvinvointia selvittäneiden kyselytutkimusten (1992, 1999, 2005, 2010) tuloksista</p> <p>Julkaisussa esitellään vuoden 2010 tuloksia ja tilanteen kehitystä suhteessa aikaisempiin kyselyihin</p>	<p>Tutkimuksissa kunkin vuonna 5 000 henkilön otokset Tilauskeskuksen työsäkäyntirekisteristä</p> <p>Vuonna 2010 vastausprosentti oli 61,8</p> <p>Vuonna 2010 kyselyyn vastasi 504 perus- tai lähihoitajaa, 454 sairaanhoitajaa, 86 terveydenhoitajaa ja 101 lääkäriä</p>	<p>Potilaiden moniongelmaisuus, suuri määrä ja heistä koettu vastuu rasitti usein tai jatkuvasti 40 % vastaajista</p> <p>Rasittavaksi koettiin myös jatkuva monimutkainen ongelmanratkaisu työssä ja hankala päätöksenteko</p>
<p>Koponen 2015</p>	<p><i>Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle - Työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025 -selvityksen raportti</i></p> <p>Raportissa käsitellään sosiaali- ja terveysalan työvoiman nykytilaa sekä näkymiä lyhyellä ja pitkällä aikavälillä</p>		<p>Lääkäreiden ja sairaanhoitajien kysyntä on tasoittunut, mutta pulaa on edelleen koko Suomessa</p> <p>Sosiaali- ja terveysalalle valmistui yli 20 000 opiskelijaa vuonna 2012. Heistä noin 12 000 ammatillisen koulutuksen kautta</p> <p>Vuonna 2012 valmistuneista 71 % on töissä</p>
<p>Galdikienė 2016 Suomi / Liettua</p>	<p>Selvittää hoitajien kokemaa stressiä ja stressin yhteyttä sosiaaliseen kontekstiin perusterveydenhuollossa</p> <p>Löytää keinoja organisaatiokulttuurin ja ilmapiirin kehittämiseen sekä hoitajien stressin ehkäisemiseen</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus kahdella eri mittarilla: Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) &amp; Organizational Social Context (OSC) -mittari</p> <p>ENSS -mittariin vastasi 187 hoitajaa</p> <p>OSC-mittariin vastasi 344 terveydenhuollon työntekijää</p>	<p>Perusterveydenhuollon hoitajat kohtasivat stressiä potilaan kuollessa ja kun heillä oli konflikteja lääkäreiden, potilaiden tai heidän perheidensä kanssa</p> <p>Kokeneilla sairaanhoitajilla kuormittavia konflikteja</p>

			<p>lääkäreiden kanssa esiintyi enemmän</p> <p>Nuorempien potilaiden hoitajat ovat usein kuormittuneempia kuin aikuispotilaiden parissa työskentelevät</p>
<p>Penttinen</p> <p>2016</p> <p>Suomi</p>	<p>Selvittää sairaanhoitajien stressioireiden yhteyttä ennen aikaisiin eläkkeisiin</p>	<p>Tutkielma osana kunta-alan työntekijöiden terveydentilaa, työkykyä ja työolo selvittävää tutkimusta, johon vastasi yhteensä 672 sairaanhoitajaa</p> <p>Tutkielman aineistona 117 sairaanhoitajaa, jotka vastasivat vuoden 1992 seuranta tutkimukseen</p>	<p>Stressioireet, kuten työn välttely, voimattomuuden kokemukset, kognition heikkeneminen ja somaattiset oireet nostivat ikääntyvien sairaanhoitajien riskiä ennen aikaiselle eläkkeelle noin kolminkertaisiksi</p>
<p>Heponiemi, Sinervo &amp; Elovainio</p> <p>2009</p> <p>Suomi</p>	<p>Tutkia määräaikaisen ja vakituisen työsuhteen vaikutuksia sairaanhoitajien ja lääkärin kokemukseen työn stressitekijöistä.</p>	<p>n=4096</p> <p>2364 lääkäriä (58 % naisia)</p> <p>1732 sairaanhoitajaa (100 % naisia)</p> <p>Kyselytutkimus</p>	<p>Vakituisesti työskentelevät sairaanhoitajat ja lääkärit kokivat enemmän työstressiä kuin määräaikaiset työntekijät</p> <p>Sairaanhoitajat kokivat enemmän ryhmätyöongelmia ja potilaisiin liittyvää rasitusta</p> <p>Lääkärit rasittuivat enemmän kiireestä kuin sairaanhoitajat</p>

<p>Järvelin-Pasanen 2014 Suomi</p>	<p>Tutkia työaikojen vaikutusta autonomisen hermoston kuormittumiseen ja palautumiseen hoitotyötä tekevillä naisilla</p>	<p>Kaksi- ja kolmivuorotyötä tekeviä naishoitajia (20-59-vuotiaita) n=39-51  Aineistot kerättiin kyselylomakkeilla, päiväkirjoilla ja 24-36 tunnin syketaajuus- ja sykevälivaihtelumittauksilla</p>	<p>Autonomisen hermoston sympaattinen aktiivisuus oli korkeampaa ja/ tai parasympaattinen aktiivisuus oli alhaisempaa työvuoron aikana kuin vapaa-ajalla  Yksittäiset pitkät työvuorot eivät oleet normaalipituista aamuvuoroa kuormittavampia  Normaalipituinen aamuvuoro voi olla kuormittavampi verrattuna pitkään vuoroon</p>
<p>Rautiainen 2013 Suomi</p>	<p>Tutkia psykofysiologista kuormittumista ja palautumista pitkistä ja normaalipituista työvuoroista  Kartoittaa pitkien työvuorojen määrää ja syitä</p>	<p>n=51  Hoitajia eri osastoilta Kuopion yliopistolaisesta sairaalasta  36 tunnin syketaajuuden ja sykevälivaihtelun mittaukset</p>	<p>Yksittäinen pitkä työvuoro ei ollut kuormittavampi kuin normaali työvuoro</p>
<p>Silvola 2014</p>	<p>Tutkia tunneällyn yhteyksiä koettuun työkykyyn ja työstressiin</p>	<p>n=10, Kuopion kriisikeskuksen työntekijöitä  Tunnekykyä arvioitiin Self-Report Emotional Intelligence Test (SREIT) -kyselyllä  Työkykyä arvioitiin työkykyindeksikyselyllä  Työstressiä arvioitiin työstressikyselyllä ja sykevälivaihtelun mittauksilla</p>	<p>Korkea tunneäly ei ollut yhteydessä työntekijän työkykyyn tai työstressiin  Tunneällyn osa-alueista optimismi ja positiivisuus olivat yhteydessä työstressin osa-alueeseen (koettuun työympäristöön)  Optimistinen tunneäly saattaa tukea työntekijän voimavaroja (pystyvyyttä ja stressinhallintaa)</p>

<p>Koivu 2013 Suomi</p>	<p>Tutkia työohjauksen vaikutuksia työhyvinvointiin</p>	<p>Kyselytutkimus- Kuopion yliopistollisesta sairaalassa vuosina 2003 ja 2007</p> <p>Alkuvaiheen n=328</p> <p>Seurantavaiheen n=304</p> <p>Tutkimukseen otettiin naispuolista hoitohenkilökuntaa</p>	<p>Työohjaus oli yhteydessä hyvään työnhallintaan ja työmotivaatioon</p> <p>Seurantavaiheessa onnistunut työohjaus oli yhteydessä parempaan työhyvinvointiin</p> <p>Työohjaus lisäsi työntekijän vaikutusmahdollisuuksia, ammatillista itsetuntoa ja vähensi psyykkistä rasittuneisuutta</p>
<p>Haapala 2012 Suomi</p>	<p>Tutkia työohjauksen yhteyksiä sairaanhoitajien työhyvinvointiin</p> <p>Selvittää työhyvinvointia edistämisen mahdollisuuksia työohjauksen avulla</p>	<p>Kyselytutkimus Kuopion yliopistollisessa sairaalalla vuonna 2007 työohjaukseen osallistuneet</p> <p>n=103</p> <p>Sairaanhoitajia ja kätilöitä</p>	<p>Työohjauksella positiivisia yhteyksiä vaikutusmahdollisuuksiin työssä, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja ilmapiiriin sekä työmotivaatioon ja sitoutumiseen</p> <p>Onnistunut työohjaus oli negatiivisessa yhteydessä itsetunnon heikkeneemiseen, kynnistymiseen ja työuupumusoireisiin</p>
<p>Hinno 2012 Suomi</p>	<p>Tutkia hoitotyön toimintaympäristöä Viron, Suomen ja Hollannin sairaaloissa sairaanhoitajien näkökulmasta</p> <p>Selvittää toimintaympäristön ja sairaanhoitajien sekä potilastulosten välisiä yhteyksiä</p> <p>Selvittää henkilöstömitoituksen vaikutuksia</p>	<p>Sairaaloissa työskenteleviä sairaanhoitajia</p> <p>Suomessa n=535</p> <p>Hollannissa n=334</p> <p>Virossa n=478</p> <p>Suomen ja Hollannin aineisto kerättiin työolobarometri-mitarilla</p>	<p>Johdolta saatava tuki, tiimityö, riittävät resurssit ja laadunvarmistus arvioitiin tärkeiksi toimintaympäristön osaluokiksi</p> <p>Suomalaisen sairaanhoitajien arvio toimintaympäristöstä oli hollantilaisia ja virolaisia</p>



	potilastuloksiin Hollannissa ja Suomessa	Virossa aineisto kerättiin NWI-R-mittaria	<p>sairaanhoitajia kriittisempi</p> <p>Riittävät henkilöstöresurssit olivat positiivisessa yhteydessä hoidon laatuun ja positiivisiin tunteisiin</p> <p>Riittämättömät henkilöstöresurssit olivat yhteydessä ajatuksiin vaihtaa ammattia</p> <p>Hollannissa ja Suomessa potilasmäärä sairaanhoitajia kohden oli yhteydessä haittatapahtumien määrään</p>
<p>Saedpanah, Salehi &amp; Moghaddam</p> <p>2016</p> <p>Iran</p>	Tutkia tunteiden käsittelyn ja stressinhallinnan koulutuksen vaikutuksia tehohoidossa työskentelevillä sairaanhoitajilla	<p>n=60</p> <p>Teho-osastoilla työskenteleviä sairaanhoitajia</p> <p>Interventiotutkimus</p>	<p>Tunteiden käsittelyn ja stressinhallinnan koulutus vähentää tehokkaasti työperäistä stressiä tehohoidon sairaanhoitajilla</p> <p>Myönteistä kehitystä tapahtui työperäisen stressin alueista työkuormassa, konflikteissa lääkäreiden kanssa, hoitoon liittyvässä epävarmuudessa sekä ongelmiin potilaiden ja perheiden kanssa</p>

<p>Galletta ym. 2016 Italia</p>	<p>Tutkia työuupumukseen liittyviä psykososiaalisia tekijöitä</p> <p>Erityisenä selvittelyn kohteena työuupumuksen osa-alueet: Emotionaalinen uupumus, kynnistyminen ja ammatillinen tehottomuus</p>	<p>n=307</p> <p>Sairaanhoitajaa italialaisessa sairaalassa</p> <p>Poikkileikkaustutkimus</p>	<p>Kohtalaista työuupumusta esiintyi kaikkien kolmen osa-alueen osalla</p> <p>Huomattavalla määrällä sairaanhoitajista esiintyi keskivertoa tai vakavaa työuupumusta kynnistymisen ja tehottomuuden osa-alueilla</p>
<p>Kwiatosz-Muc ym. 2017 Puola</p>	<p>Tutkia stressin esiintyvyyttä anestesiologian ja tehohoidon työntekijöillä</p> <p>Selvittää stressin esiintyvyyden eroavaisuuksia ammattiryhmän, sukupuolen, uran pituuden ja osaston luonteen osalta</p>	<p>Anestesiologian ja tehohoidon työntekijöitä 15 puolalaisessa sairaalassa</p> <p>n=544</p> <p>406 sairaanhoitajaa, 138 lääkärinä</p> <p>Kyselytutkimus</p>	<p>Sairaanhoitajilla korkeampaa stressiä kuin lääkäreillä</p> <p>Molemmat ryhmät asettuivat keskiverron stressin tasolle</p> <p>Naisilla esiintyi stressiä enemmän, kuin miehillä</p>