

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SUUN TERVEYDENHUOLLON HOITOHENKILÖSTÖSSÄ ESIINTYVÄ TYÖPERÄINEN UUPUMUS

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Karoliina Nironen	
Työn nimi Suun terveydenhuollon hoitohenkilöstössä esiintyvä työperäinen uupumus - kuvaileva kirjallisuuskatsaus	
Päiväys 3.4.2023	Sivumäärä/Liitteet 35
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin suun terveydenhuollon hoitohenkilöstössä esiintyvään työperäiseen uupumukseen johtaneita tekijöitä. Tutkimuksessa haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin 1. mitkä tekijät vaikuttavat suun terveydenhuollon hoitohenkilöstön työperäiseen uupumiseen ja 2. miten COVID-19 pandemia on vaikuttanut työperäiseen uupumiseen suun terveydenhuollon hoitohenkilöstöllä? Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata yleisimmät uupumusta aiheuttavat tekijät, sekä esittää työperäisen uupumisen tutkimustarpeen hammaslääkäreiden lisäksi myös suuhygienistien ja hammashoitajien ammattikunnissa.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineistohaut tehtiin tammi-helmikuussa 2023 Savonia Finna, PubMed, EBSCO Host Cinahl Ultimate, Google Scholar ja Medic -tietokannoista. Hakusanoina käytettiin termejä ”työuupumus”, ”hammaslääkäri”, ”suuhygienisti”, ”hammashoitaja” ja ”hammashoito” sekä näiden englanninkielisiä vastineita ja erilaisia yhdistelmiä. Aineiston valinnassa hyödynnettiin ennalta muodostettuja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Lopullinen tutkimusaineisto muodostui 12 tieteellisestä julkaisusta, jotka on tehty aikavälillä 1.1.2010-21.2.2023. Aineisto analysoitiin laadullisista menetelmää apuna käyttäen teemoittain.</p> <p>Tuloksien mukaan pitkäaikainen altistuminen stressitekijöille, kuten esimerkiksi yksintyöskentelylle, epäergonomisille työasennoille ja vaativille työtehtäville, kohottivat riskiä emotionaaliseen uupumiseen. Samasta syystä myös työhön kyynistymisen ja omien henkilökohtaisten saavutusten vähättely lisääntyivät. Työuupumuksen merkit aiheuttivat välinpitämättömyyttä työtehtäviä ja potilaita kohtaan, joka puolestaan nosti riskiä hoitovirheisiin. Altistuminen stressitekijöille aiheutti niin fyysisiä, kuin psyykkisiäkin oireita jo ennen koronaa ja sen aikana. Oireet vahvistuivat koronan vaikutuksesta. Jatkotutkimusaiheina ovat uupumukseen johtavien syiden etsiminen, sekä keinojen etsiminen työuupumuksen vähentämiseksi.</p>	
Avainsanat uupumus, suun terveydenhuolto, työhyvinvointi, stressi	

Field of Study Social Sciences, Business and Administration	
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals	
Author Karoliina Nironen	
Title of Thesis Work-related Burnout among Oral Health Care Workers - Descriptive literature review	
Date 3 April 2023	Pages/Appendices 35
Client Organisation /Partners	
<p>Abstract</p> <p>In this thesis, the factors leading to work-related burnout in oral health care staff were examined. The research sought answers to the following questions: 1. which factors affect the work-related burnout of oral health care staff and 2. how has the COVID-19 pandemic affected work-related burnout among oral health care staff? The aim of this thesis was to describe the most common factors that cause burnout, and to present the need for work-related burnout research in the professions of not only dentists but also dental hygienists and dental nurses.</p> <p>A descriptive literature review was used as the research method. Material searches were conducted in January-February 2023 from Savonia Finna, PubMed, EBSCO Host Cinahl Ultimate, Google Scholar and Medic databases. The search terms were the Finnish terms työuupumus, hammaslääkäri, suuhygienisti, hammashoitaja and hammashoito, as well as their English equivalents and various combinations. Preformed inclusion and exclusion criteria were used in the selection of the material. The final research material consisted of 12 scientific publications, which were published between January 1, 2010 and February 21, 2023. The material was analyzed by themes using the qualitative method.</p> <p>According to the results, long-term exposure to stressors, such as working alone, non-ergonomic work positions and demanding tasks, increased the risk of emotional exhaustion. For the same reason, cynicism towards work and belittling of one's own personal achievements also increased. Signs of burnout included indifference towards work tasks and patients, which in turn increased the risk of medical errors. Exposure to stressors caused both physical and psychological symptoms even before and during the Covid-19 pandemic. The symptoms got stronger because of the pandemic. Further research topics could include finding the causes leading to burnout, as well as finding ways to reduce work burnout among oral health care staff.</p>	
<p>Keywords exhaustion, oral health care, well-being at work, stress</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	TYÖUUPUMUS JA SIIHEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	7
2.1	Oireyhtymä nimeltä työuupumus.....	7
2.2	Työstressi vaikuttaa työuupumukseen	8
2.3	Työn imu suojaavana tekijänä	10
2.4	Työtyytyväisyys positiivisena vaikutustekijänä.....	11
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	14
4.2	Aineiston hankinta	14
4.3	Aineiston analysointi	17
5	TULOKSET	19
5.1	Yleistietoa tutkimusartikkeleista	19
5.2	Demografiset tekijät.....	19
5.3	Työhön kiinteästi liittyvät tekijät.....	20
5.4	Työtyytyväisyyteen liittyvät tekijät.....	21
5.5	Työn ulkopuoliset tekijät.....	21
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	22
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	22
6.2	Keskeiset tulokset	23
6.3	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	25
	LÄHTEET	26
	LIITE 1: VALITUT AINEISTOT	30

1 JOHDANTO

Työterveyslaitos teki vuonna 2018 tutkimuksen työoloista, jonka mukaan työntekijöillä työuupumukseen ja pelko työuupumuksen saamiseen viittaavista oireista olivat lisääntyneet. Sitä ennen vuonna 2011 tutkittiin työuupumuksen esiintyvyyttä työssä käyvien suomalaisten parissa. Miehistä 2 % kärsi vakavasta ja 23% lievistä työuupumuksesta, naisilla vastaavat luvut olivat 3% ja 24%. (Uusi-Arola, Tuisku & Rossi 2022.)

Suun terveydenhuollossa työuupumusta on ollut jo pitkään, ja Covid -19 pandemia on kuormittanut Suomessa suun terveydenhuoltoa rajusti, varsinkin julkisen terveydenhuollon puolella. Hoitovelka on kasvanut ja työpaine kasvanut varsinkin hammaslääkäreiden keskuudessa, ja hammaslääkäreiden kokemus hyvän hoidon antamisen riittämättömyydestä on lisännyt työuupumusta. Myös nuorten hammaslääkärien antama arvio työn jaksamisesta ja uupumuksen lisääntymisestä on huolestuttavaa, sillä moni arvioi, ettei välttämättä jaksa työskennellä hammaslääkärinä kokopäiväisesti eläkeikään saakka. (Suomen Hammaslääkäriliitto ry 2021.) Suomessa on tehty tutkimuksia suun terveydenhuollon hoitohenkilöstön työperäisestä uupumuksesta todella vähän. Maailmalla aihetta on tutkittu laajemmin ja selvitetty koronapandemian vaikutuksista työssä jaksamiseen.

Jari Hakanen ja Janne Kaltiainen tekivät Työterveyslaitokselle Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa 2019 16 vuoden seurantatutkimuksen vuosina 2003–2019. Jo vuodesta 2003 työuupumus on ollut selkeästi yleisempää hammaslääkäreiden keskuudessa kuin suomalaisten työikäisten keskuudessa yleensä. Vuonna 2019 kolme prosenttia hammaslääkäreistä koki vakavaa työuupumusoireilua ja lievää oireilua 43 % kaikista hammaslääkäreistä. Oireettomia hammaslääkäreitä oli tutkimuksen päättyessä 54 %, kun edellisessä tutkimuksessa vuonna 2014 oli 60 %. Työskentely-ympäristö vaikutti uupumukseen, sillä julkisella sektorilla työskentelevistä hammaslääkäreistä 56 % koki lievää tai vakavaa työuupumusta, yksityissektorilla vastaavan luvun olleessa 30 %. Väsymystä esiintyi jopa 72 % julkisen sektorin hammaslääkäreistä, ja vähintään kerran viikossa kroonista väsymystä koki 24 %. Yksityissektorilla vastaavat luvut olivat pienemmät, 48 % ja 11 %. Vuokratyövoimana työskentelevistä hammaslääkäreistä peräti 65 % koki työuupumusta, kuudella prosentilla uupumus oli vakava-asteista. (Hakanen & Kaltiainen 2019, 29–32.)

Työterveyslaitos julkaisi juuri Miten Suomi voi? -tutkimuksen tulokset. Siinä keskityttiin työhyvinvoinnin kehittämiseen korona-aikana, mutta tutkimuksessa ei eritellä ammattialoja, vaan se kertoo yleisesti työssäkäyvistä. Se on tällä hetkellä yksi harvoista suomalaistutkimuksesta, jossa päästään tutkimaan työhyvinvointia ja työasenteita väestössä sekä ennen koronaa, että sen aikana. Tuloksista voidaan päätellä, että työn imu ja työkyky heikentyivät ajasta ennen koronaa ja työuupumusoireilu on yleisempää kuin ennen koronaa. Lisäksi työnimu ja työkyky laskivat, sekä työuupumusoireet kasvoivat iästä riippumatta. Kuitenkin nuorten aikuisten (alle 36-vuotiaat) työhyvinvointi on edelleen muita heikompaa ja työuupumusoireita on enemmän kuin vanhemmilla. (Hakanen, Kaltiainen & Mäkinieniemi 2022; Kaltiainen & Hakanen 2023.)

Tässä opinnäytetyössä on aiheena omakohtaisen kokemuksen mukaisesti työperäinen uupumus. Olen työskennellyt itse nyt kymmenisen vuotta suuhygienistinä yksityissektorilla, ja jo sinä aikana olen huomannut työnkuvan muuttuneen valtavasti. Silloisessa koulutuksessa ei perehdytty

esimiestyöhön syvällisemmin, vaikka yksityisellä sektorilla suuhygienistien työnkuvaan kuuluu usein myös lähiesimiestyötä ja taloudellista vastuuta. Kliinisen työn ohella hallinnollinen työ ja kaikenlainen kirjaaminen on lisääntynyt ja lisääntyy koko ajan lisää, sekä digitalisaatio on tullut potilastyöhön kaikissa muodoissa. Se lisää osaltaan työn kuormittavuutta, kun uusia asioita täytyy opetella jatkuvasti työstä suoriutumiseen. Enää ei riitä, että osaa tehdä kliinisen työn hyvin. Tällä alalla tieteelliseen näyttöön nojaaminen ja tieteellisen tiedon hyödyntäminen on arkipäivää.

Tämä opinnäytetyö tarkastelee suun terveydenhuollon henkilöstön työperäisen uupumukseen vaikuttavia päätekijöitä ja koronapandemian vaikutuksia työperäiseen uupumiseen. Työ on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja materiaalina on käytetty ulkomaisia tutkimusartikkeleita. Tämä kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on esittää työperäisen uupumisen tutkimustarpeen muidenkin, kuin vain hammaslääkärien ammattikunnassa.

Suun terveydenhuollossa on moniammatillista osaamista ja yhteistyötä tehdään eri osajien kanssa. Tässä työssä työuupumuksen osalta käsitellään hoitohenkilöstöä eli hammaslääkäreitä, suuhygienistejä ja hammashoitajia. Hammaslääketieteen perustutkinto on tasoltaan ylempi korkeakoulututkinto ja sen suoritettuaan saa harjoittaa itsenäisesti ammattia, sekä käyttää ammattinimikkettä hammaslääketieteen lisensiaatti (hll). Yliopistotasoista opetusta tarjotaan Helsingissä, Oulussa, Turussa ja Kuopiossa. Tutkinon suorittaminen vie kaikkinsa 5,5 vuotta ja se sisältää syventävän käytännön harjoittelun kliinisessä työssä yleensä jossain julkisen hammashoidon yksikössä, eli nykyään hyvinvointialueiden hammashoitoloissa. Hammaslääkärin jatkokoulutusvaihtoehtoja on kaksi - tieteellinen jatkokoulutus, jossa tähdätään hammaslääketieteen tohtorin -titteliin, tai ammatillinen jatkokoulutus, josta saat erikoistumisalan mukaan erikoishammaslääkärin tittelin. Tieteellisen jatkokoulutuksen voi aloittaa jo perusopintojen aikana, mutta ammatilliseen jatkokoulutukseen voi hakeutua, kunhan kliinistä työskentelykokemusta on takana kaksi vuotta. (Suomen Hammaslääkäriliitto ry.)

Suuhygienistikoulutus on kestoltaan n.3,5 vuotta ja on ammattikorkeakoulututkinto. Se antaa valmiudet työskennellä laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä ammattinimikkeellä suuhygienisti. Ennen tätä työskenneltiin nimikkeellä erikoishammashoitaja tai hammashoitaja. Työ on monipuolista ja painottuu suun terveyden edistämiseen sekä ylläpitoon, ennaltaehkäisyyn ja kuntoutukseen. Työ vaatii hammaslääketieteen ja hoitotyön laaja-alaista hallintaa, sekä kykyä työskennellä itsenäisesti ja moniammatillisissa työryhmissä. (Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry.)

Hammashoitaja tai lähihoitaja, jonka suuntautumisalana on ollut hammashoito, avustaa hammaslääkärinä, tekee välinehuoltoa ja vastaa ajanvarauksesta. Toimenkuva voi erota hieman yksityisen ja julkisen terveydenhuollon vastaanotoilla. Koulutus kestää nykyään 3 vuotta ja on lähihoitajapohjainen, josta viimeinen vuosi suuntaudutaan suun terveydenhuoltoon. Edelleenkin työelämässä voi olla myös työpaikkakoulutettuja hammashoitajia. (Sirviö 2022.) Jätän työuupumuksen tarkastelun ulkopuolelle välinehuoltajat sekä hammasteknikot. Tämä siksi, että näiden ammattiryhmien perustyön luonteeseen ei kuulu hoitotyö.

2 TYÖUUPUMUS JA SIIHEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

2.1 Oireyhtymä nimeltä työuupumus

Sairauksien diagnosoinnissa maailmanlaajuisesti käytetään Maailman terveysjärjestön (WHO) ICD-11 tautiluokitusjärjestelmää, joka on otettu käyttöön vuonna 2022. Siinä työuupumus määritellään työperäiseksi ilmiöksi, oireyhtymäksi, joka johtuu työssä hallitsemattomasta kroonisesta työstressistä. (Lappi 2022, 23.) Työuupumus käsitteenä ei ole uusi, se on tunnettu jo 1970-luvulta saakka, kun burnout -käsitettä käytti ensimmäisenä psykologi ja tutkija Herbert Freudenberger vuonna 1974. Alkujaan sitä pidettiin hoito- ja kasvatustyötä tekevien ongelmana, mutta sittemmin sitä on todettu esiintyvän lähes joka alalla, jossa vaatimusten ja resurssien epätasapainoa ilmenee pitkittyneenä. (Lappi 2022, 24.) On tärkeää muistaa, että työuupumus ei ole sairaus, mutta se voi nostaa riskiä sairastua muun muassa masennukseen ja unihäiriöihin (Uusi-Arola ym. 2022.). Sitä kuvaavat yksilöoireet ovat ekshaustio (jaksamattomuuden tunne), työasioista irrottautumisen kyvyttömyys, kyynisyyden kasvaminen ja työhön negatiivisesti suhtautuminen sekä ammatillisen identiteetin heikentyminen. (Lappi 2022, 23.)

Kun työntekijä stressaantuu, hän voi tuntea kyvyttömyyden tunnetta häneen kohdistuvien vaatimusten ja odotusten osalta. Jopa 17 % suomalaisista työntekijöistä kokee melko paljon tai paljon stressioireita. Stressin pitkittyessä työntekijä uupuu ja voimavarat ehtyvät. Työuupumus vaikuttaa negatiivisesti työssä suoriutumiseen, terveyteen, työturvallisuuteen ja elämänlaatuun. (Työterveyslaitos 2023.) Tilastojen mukaan Suomessa työntekijöillä, joilla on heikko koulutus pohja, on esiintynyt hie- man enemmän työperäisen uupumisen oireilua kuin korkeammin koulutetuilla tai toimihenkilöillä (Mäkikangas & Hakanen 2017, 74).

Työstä johtuva uupumus ei tule yhtäkkiä, vaan psyykkiset voimavarat vähenevät pikkuhiljaa. Kun uupumus pitkittyy ja on vakava, esiintyy yleensä myös vaikeuksia tunne-elämän hallinnassa sekä runsaasti yleisiä stressioireita. Yleistynyt ja kokonaisvaltainen väsymys ei hellitä enää vapaa-ajalla- kaan normaalilla levolla. Tällainen väsymys kertoo yleensä pitkittyneestä pinnistelystä tavoitteiden saavuttamiseksi ilman riittäviä toimintaedellytyksiä. Kun oman työn merkitystä alkaa epäillä ja työn mielekkyys katoaa, työntekijä kynnistyy työtä kohtaan. Ammatillinen itsetunto laskee ja kokemus omaan työhön kykenemisestä vähenee uupumuksen kehittyessä. Kynnistyminen ei ole tahdonlai- nen valinta, mutta toimii eräänlaisena puolustuskeinona mahdottomana koetussa työtilanteessa. Asiakaspalvelutyössä kynnistyminen voi heijastua asiakkaisiin suhtautumiseen, muissa töissä se hei- jastuu lähinnä työhön ja sen merkitykseen. (Uusi-Arola ym. 2022.)

Hoitotyössä ammattilaiset tekevät työtä omalla persoonallaan ja heidän odotetaan käyttäytyvän tie- tyn roolin mukaisesti. Asiakastyössä ei saa näyttää epäsovivia tunteita, mutta tulisi kuitenkin olla läsnä ja ilmentävän esimerkiksi myötätuntoa asiakkaan kertomia kokemuksia kohtaan. Tällainen roo- lin mukainen ammatillinen käyttäytyminen voi synnyttää epäsuhtaa todellisten ja osoitettujen tuntei- den välille, eli emotionaalista dissonanssia. Kun epäsuhtaa koetaan runsaasti, on sen havaittu kuor- mittavan työntekijää ja liittyvän työuupumuksen kehittymiseen eli se voi käynnistää negatiivisen ke- hän. Emotionaalinen dissonanssi linkittyi vahvasti työuupumukseen suomalaishammaslääkäreiden aineistossa. (Ahola & Hakanen 2010, 2142–2143.)

Työn kuormittavuus ja hyvinvointia lisäävien työn voimavarojen suhteessa tulisi olla tasapaino. Kun työn tukena ja vastapainona on työntekoon positiivisesti vaikuttavia ja hyvinvointia lisääviä voimavaroja, voi työntekijä pärjätä hyvinvoivana kuormittavastakin työtilanteesta. (Työterveyslaitos 2023.) Työterveyshuolto tukee työntekijää työkyvyn ylläpitämisessä ja tekee muun muassa uupumiseen liittyviä arviointeja (Työterveyslaitos 2023.). Työperäisen uupumisen arviointiin on Suomessa tyypillisesti ollut käytössä kaksi eri kyselylomakemenetelmää, joihin molempiin on olemassa kattavat luotavuustarkastelut ja normiaineistot. Niistä Maslachin yleinen työuupumuksen arviointimenetelmä (Maslachin Burnout Inventory-General Survey, MBI-GS) on muokattu opetustyöhön (MBI-Educators Survey) ja ihmissuhdetyöhön (MBI-Human Services Survey) sopiviksi ja ovat yleisimmin käytettyjä arviointimenetelmiä. Toinen usein käytetty arviointimenetelmä on Bergen Burnout Indicators (BBI), josta on käytössä pidempi ja lyhyempi versio. Molempia on sovellettu tieteellisissä tutkimuksissa, mutta ne toimivat myös yksilötasolla apuvälineinä haastatteluissa, sekä ryhmätasolla työuupumuksen tason arvioinnissa. Työterveyshuollon yksilötason seulontamenetelmänä ja ryhmätason työpaikkaselvityksissä on sovellettu paljon BBI:tä. (Mäkikangas & Hakanen 2017, 74.) Nämä molemmat kyselyt nojautuvat kolmen oireulottuvuuden malliin. Niiden avulla tilannetta voidaan arvioida sekä oireyhtymänä että työuupumuksen kolmen keskeisen oireulottuvuuden osalta erikseen. Molemmissa on noin viisitoista väittämää, joiden avulla vastaaja arvioi itse kokemiensa oireiden esiintymistä tai esiintymistaajuutta. (Tuunainen, Akila & Räisänen 2011.) Uutena välineenä työuupumuksen arviointiin on esitelty Burnout Assessment Tool (BAT) -menetelmä. Se pohjautuu oireyhtymän määrittämiseen, jossa työuupumus koostuu neljästä ydinoireesta, jotka voivat esiintyä myös toisistaan riippumatta. Ne ovat ekshaustio (krooninen väsymys), kynnistyminen (henkinen etääntyminen työstä), kognitiivisen toiminnan häiriöt (muistivaikeudet ja keskittymiskyvyn heikentyminen) sekä äkilliset tunnereaktiot työssä (tunteiden hallinnan heikentyminen). BAT-mittarissa on normaalisti 23 erilaista väittämää näihin neljään ydinoireeseen liittyen. (Hakanen & Kaltiainen 2022, 14–15.)

2.2 Työstressi vaikuttaa työuupumukseen

Stressi käsitteenä on varsin laaja. Sillä voidaan tarkoittaa tilannetta, jossa ihmisen omat voimavarat ovat ylittymässä tai ylittyneet häneen työelämässä kohdistuneiden vaatimusten ja odotusten takia (Kivimäki, Lindbohm & Reijula 2019). Sillä voidaan viitata ainakin stressitekijöihin, stressireaktioihin tai ympäristön ja yksilön väliseen vuorovaikutukseen ja siinä ilmenevään epätasapainoon. Stressitekijöistä puhutaan, kun tarkoitetaan kuormittavia tilanteita tai tapahtumia eli ärsykejä. Kun yksilö reagoi ärsykkeeseen fysiologisesti tai psykologisesti, puhutaan stressireaktiosta. Ärsykkeeseen yksilöt voivat reagoida yksilöllisesti, mutta useat eri ärsykkeet voivat saada aikaan saman reaktion. Stressitilanteen reagointiin vaikuttaa myös se, kuinka yksilö pystyy käsittelemään stressiä. (Feldt, Kinnunen & Mauno 2017, 29.)

Työelämässä voidaan nähdä useita erilaisia stressitekijöitä. Yleisimmin ne jaetaan fyysisten työolojen, työtehtävien vaatimusten ja ihmissuhteiden (työkaverit, asiakkaat ja esimiehet) välillä. Lisäksi epäselvyydet ja ristiriidat näissä rooleissa voivat kuormittaa. Työaika, etenemismahdollisuudet työuralla, työtapaturmat ja nykyaikana hyvin yleiset organisaatiomuutokset voivat myös stressata. Toinen keino jaotella stressitekijöitä on niiden ilmenemistasot. Stressitekijöitä ilmenee työtehtävien yhteydessä, organisaatiotasolla, ihmissuhteissa ja yksilötasolla. Näiden sisään katsotaan kuuluvan mm.

roolivaatimukset, työn epävarmuus, työpaikkakiusaaminen ja työn ja kodin välinen suhde. (Feldt ym. 2017, 29.)

Myös stressireaktioita voidaan listata eri tavoin. Reaktiot voidaan jakaa lyhytaikaisiin ja pitkäkestoisiin, ja ne voidaan eritellä myös tasojen mukaan (yksilö, työyhteisö ja organisaatio, sekä yksityiselämä). Yksilötasolla voi esiintyä fysiologisia reaktioita, jotka aiheuttavat muutoksia myös terveydentilassa. Lyhytaikaisesti esimerkiksi kohonnut stressihormonin erityys yleensä auttaa yksilö parempiin suorituksiin, mutta pitkittyneessä tilanteessa se voi altistaa muun muassa sydänsairauksille. Tunneperäiset reaktiot nähdään usein lyhytkestoisina muutoksina mielialassa, mutta pitkittyneesti niistä voi kehittyä psykologisia terveysongelmina. Käyttäytymisessä stressireaktiot näkyvät usein esimerkiksi keskittymiskyvyn tai muistin häiriöitä tai työsuorituksen heikkenemisenä, vaikka yksilö joutuu ponnistelemaan enemmän päästäkseen samaan lopputulokseen kuin ennen reaktiota. Työyhteisö- ja organisaatiotasolla työstressi voi lisätä ihmissuhdeongelmia, vähentää sitoutumista työpaikkaan kohtaan ja lisätä sairauspoissaoloja. (Feldt ym. 2017, 29.) Siitä miten stressi muuttuu terveydelle vahingolliseksi ei ole varmaa tietoa. Syiksi on ehdotettu pitkäkestoista altistusta voimakkaalle stressille, sydän- ja verisuonisairausten tai diabeteksen sairastamista (riskiryhmään kuuluminen) ja elämänhallinnan ylläpitämisen heikkeneminen ja siitä johtuva perussairauksien hoidon laiminlyönti. (Kivimäki ym. 2019.)

Vuonna 2019 suomalaisista hammaslääkäreistä melkein joka neljäs (23 %) koki stressioireita melko tai erittäin paljon. Luku oli noussut vuodesta 2014, jolloin vastaava luku oli 18 %. Vuokratyöhammaslääkärit kokivat enemmän stressiä (39 %) kuin muut julkisen tai yksityisen sektorin hammaslääkärit. (Hakanen & Kaltiainen 2019, 27–28.)

Työstressin arviointiin ja tilanteeseen puuttumiseen tulisi työterveyshuollolla olla tarvittavat taidot ja keinot. Työperäistä stressiä voidaan pyrkiä vähentämään keventämällä työn psyykkistä ja sosiaalista kuormitusta. Työntekijällä tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja työn kuva, sekä vastuut tulisi olla selvillä työn helpottamiseksi. (Työterveyslaitos 2023.)

Työstressiä voidaan lähestyä vuorovaikutusmallien avulla, joista osa mittaa pelkkää työn aiheuttamaa kuormitusta ja osa myös työuupumusta. Malleja on useita, mutta kolmea niistä voidaan pitää ns. klassikkomalleina. (Feldt ym. 2017 31–42; Chirico 2016, 446.) Ensimmäinen niistä on 1970-luvun lopulla Robert Karasekin kehittämä JDC-malli (Job-Demand – Control model, JCD model) eli työn vaatimus-hallinta-malli. Siinä kuvataan työn haitallista psykososiaalista kuormitusta työn hallinnan ja vaatimusten keskinäisellä suhteella, mutta sitä kritisoitiin liiasta yksinkertaisuudesta. Malliin lisättiin 1980-luvulla sosiaalisen tuen ulottuvuus (JDCS-malli eli Job Demand-Control-Support -malli). Mallia on käytetty runsaasti, ja se on osoittanut, että pysyvästi kuormittamaton työ oli yhteydessä hyvän työhyvinvoinnin kanssa. (Feldt ym. 2017, 31–42.)

Toisena on Peter Warrin 1987 esittämä vitamiinimalli auttaa määrittämään työn eri piirteiden ja hyvinvoinnin välisiä suhteita. Nimi viittaa työn piirteiden vertaamiseen vitamiineihin – aluksi vitamiinit vaikuttavat terveyteen positiivisesti, mutta tietyn määrän jälkeen lisävaikutusta ei enää saada tai vaikutus voi olla jopa kielteinen. Malli hyödyntää oletettavia ja niiden muodostamia yhteyksiä, jotka voivat monimutkaistua yksilön välisten erojen takia eli työn piirteiden yhteys hyvinvointiin voi riippua

yksilöllisistä ominaisuuksista. Mallia on hyödynnetty esimerkiksi hoitoalan työntekijöiden pitkäaikais-
tutkimuksessa, jossa työn autonomia oli käyräviivaisesti yhteydessä hyvinvointiin. Mitä matalampi tai
korkeampi autonomia, sitä enemmän kyynisyyttä ja vähemmän työn imua verrattuna niihin työnteki-
jöihin, jotka kokivat työn autonomian kohtalaiseksi. (Feldt ym. 2017, 31–42.)

Kolmantena klassikkomallina on Johannes Siegristin ponnistus-palkkio-malli eli ERI-malli (Effort-Re-
ward Imbalance Model). Siinä sosiaalinen vastavuoroisuus ohjaa ihmisten välistä käyttäytymistä.
Käytännössä tämä näkyy esimerkiksi niin, että työntekijä saa työpanostaan vastaan työnantajalta
korvauksen tekemästään työstä ja menetetyistä vapaa-ajasta. Ponnistus-malli on toiminut hyvin esi-
merkiksi sydänsairauksien ja niihin liittyvien riskitekijöiden, sekä psyykkisen oireilun ja sairastelun
ennustamisessa. (Feldt ym. 2017, 31–42.)

ERI-malli ja JCD- malli täydentävät toisiaan. JCD keskittyy tehtävien ominaisuuksiin ja työpaikan so-
siaalisiin suhteisiin, kun taas ERI-malli liittyy stressaaviin kokemuksiin ja henkilökohtaisiin kognitiivi-
siin malleihin. Sekä JCD että ERI ovat suhteellisen yksinkertaisia ja staattisia. Kun otetaan huomioon
lisäksi työn muuttuva luonto, ne eivät ota huomioon kaikkia mahdollisia työympäristön muuttujia.
(Chirico 2016, 449.)

2.3 Työn imu suojaavana tekijänä

Työuupumukseen verrattuna työn imu on täysin vastakkainen ja erillinen ilmiö. Työn imun käsitettä
käytetään kuvaamaan työhyvinvointia. Se on melko tuore tutkimuskohde, sillä se nousi tutkimuskoh-
teeksi vasta 2000-luvun taitteessa, kun positiivinen psykologia nosti päätään (Mäkikangas & Haka-
nen 2017, 77). Sen kokemisessa on huomattu eroja sukupuolen ja koulutuksen perusteella. Usein
naissukupuoli ja korkea koulutus korreloi enemmän työn imun kanssa kuin miessukupuoli ja matala
koulutustaso. Mikäli asiaa tarkastellaan sosioekonomisen taustan valossa, erityisen suurta työn imua
kokivat yrittäjät, asiantuntijat sekä palvelu- ja myyntityöntekijät (autonimiset työtehtävät). (Mäki-
kangas & Hakanen 2017, 77–78.)

Työn imun ajatellaan suojaavan työuupumukselta. Käsite itsessään kuuluu positiivisen työpsykolo-
gian piiriin (Tuunainen ym. 2011.). Työn imusta puhuttaessa tarkoitetaan myönteistä tunne- ja moti-
vaatiotilaa työssä. Työntekijä, joka kokee työn imua, on tarmokas, omistautunut ja uppoutunut työ-
hönsä. Töihin lähdetään mielellään, työ koetaan mielekkääksi, ja siitä voi jopa nauttia. (Työterveys-
laitos, Työn imu.) Imua kokevat työntekijät kokevat työnsä energisoivana ja innostavana, jonka ta-
kia he sitoutuvat työpaikkaansa, ovat aloitteellisia ja avuliaita työkavereilleen ja tekevät aika ajoin
keskimääräisiä pidempiä työpäiviä. He ottavat vastuuta päivittäin työsuorituksestaan ja uskovat pär-
jäävänsä ammatillisesti yllättävissäkin tilanteissa. (Hakanen & Perhoniemi 2012, 3.)

Työn imua ei pidä ajatella vain niin, että työnteko on kivaa. Työterveyslaitoksen tutkimuksen mu-
kaan tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumisen tunnetta vähintään kerran viikossa kokee jopa-
kaksi kolmesta suomalaisesta työntekijästä. Näillä tuntemuksilla on monia myönteisiä seurauksia
työntekijälle, hänen elämälleen ja organisaatiolle, jossa hän työskentelee. Niillä on myös myönteinen
vaikutus niin hyvään työsuoritukseen ja yrityksen taloudelliseen menestymiseen, kuin työntekijän
fyysiseen terveyteen ja mielenterveyteen. Lisäksi työn imun kokevat työntekijät kokevat työn paran-
tavan elämän laatua ja ovat onnellisempia kuin muut työntekijät. (Työterveyslaitos, Työn imu.)

Työn imua kokeva voi päästä flow-tilaan, joka on syvän keskittyneisyyden tila. Keskittyneisyys on niin syvää, aika kuluu huomaamatta ja häiriötekijöillä ei ole merkitystä. Tila on mahdollinen, kun työnkuva ja tavoitteet ovat tekijälle selvät, siitä saa välittömän palautteen ja työ on sopivan haastavaa. Virtauskokemus, flow-tila, voi jatkua myös työn ulkopuolella vapaa-ajalla. (Hakanen 2004, 228.)

Työn imun arviointiin on olemassa parikin kyselymenetelmää, joista tunnetuimmat lienevät MBI-kyselymenetelmä ja Työn imu -kysely (Utrecht Work Engagement Scale, UWES). MBI:ssä asteikon matalat arvot kuvastavat työn imua ja korkeat työuupumusta. Skaalassa on puuttensa, sillä se, ettei koe työuupumusoireita, ei suoraan ole verrannollinen työn imun kokemiseen. Yleisimmin työn imun arvioinnissa käytetty UWES on käännetty suomen kielelle heti ilmestyttyään. Myös Työterveyslaitoksen verkkosivuilla oleva työn imun arviointiin käytettävä kysely nojaa tähän menetelmään. (Mäkikangas & Hakanen 2017, 78.)

Työn imun ja tuottavuuden välillä on vähän tutkimuksia (varsinkin hammashoidosta), mutta Jari J. Hakasen ja Jaakko Koivumäen tutkimuksessa vuodelta 2014 todettiin, että suomalaiset hammaslääkärit, jotka kokivat päivittäin työn imua, tekivät kuukaudessa keskimäärin 800 euroa suuremmat ansiot kuin työhönsä leipääntyneet tai ei koskaan työn imua tuntevat hammaslääkärit. (Hakanen & Koivumäki 2014, 13.)

Vuonna 2019 Hakasen ja Kaltiaisen hammaslääkäreiden seurantatutkimuksen päätösraportissa 73 % vastanneista suomalaishammaslääkäreistä koki työn imua vähintään muutamasti viikossa. Yksityis-sektorilla työn imua kokeneita oli enemmän kuin julkisella sektorilla työskentelevillä. Työn imu oli myös myönteisesti yhteydessä viikoittaisen työajan kanssa. Lisäksi työn imuun vaikuttivat myös oman ammatin arvostus ja ammattitaitovaatimukset, koettu sosiaalinen arvostus (asiakkaat, kollegat, esimies ja yhteiskunta), työn kehittävyys, työn tulokset asiakkaille (nopeat ja pitkän aikavälin tulokset), hyvät koulutusmahdollisuudet ja vertaiskontaktit. (Hakanen & Kaltiainen 2019, 33–35.)

2.4 Työtyytyväisyys positiivisena vaikutustekijänä

Kun tarkastellaan työhön liittyviä tekijöitä, työtyytyväisyys on työn imun ohella yksi tärkeimmistä positiivisista vaikutustekijöistä. Työtyytyväisyys ei ole kuitenkaan samanlainen eteenpäin puskeva tahto- tai energiatila, mitä työn imu on (Mäkikangas & Hakanen 2017, 83.). Työhyvinvoinnin kuvaajana se on yksi vanhimmista ja eniten tutkituimmista käsitteistä. Sillä kuvataan kuinka paljon työntekijät pitävät tai eivät pidä työstään (työtyytyväisyys/työtyytymättömyys). Käsitteelle ei ole olemassa yhtä yleistä määritelmää, sillä se on elänyt vuosien varrella ajan, koulukuntien ja tutkijoiden mukaan. Jo 1960-luvulla se määriteltiin miellyttäväksi, myönteiseksi tunnetilaksi, joka syntyy, kun yksilö arvioi omaa työtään. Myöhemmin sitä on määritelty työhön liittyvänä asenteena tai työntekijän arviona työolosuhteista. Nykyisin se määritellään tyyppillisesti monitasoiseksi myönteiseksi asenteeksi työtä kohtaan, jossa korostuvat tunneperäiset elementit. Tutkimuksissa työtyytyväisyyttä tutkitaan yleisenä työtyytyväisyytenä kokonaisvaltaisen tunteen kautta, mutta usein sen rinnalla tutkitaan myös työntekijän tyytyväisyyttä työnsä eri piirteisiin. Tällä tavoin tarkasteltuna saadaan monipuolisempi ja käyttökelpoisempi näkökulma työtyytyväisyyteen, sillä sen avulla voidaan tarkastella työtyytyväisyyttä ja työtyytymättömyyttä lisääviä työn piirteitä. (Mäkikangas & Hakanen 2017, 78–79.)

Mitkä tekijät sitten vaikuttavat työtyytyväisyyteen? Syyt siihen voivat vaihdella, mutta suurimmin niihin vaikuttavat työolot ja persoonallisuus. Myrkyllinen työympäristö johtaa tyytymättömiin työntekijöihin. Persoonallisuudella on suuri merkitys, sillä henkilöt, joilla on positiiviset arvot, ovat yleensä tyytyväisempiä työhön kuin ne, kenellä on negatiiviset arvot. Palkka vaikuttaa työtyytyväiseen motivaation kautta, mutta ei niin suuresti mitä on yleisesti ajateltu. Palaute, sosiaalinen tuki ja positiivinen kommunikointi voi myös osaltaan vaikuttaa työtyytyväisyyteen. (Robbins & Judge 2022, 70–71.)

Tutkimukset osoittavat vanhempien työntekijöiden olevan yleensä tyytyväisempiä työhönsä ja heillä on paremmat suhteet työkavereihinsa. Pidempään samalla työnantajalla työskennelleillä on myös paremmat työsuhde-edut ja pitkän työuran ansiosta parempi palkka. Näiden katsotaan vaikuttavan työtyytyväisyyteen positiivisesti. (Robbins & Judge 2022, 51.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä syitä suun terveydenhuollon hoitohenkilöstössä esiintyvään ja koko ajan lisääntyvään työuupumukseen.

Tutkimuskysymyksenä ovat:

Mitkä tekijät vaikuttavat suun terveydenhuollon hoitohenkilöstön työperäiseen uupumiseen?

Miten COVID-19 pandemia on vaikuttanut työperäiseen uupumiseen suun terveydenhuollon hoitohenkilöstöllä?

Työn tavoitteena on kuvata yleisimmät uupumusta aiheuttavat tekijät, jotta jatkossa voitaisiin kiinnittää huomiota niihin. Näillä keinoilla pyritään lisäämään työhyvinvointia, kun tilanteen eskaloituminen eli asteittainen voimistuminen uupumukseksi voidaan mahdollisesti estää.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä työ on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Menetelmänä se on yleiskatsaus, sillä ei ole tarkkoja tai tiukkoja sääntöjä, eikä aineiston valintaa rajata metodisilla säännöillä. Tutkimuskysymykset voivat olla väljempää kuin muissa katsausmuodoissa. Aineistot, joita käytetään, voivat olla hyvinkin laajoja, jolloin tutkittavaa ilmiötä pystytään tarkastelemaan laaja-alaisesti. Tarvittaessa voidaan luokitella myös tutkittavan aihealueen ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6.)

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella on yleensä kaksi muotoa; narratiivinen tai integroiva. Narratiivisen yleiskatsauksen pyritään saamaan mahdollisimman laaja-alainen kuva ilmiöstä. Sen avulla voidaan tiivistää aiempia tutkimuksia ja ajantasaistaa tutkimustietoa vetämällä tutkimuksia yhteen ytimekkäästi ja johdonmukaisesti. (Salminen 2011, 7.) Menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu sen sattumanvaraisuuden ja subjektiivisuuden vuoksi (Kangasniemi ym. 2013, 292.). Kun halutaan tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta, on integroiva muoto parempi valinta. Integroiva muoto auttaa myös kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisen arvioinnin tekemisessä ja aineiston syntetisoinnissa. Jos narratiivista ja integroivaa muotoa verrataan toisiinsa, tarjoaa integroiva katsaus laajemman kuvan valitun aiheen kirjallisuudesta. Kriittisen tarkastelun katsotaan kuuluvan oleellisesti integroivaan muotoon ja se voidaan sijoittaa osaksi systemaattista kokonaisuutta. (Salminen 2011, 8.)

Kirjallisuuskatsauksella voi olla monenlaisia tarkoituksia. Sillä voidaan rakentaa käsitteellistä ja teoreettista kehystä, kehittää teoriaa, esittää erityiseen aiheeseen liittyvää tietoa ja tarkastella tietyn alueen teorian ja historiallisen kehityksen kulkua esimerkiksi aika- tai filosofisesta näkökulmasta. Tämän takia menetelmä on käyttökelpoinen akateemisissa opinnäytetöissä. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

4.2 Aineiston hankinta

Kirjallisuuskatsaukseen aineistoa valittaessa analyysia tehdään jo osittain samanaikaisesti ja sen valinnassa tulee kiinnittää huomiota alkuperäistutkimuksen rooliin tutkimuskysymykseen peilattuna. Se, kuinka laaja tutkimuskysymys on, määrää aineiston riittävyden. Aineisto koostuu yleensä jo aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta, joka on aiheen kannalta merkityksellistä. Se sisältää myös yleensä jonkinlaisen kuvauksen itse valintaprosessista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Tähän opinnäytetyöhön tehtiin alustavia hakuja Googelta ja PubMedista alkuvuodesta 2023. Alustavan hakutuloksen mukaan todettiin, että tuoreita suomalaistutkimuksia aiheesta ei juurikaan ole. Tutkimuksessa käytettävät valitut tutkimusartikkelit haettiin tammi-helmikuussa 2023 Savonia Finna, PubMed, EBSCO Host Cinahl Ultimate, Google Scholar ja Medic -tietokannoista (kts. taulukko 1). Tietokantojen aineistohauissa käytettiin suomalaisina hakusanoina työuupumus, hammaslääkäri, suuhygienisti, hammashoitaja ja hammashoito. Englanninkielisiä aineistoja haettaessa kirjallisuuskatsauksen hakusanoina olivat englanninkieliset vastineet suomalaisille sanoille: burnout, dentist, dental

hygienist, dental assistant, oral health care sekä dentistry. Hakupalveluiden hauissa käytettiin fraasihakuja ja yhdistelmiä näistä, kuten burnout among dental hygienists ja burnout among oral health care workers, tai burnout in dentistry.

TAULUKKO 1. Tutkimukseen käytetyt tietokannat

Tietokanta	Kuvaus
EBSCO Host Cinahl Ultimate	Tarjoaa täsmällisesti hoitotyön ja siihen liittyvän terveystutkimuksen viitteitä useammin täysinä teksteinä, kuin muut tietokannat. Kattaa yli 50 hoitotyön erikoisalaa.
Google	Yleishakukone, koko internetin käytetyin.
Google Scholar	Googlen tarjoama hakukone tieteellisten julkaisujen hakuun.
Medic	Terveysalan tietokanta kotimaisista lähteistä, kuten lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista ja väitöskirjoista, sekä tutkimuslaitosten raporteista.
PubMed	Tärkein lääketieteen ja terveystieteiden kansainvälinen kirjallisuusviitetietokanta. Sisältää mm. Medline-tietokannan.
Savonia Finna	Savonia Finnan sisältö kohdistuu Savonia Ammattikorkeakoulun kirjaston kokoelmaan, Savonian opinnäytetöihin, AMK- ja YO- kirjoihin, AMK- ja YO-lehtiin, varastokirjastoon, Arto-artikkeleihin ja Kansainvälisiin e-arkkeleihin.

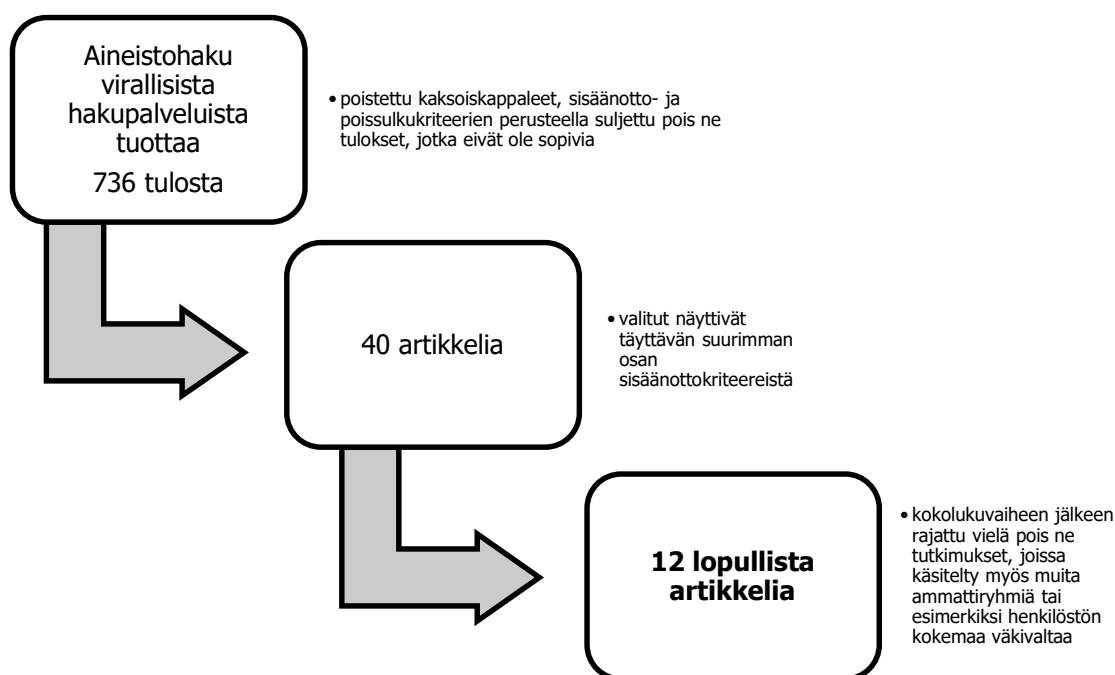
Taulukossa kaksi on esitetty sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänottokriteerinä olivat suomen- tai englanninkieliset lähteet, joissa käsiteltiin uupumusta suun terveydenhuollon näkökulmasta. Lähteitä haettiin aikaväliltä 1.10.2010-21.2.2023, jotta saatiin mukaan myös COVID-19 pandemian jälkeisiä tutkimuksia. Ennen vuotta 2010 tehdyt tutkimukset jätettiin pois, jotta saatiin mahdollisimman uutta tutkimustietoa hyödynnettyä tässä katsauksessa. Tutkimusten tuli olla vertaisarvioituja artikkeleita koskien suun terveydenhuollon hoitohenkilöstöä (hammaslääkäreitä, suuhygienistejä ja/tai hammashoitajia).

TAULUKKO 2. Aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus julkaistu aikavälillä 1.10.2010-21.2.2023	Tutkimus julkaistu ennen vuotta 2010.
Koko tutkimus saatavilla ilmaiseksi	Aineisto maksullinen, koko artikkeleita ei saatavilla
Julkaisun kieli suomi tai englanti	Julkaisun kieli jokin muu kieli
Aiheena suun terveydenhuollon hoitohenkilöstön työuupumus	Aiheena jonkin muun terveysalan ammattiryhmän työuupumus
Vertaisarvioitu artikkeli, tutkimus, väitöskirja	Opinnäytetyö (amk tai yamk), pro gradu -tutkielma

Aineiston valintaprosessi on kuvattu kuviossa 1. Aineistohakuja ja lähdekirjallisuutta etsiessä oli selvää, että aihetta ei juurikaan ole tutkittu Suomessa muiden kuin hammaslääkäreiden osalta. Suomessa aiheesta tehdyt tutkimukset ovat olleet pääasiassa opinnäytetöitä ja muita tutkielmia. Kaikkiaan alustava aineistohaku tuotti 17 400 osumaa pelkästään Google Scholarissa, joista suurin osa oli lähteeksi kelpaamattomia töitä. Alustavan haun perusteella nähtiin, että aineistoa aiheesta on kyllä tuotettu. Tietokantahauissa Cinahlin haku tuotti 143 tulosta, PubMed 576 tulosta ja Medic 17 tulosta, joista 40 artikkelia näytti täyttävän sisäänottokriteerit.

KUVIO 1. Aineiston valintaprosessi



Tarkemman tarkastelun ja kokolukuvaiheen perusteella poissuljettiin 28 tulosta, eli itse katsaukseen valittiin 12 lähdetä (kts. liite 1, Valitut aineistot). Tutkimukset, joita ei valittu, eivät joko käsitelleet uupumusta suun terveydenhuollon näkökulmasta tai olivat maksullisia. Kaikki valitut aineistot ovat englanninkielisiä tutkimusartikkeleita, sillä ainoaa löytämäni suomalaista seurantatutkimusta olen käyttänyt työssä muuten lähteenä.

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitetaan yleensä tutustumalla aineistoon ja rakentamalla siitä kokonaiskuva. Analyysi ei ole pelkkää aineiston järjestelmistä, vaan etsivää ja kokeilevaa luentaa. Kaikkea tätä ohjaa uteliaisuus siitä, mitä kaikkea aineisto voi sisältää ja millaisia tulkintoja siitä voidaan tehdä. Tutkijan tehtävänä on jäsentää ja löytää aineistosta tutkimuskysymysten kannalta keskeiset asiat, sillä aineisto itsessään ei nosta koskaan mitään esiin. Aineiston analyysissä tulisi kuvata miksi mitään on tehty ja perustella tekemänsä valinnat. Tämä tukee lukijan arviointia, onko analyysi uskottavaa, perusteltua ja luotettavaa. (Günther, Hasanen & Juhila 2021.)

Laadulliselle analyysille on tyypillistä, että aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena ja siitä tehtyjä havaintoja yhdistellään niiden pelkistämiseksi (Alasutari 2011, Laadullisen analyysin vaiheet.). Kuvailuvassa kirjallisuuskatsauksessa tavoitteena on esitettyihin tutkimuskysymyksiin vastaaminen aineiston pohjalta laadullisena kuvailuna ja tehdä niistä uusia johtopäätöksiä. Analyysin tavoitteena ei ole referoida tai tiivistää alkuperäisaineistoa vaan tehdä aineiston sisäistä vertailua, analysoida ja tehdä laajempia päätelmiä käytetystä aineistosta. Aineistosta löydetyt merkitykselliset seikat ryhmitellään sisällöltään samanlaisiin kokonaisuuksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

Aineisto analysoitiin laadullisista menetelmää apuna käyttäen teemoittain. Teemoittelussa aineistosta etsitään tutkimuskysymysten kannalta olennaiset aiheet. Tärkeintä olisi, että syntyvät teemat nousevat esiin analyysin tuloksena. Mikäli aineiston käsitelijällä on ennakkoon mielessä tehtynä teemat, johon aineistoa sijoitellaan, ei tulos ole luotettava. (Juhila 2023.)

Aineisto luettiin läpi huolellisesti useaan otteeseen ja tekstistä poimittiin lauseet tai ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Samaan aihealueeseen liittyvät lauseet ja ilmaisut koottiin eri kategoriaihin pelkistetyiksi ilmaisuiksi, jonka jälkeen aihealueet jaettiin teemoittain yhteisten nimittäjien alle (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.4). Alkuperäisaineistosta kerättiin esimerkiksi työoloihin vaikuttavia tekijöitä, jotka puolestaan ovat yhteydessä stressitekijöihin. Aineiston teemojen luokittelu pelkistetyistä ilmaisuista teemoihin on esitetty taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Aineistosta esiin nousseet teemat.

Esiin nousseet luokat	Yhteiset nimittäjät (teemat)
Ikä, sukupuoli, koulutustaso, työvuosien määrä	Demografiset tekijät
Potilaat, työolot (työympäristö ja työajat, COVID-19-pandemia)	Työhön kiinteästi liittyvät tekijät
Ammatillisen arvostuksen puute, autonomian puute, ylityöllistäminen, palkkataso	Työtyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät
Lasten lukumäärä, vapaa-ajan määrä	Työn ulkopuoliset tekijät

5 TULOKSET

5.1 Yleistietoa tutkimusartikkeleista

Kirjallisuuskatsaus koostui tutkimuksista, joista lähes jokainen oli poikkileikkauksellinen kyselytutkimus. Niissä noudatettiin joko täysin tai osittain alkuperäistä, tai mukailtua Maslach Burnout Inventorya (MBI). Mukaelmat saattoivat olla kohdemaan omiin tarpeisiin tehtyjä muutoksia, tai ihmissuhdettyöhön kehitelty MBI-HSS-mukaelma. Kysymyspatteristojen arviointiin käytettiin myös muita arviointimenetelmiä, kuten Copenhagen Burnout Inventorya (CBI) tai paikallisia, oman maan tarpeisiin kehiteltyjä skaaloja.

MBI on maailman käytetyin arviointimenetelmä työuupumuksen tutkimuksessa, sitä on käytetty jopa 90 %:ssa kaikista tutkimuksista. MBI mittaa emotionaalista uupumusta, itsestään vieraantumista ja henkilökohtaisten saavutusten vähenemistä. CBI eroaa MBI:n skaalasta siinä, että se mittaa työuupumusta henkilökohtaisten, työhön liittyvien ja potilaisiin liittyvien alakategorioiden kautta. (Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen 2005, 193–196.) Mielenkiintoista oli, että yksikään aineistoon valituista tutkimuksista ei käyttänyt Bergen Burnout Inventorya (BBI), jota taas on sovellettu Suomessa varsinkin työterveyshuollon yksilö- ja ryhmätutkimuksissa (Mäkikangas & Hakanen 2017, 74.).

Suun terveydenhuolto on tiimityöskentelyä ja tarkkuutta vaativa ammattiala. Hammaslääkärin ja hammashoitajan muodostama työpari on tiivis, ja parityöskentely mahdollistaa työhyvinvoinnin siirtymisen niin hyvässä, kuin pahassa (Hakanen & Perhoniemi 2012, 29.) Muutenkin pelkkien hammashoitajien työolotutkimuksia oli vaikea löytää, mutta itsenäisesti työskentelevistä suuhygienisteistä ja heidän työuupumuksestaan oli tehty tutkimuksia maailmalla. Yhdessä aineistoon valitussa tutkimuksessa oli otettu huomioon hammaslääkäri-hammashoitajan kiinteä työskentelytapa pareittain, jolloin myös hammashoitajan uupumista oli tarkasteltu. Aineiston pääpaino oli hammaslääkäreiden kokemassa työuupumuksessa, seuraavaksi eniten oli suuhygienistilähtöisiä aineistoja.

5.2 Demografiset tekijät

Jokaisessa tutkimuksessa taustatietojen määrittely on osa tutkimuksen perustietoja. Sukupuoli, ikä, koulutustaso ja työvuosien määrä oli vaikuttavana tekijänä monessa tutkimuksessa työuupumusta ja siihen altistavia tekijöitä tarkasteltaessa.

Esimerkiksi Arabimaissa tehty suun terveydenhuollon tutkimus, jossa kohdemaita olivat Irak, Saudi-Arabia ja Jordania, tutkimukseen osallistuneista yli 55 % oli miessukupuolisia (Arwa ym. 2022.). Liettuassa vastaavasti pääosa osallistuneista oli naissukupuolisia, sillä 380 vastanneesta peräti 84,7 % oli naisia (Slabšinskienė ym. 2020.). Hammaslääkäreitä koskevissa tutkimuksissa miessukupuoli altisti stressitekijöille ja uupumukselle (Antoniadou 2022; Arwa ym. 2022.), vaikka lähes jokaisessa aineistoon käytetyissä tutkimuksissa naissukupuoli oli vastannut aktiivisemmin tutkimuskysymyksiin. Eroavaisuuskiakin oli, sillä osassa aineistosta naissukupuoli altisti enemmän, kun otettiin huomioon myös vastaajan ikä (Slabšinskienė ym. 2020; Özarslan & Caliskan 2021.). Yhdessä tutkimuksessa sukupuolella ei nähty olevan merkitystä (Molina-Hernández ym. 2021.).

Suun terveydenhuollon ammattilaisen iän ja työskentelyvuosien perusteella tutkimuksista nousi esiin kaksi ääripäätä. Nuori ikä ja lyhyt työura, mutta toisaalta korkeampi ikä ja korkeampi tutkinto, kuten erikoishammaslääkärin koulutus, lisäsivät riskiä emotionaaliseen uupumukseen. Toisaalta korkeamman koulutustason omaavilla, tai pidempään työskennelleillä oli pienempi taipumus omien henkilökohtaisten saavutusten vähättelyyn, ja heillä raportoitiin korkeampia arvoja työtyytyväisyydessä ja työympäristön tyytyväisyydessä. Jatkotutkinnon (erikoistumisala) suorittaminen vaikutti merkittävästi työhön sitoutumiseen, joka indikoi sen toimimista puskurina työuupumusta vastaan. (Arwa ym. 2022; Antoniadou 2022; Molina-Hernández ym. 2021; Slabšinskiene ym. 2020; Yingying 2022.) Korkeamman koulutustason aiheuttamaa uupumusta perusteltiin sillä, että erikoishammaslääkäreiden työtehtävät vaativat laajempaa osaamista ja esimerkiksi kirurgiset toimenpiteet voivat pitkittyä (Molina-Hernández ym. 2021; Slabšinskiene ym. 2020; Yingying 2022.).

5.3 Työhön kiinteästi liittyvät tekijät

Suun terveydenhoitoalalla työskentely tiedetään haastavaksi, sillä stressitekijöitä on työhön liittyen runsaasti. Pelkopotilaat, yksintyöskentely, epäergonomiset työasennot ja vaativat, tarkkuutta vaativat työtehtävät kohottavat riskiä sairastua emotionaaliseen uupumiseen ja edelleen työuupumukseen (Arwa ym. 2022; Yingying 2022; Haslam ym. 2022.). Potilaiden kivun ja kärsimyksen hoito lisäsi hammaslääkäreiden emotionaalista kuormitusta (Pallavi V. ym. 2016.). Ammattitaitoinen ja sujuva yhteistyö hammaslääkärin ja hammashoitajan välillä on työn sujuvuuden kannalta elintärkeää. Yhteistyö on tiiviimpää kuin muilla erikoisaloilla, joka saattaa altistaa heidät vaikuttamaan toistensa työtaakkaan ja vaihtamaan negatiivisia tunteita (Yingying 2022.). Jos työtehtäviin kuuluivat suun terveydenhuollon opetustehtävät, kuten työn laadun valvominen ja standardien ylläpito (Arwa ym. 2022.) oli työuupumuksen ja tehtävien välillä löydetty yhteys. Opetustehtäviin liittyivät myös stressitekijöinä koetut akateemisen tutkimuksen tekeminen, sekä hoitovirheiden ja niistä seuranneiden oikeustapausten selvittely (Chen-Yi ym. 2019.).

Työskentely-ympäristöllä tai oikeastaan vastaanottomuodolla, oli merkitystä työuupumukseen työtyytyväisyyden kannalta. Yksityisvastaanotoilla työskentelevät olivat vähemmän uupuneita, kuin julkisessa terveydenhuollossa työskentelevät. Tämä johtuu siitä, että yksityissektorilla työskentely tai praktiikan omistaminen mahdollisti työaikojen ja työn räätälöinnin mieleisekseen. Viikossa vähemmän työtunteja tehneellä henkilöstöllä oli parempi käsitys työhyvinvoinnista. Heillä myös työn imun kokemus oli suurempaa. Kokoaikatyössä työskentelevillä hammaslääkäreillä oli korkeampi taipumus emotionaaliseen uupumukseen ja kynnistymiseen. (Molina-Hernández ym. 2021; Pallavi V. 2016; Slabšinskiene ym. 2020.) Myös työsuhteen muoto vaikutti stressitasoon, sillä keikkatyötä tekevällä henkilöstöllä kokivat stressin voimakkaammin (Chen-Yi ym. 2019.). Hammashoitajat työskentelevät keskimäärin pidemmän työajan viikossa kuin hammaslääkärit, ja siksi heillä on suurempi riski emotionaaliseen ja fyysiseen uupumukseen, kuin hammaslääkäreillä (Yingying ym. 2022.).

COVID-19-pandemian aikana etätyöskentely lisääntyi varsinkin opetustehtävissä. Etätyöskentelyn myötä myös kokonaispotilastyöaika vähentyi. Pandemian aikana yksityisvastaanotoilla työskentely vähentyi koronasäädösten takia, ja julkisessa terveydenhuollossa hoidettiin vain kiireellisiä tapauksia. Aerosoleja tuottavia työskentelyvälineitä ei saanut käyttää, koska aerosolit levittävät tehokkaasti tartuttavia partikkeleita. Myös työntekijöiden suojaruustetaso oli korkeampi muun muassa

suojavisiirien, suunsuojien ja suojavaatetuksen osalta. Henkilöt, jotka työskentelivät pandemian aikana, olivat enemmän stressaantuneita, ahdistuneita ja uupuneita johtuen muuttuneista työtehtävistä ja kovemmasta suojarustetasosta. Myös huoli taudin viemisestä kotiin ja perheenjäsenten tartuttamisesta lisäsi stressiä. (Antoniadou 2022; Arwa ym. 2022; Özarslan & Caliskan 2021.) Mikäli pandemian iskiessä työntekijällä ei ollut taloudellista puskuria, epävarmuustekijöistä selviytyminen ja omasta terveydestä huolehtiminen koettiin mielialaa laskevana tekijänä (Humphris ym. 2021.).

5.4 Työtyytyväisyyteen liittyvät tekijät

Työtyytyväisyys määritellään tyyppillisesti monitasoiseksi myönteiseksi asenteeksi työtä kohtaan, jossa korostuvat tunneperäiset elementit. (Mäkikangas & Hakanen 2017, 78–79.) Tutkimuksissa suurimmat työtyytyväisyyteen vaikuttaneet tekijät olivat ammatillisen arvostuksen puute, autonomian puute, ylityöllistäminen ja palkkataso.

Aineistosta selvisi (Yingying ym. 2022; Alves ym. 2019.), että hammaslääkäreillä ja hammashoitajilla työtyytyväisyyttä laskivat matalammat tulot aiheuttaen myös henkistä uupumusta ja epävarmuutta. Myös epävarmat työolosuhteet ja ammatillisen arvostuksen puute aiheuttivat tyytymättömyyttä työhön. Työuupumus oli suorassa yhteydessä työhön tyytymättömyyteen (Alves ym. 2019.). Työtyytyväisyydellä oli suora yhteys annetun hoidon laatuun, työhyvinvointiin, työn imuun ja organisaatioon sitoutumiseen. Työpaikalla työtovereiden kanssa solmituilla sosiaalisilla suhteilla ja kommunikoinnilla koettiin olevan positiivinen vaikutus työtyytyväisyyteen (Alves ym. 2019.)

Suuhygienisteillä työtytymättömyyteen vaikuttivat eniten hammaslääkäreiltä ja kollegoilta saatu ammatillisen arvostuksen puute, sekä potilaiden osoittama ammatillisen arvostuksen puute. Vähentynyt työtyytyväisyys, autonomian puute ja ylityöllistäminen näkyivät myös emotionaalisen uupumuksen tasossa. (Haslam ym. 2022.) Työtyytyväisyydellä oli vahva vaikutus työstä lähtemisen aikomukseen. Suuhygienistit, jotka olivat vähemmän turhautuneita työn vaatimuksiin, aikapaineisiin tai ylityöllistymisen tunteeseen, olivat tyytyväisempiä työhönsä ja harkitsivat harvemmin työpaikan jättämistä tai toisen tehtävän vastaanottamista (Patel ym. 2021.). Hammaslääkäreillä puolestaan erikoishammaslääketieteen tutkinnolla oli työhön sitova vaikutus (Antoniadou 2022.).

5.5 Työn ulkopuoliset tekijät

Lastenhoito naishammaslääkäreillä ei vaikuttanut pandemian aikana työaikaan vähentävästi, sillä etätyössä olleet mieshammaslääkärit pystyivät hoitamaan lastenhoidon etätyöskennellessään (Arwa ym. 2022.). Sekä hammaslääkäreillä, että hammashoitajilla vapaa-ajan puute oli yksi stressitekijä (Yinqing ym. 2022.). Stressiä lievitetiin fyysisellä aktiivisuudella, mutta myös ahdistukseen määrättyillä lääkkeillä ja alkoholilla. Alkoholilla pahensi emotionaalista ahdistusta. (Haslam ym. 2022.)

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä hyvin väljä, tutkijan raportoinnin ja valintojen eettisyys korostuu sen kaikissa vaiheissa. Aineistoa valittaessa ja käsitellessä korostuu tutkimusetiikan noudattaminen raportoinnin rehellisyyden, tasavertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden kannalta. Eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa koko prosessin läpi jatkuvalla läpinäkyvyydellä ja johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Eettisyyden ja luotettavuuden välillä onkin tiivis sidos. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ja suomalaisen tiedeyhteisön yhdessä laatima tutkimuseettinen ohje tieteellisestä käytännöstä (HTK) määrittelee hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdiksi yhdeksän eri kohtaa. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2013, 6–7.) Koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus ja tekijöitä vain yksi, ei tutkimuslupia, eettistä ennakoarviointia tai osapuolten välisiä sopimuksia esimerkiksi vastuista tai velvollisuuksista tarvitse tehdä. Kirjallisuuskatsauksessa on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa ja esittämisessä kuin tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Siinä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen mukaisia, eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Työssä on otettu huomioon muiden tutkijoiden tekemä työ ja saavutukset asianmukaisesti, ja heidän julkaisuihinsa on viitattu asianmukaisella tavalla. Kirjallisuuskatsaus on suunniteltu ja toteutettu asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Esteellisyystekijöitä, tietosuojatekijöitä, henkilöstö- tai taloushallintoa ei tarvinnut tarkastella ja ottaa huomioon kirjallisuuskatsausta tehdessä.

Vilppi ja piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä katsotaan hyvän tieteellisen käytännön loukkaukseksi. Vilppi jaetaan neljään alakategoriaan, joita ovat sepittäminen, havaintojen vääristäminen, plagiointi ja anastaminen. Sepittämisellä tarkoitetaan tekaistujen tulosten esittämistä tutkimusraportissa, jotka on saatu tekaistuilla havainnoilla, joita ei ole tehty raportissa kuvatulla tavalla. Mikäli havaintoja tai tuloksia vääristellään, muuttaa se myös tutkimustulosta. Myös olennaisten tulosten tai tietojen esittämättä jättäminen on vääristelyä. Plagiointi eli luvaton lainaaminen tarkoittaa muiden tekemien tuotosten omana esittämistä. Mikäli toisen tekemä työ esitetään omilla nimillä, puhutaan anastamisesta. (Varantola ym. 2013, 8–9). Tässä työssä pyrittiin esittämään koko tutkimusprosessi totuudenmukaisesti. Plagioinnin tarkastamiseen on käytetty Turn It In -ohjelmistoa läpi tutkimusprosessin, joka antaa digitaalisen kuitin lähteiden yhtäläisyyksistä. Alkuperäistutkimuksen tekijöihin on viitattu asianmukaisesti lähdemerkinnöin ja heille on annettu heille kuuluva arvostus.

Mikäli olisin tehnyt tässä samalla meta-analyysin, jossa yhdistäisin tilastollisin menetelmin aiemmat määrällisten tutkimusten tulokset uudeksi tilastolliseksi tulokseksi ja saisin näin yhtä suuren aineiston kuin aiemmat tutkimukset yhteensä, saisin luotettavamman tuloksen. (Salminen 2011, 14.) Koin kuitenkin tällaisen meta-analyysin tekemisen liian haastavaksi yksin. Mikäli olisin tehnyt työtä yhdessä tutkijaryhmän kanssa, olisi meta-analyysin tekemiseen ollut hyvät perusteet.

Pohdin, osainko tulkita tutkimustuloksia oikein ja löytää sieltä olennaisimmat asiat. Englanninkielisten tutkimusten tulkinta voi tuottaa käännöksen takia asiavirheitä. Keräsinkö tietoa väärin ja teenkö vääriä päätelmiä? Tutkimuksissa oli käytetty paljon sellaista tieteellistä sanastoa, jonka

kääntämiseen tarvitsin apua sanakirjoista, mutta suomalaisen koulutuksen antama perus englannin kielen taito on riittävä tällaisen työn tekemiseen. Lähteissä on huomattavissa yhden nimen toistuminen suomalaisissa tutkimuksissa. Se voi aiheuttaa luotettavuusongelman – toki, jos muita julkaisuja tutkijoita ei aihepiirin ympärillä ole ollut, voiko sitä silti käyttää luotettavana lähteenä? Voiko lähde viitata itseensä/aiempiin julkaisuihinsa? Lähteenä käyttämäni tutkija on kuitenkin tehnyt tutkimukset ja viittaukset käyttämiinsä tutkimuksiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tässä työssä on viitattu lähteisiin asianmukaisia lähdemerkintöjä käyttämällä.

Aineiston valinta on kuvattu työssä eksplisiittisesti eli seikkaperäisesti. Haut tehtiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoin sähköisistä tietokannoista. Aineistoa refleктоitiin jatkuvasti hakuprosessin aikana, jolloin valittu aineisto on tarkentunut prosessin edetessä. Aineiston taulukointi ei olisi ollut välttämätöntä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa, mutta sitä käytettiin jäsentämään valittua aineistoa ja se lisää myös työn luotettavuutta. Lisäksi sen avulla tunnistettiin valittujen tutkimusten keskeiset tutkimustulokset suhteessa tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Tässä työssä esiin tulevat tulokset ovat universaaleja ja toistuvat tutkimusmaasta riippumatta.

6.2 Keskeiset tulokset

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli etsiä syitä suun terveydenhuollon hoitohenkilöstössä esiintyvään työuupumukseen. Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli mitkä tekijät vaikuttavat suun terveydenhuollon hoitohenkilöstön työperäiseen uupumiseen.

Tutkimusten mukaan pitkäaikainen altistuminen pitkäaikaisille stressitekijöille, kuten pelkopotilaille, yksintyöskentelylle, epäergonomisille työasennoille ja vaativille, tarkkuutta vaativille työtehtäville, kohottavat riskiä emotionaaliseen uupumiseen, työhön kyynistymiseen ja omien henkilökohtaisten saavutusten vähättelyyn. Nämä työuupumuksen merkit aiheuttivat välinpitämättömyyttä työtehtäviä ja potilaita kohtaan, joka puolestaan nostaa riskiä hoitovirheisiin. Työvuosien määrä vaikutti myös altistavasti, kuten sukupuolikin. Kaikki nämä tekijät suun terveydenhuollon stressaavista työolosuhteista ja niiden vaikutuksesta työuupumukseen on todettu myös muissa tutkimuksissa (muun muassa Singh, Aulak, Mangat & Aulak 2016 ja Zini, Zaken, Ovadia-Gonen, Mann & Vered 2013.). Huomattavaa oli, että kaikki nämä tekijät säilyttivät arvonsa silloinkin, kun vertailtiin työympäristönä yksityistä ja julkista sektoria (Hakanen & Kaltiainen 2019.).

Jos verrataan tuloksia tuoreeseen (2023) Miten Suomi voi? -tutkimukseen, jossa tutkittiin työssäkäyviä 18–65 suomalaisia, ikä nousi myös altistavaksi tekijäksi. Nuoremmat työntekijät kokivat heikommin työn imua, korkeampaa työuupumusoireilua ja työssä tylsistymistä. Nuoremmalla iällä oli yhteys myös pienempiin työstä saataviin vastineisiin, kuten esimerkiksi tunnustukseen ja arvostukseen, henkilökohtaiseen tyydytykseen työstä sekä tuloihin ja työsuhde-etuihin. Se oli myös yhteydessä heikompaan työhyvinvointiin, sekä myös vahvempaan luottamukseen ja luottamuksen vahvistumiseen esihenkilöä kohtaan. (Kaltiainen & Hakanen 2023.) Tulokset olivat samankaltaisia, vaikka työskentelyala ja maa olisi eri.

Sosiaali- ja terveysalalla on tehty Suomessa vuosina 2000–2021 seurantatutkimusta henkilöstön hyvinvoinnista. Se tehtiin julkisten terveyspalveluiden piirissä työskenteleville Pirkanmaan, Vaasan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiireistä, Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymästä ja Pietarsaaren

sosiaali- ja terveysvirastosta. Vastaaajia oli yhteensä n. 13 000 työntekijää ja vastausprosentti vaihteli 62–74 % välillä. Työn mielekkyyden kokeminen pysyi lähes samana koko tutkimuksen ajan iästä riippumatta, vaihteluväli oli 70–77 % välillä. Työstressistä (paljon työpaineita, vähän työn hallintaa) raportoineiden määrä nousi viisi prosenttiyksikköä kuuden vuoden aikana, ja vuodesta 2019 vuoteen 2021 määrä nousi kolme prosenttia (koronavuodet). Niistä 22,2 % oli alle 30-vuotiaita, kun 60 tai yli -vuotiaita oli vain 13,9 %. Ammattiryhmistä röntgenhoitajat (27,6 %) sekä sairaanhoitajat, terveydenhoitaja ja kätilöt (25,4 %) kokivat eniten työstressiä. Tutkimuksessa ei eritelty erikseen suun terveydenhuollon henkilöstöä, mutta lähihoitajilla lukema oli 18,2 %. (Kivimäki 2022.)

Hoitotyössä henkilöstö työskentelee omalla persoonallaan ja sen on katsottu olevan jollain tasolla kutsumustyö. Voimakas velvollisuudentunto ja ylisitoutuminen altistavat kuormittumiselle, jotka puolestaan johtavat pitkäaikaiseen epätasapainoon työn ja henkilökohtaisen elämän välille. Myös hoitotyön erityispiirteiden takia työssä esiintyvät jatkuva muutos, epävarmuus, kiire, tietotulva, asiakkaiden kasvavat odotukset, tulosvelvoitteet, kollektiiviset suositukset, palveluiden tuotteistaminen ja näiden myötä vähenevä työn autonomisuus kuormittavat työntekijöitä. Työn sosiaalinen luonne on kuitenkin nostettu hoitotyön perimmäiseksi kuormitustekijäksi. (Ahola & Hakanen 2010.)

Toisena tutkimuskysymyksenä oli miten COVID-19 pandemia on vaikuttanut työperäiseen uupumiseen suun terveydenhuollon hoitohenkilöstöllä. Altistuminen stressitekijöille aiheutti suun terveydenhuollon hoitohenkilöstölle niin fyysisiä, kuin psyykkisiäkin oireita jo ennen koronaa ja sen aikana. Oireet vahvistuivat koronan vaikutuksesta. (mm. Antoniadou 2022; Arwa ym. 2021; Haslam ym. 2022; Humphris ym. 2021; Özarskan & Caliskan 2021.) Fyysisistä oireista jatkuva väsymys, päänsärky ja unettomuus heijastelivat emotionaalista uupumusta. Psykkisistä oireista huoli ja ahdistus, sekä masennusoireet tai jopa itsemurha-ajatukset olivat erittäin yleisiä, ja ne korostuivat emotionaalista uupumista kokeneilla.

Korona muutti suun terveydenhuollon työskentelytapoja. Biologinen riski koronan inhalaatiotartunnasta on erittäin suuri hammashoidossa, sillä käsikappaleissa käytetään vettä jäähdyttämiseen, mikä edistää syljen, veren ja eritteiden aerosolihiukkasten diffuusiota (Izzetti, Nisi, Gabriele & Graziani 2020.). Pandemian aikana työskentely muuttui haastavammaksi suojavarusteiden, ja aerosolia tuottavien työvälineiden käyttökiellon takia, eikä perushammashoitoa ei voitu suorittaa normaalisti (Goriuc, Sandu, Tatarciuc & Luchian 2022.). Pandemia toi mukanaan myös taloudelliset huolet, sillä potilastyötä voitiin tehdä varsinkin yksityissektorilla vähemmän, jonka takia tulotaso oli matalampi. Potilasmäärän vähennyttä työaika sen sijaan saattoi lisääntyä tulotason maksimoimiseksi, mikä osaltaan lisäsi henkistä ahdistusta ja huolta. Huoli perheenjäsenten tartuttamisesta ja samalla huoli perheen elättämisestä aiheuttivat osaltaan myös lisästressiä työhön. COVID-19 pandemia oli yllätyksellinen, eikä siihen osattu varautua ennalta ja aiheutti lisästressiä varsinkin korona aikana työskennelleille. Kun koronapandemian aiheuttama traumaattinen vaikutus otettiin huomioon, ei työuupumuksen ja masennuksen välistä yhteyttä saatu kuitenkaan vahvistettua (Humphris ym. 2021.). Toisaalta työn stressaava luonne jo ennen pandemiaa saattoi valmistaa osaa hammaslääkäreistä pandemian tuomaan lisästressiin.

Tässä katsauksessa on käytetty pieni osa saatavilla olevasta tutkimustiedosta koskien suun terveydenhuollon hoitohenkilöstön työuupumusta ja siihen johtavista syistä. Siitä huolimatta jokaisessa

tutkimuksessa toistuvat samat uupumukseen johtavat syyt tutkimusvuodesta riippumatta (ks. esim. Haslam ym. 2022., Pallavi V. ym. 2016.). Ongelma on ollut havaittavissa jo pitkään, kuten Hakanen ja Kaltiainen totesivat vuonna 2019 julkaistussa suomalaishammaslääkäreiden seurantatutkimuksessa. Hammaslääkärit ja suuhygienistit ovat maailmalla varsin tutkittuja ammattikuntia työn erikoisluonteensa vuoksi. Työ on todettu monissa suomalaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa erittäin kuormittavaksi työn tarkkuuden, työympäristön ja sosiaalisten tekijöiden perusteella. Pelkkien hammashoitajien työolotutkimuksia oli vaikea löytää. Joissain tutkimuksissa oli otettu huomioon hammaslääkäri-hammashoitajan kiinteä työskentelytapa pareittain, jolloin myös hammashoitajan uupumista oli tarkasteltu.

Kuinka tilannetta voitaisiin helpottaa suun terveydenhuollon hoitohenkilöstössä? Stressinhallinta on tärkeässä roolissa uupumuksen ennaltaehkäisyssä, kuten monessa tähän kirjallisuuskatsaukseen käytetyssä aineistossa ja niitä aiemmissa tutkimuksissa on todettu. Työympäristöä tulisi kehittää positiivisempaan suuntaan. Työn ja henkilökohtaisen elämän välille tulisi saavuttaa hyvä balanssi (ks. esim. Työterveyslaitos 2023, Haslam ym. 2022.). Sosiaalista tukea olisi hyvä saada työn ulkopuolelta, ja tulisi muistaa huolehtia myös fyysisestä kunnosta. Näihin kaikkiin voidaan vaikuttaa työtyytyväisyyden kautta, esimerkiksi mukauttamalla työaikaa ja antamalla tunnustusta tehdystä työstä. Terveellisten elämäntapojen vahvistaminen ei välttämättä ehkäise uupumusta, mutta se voi vähentää uupumuksen hoitamisen tarvetta.

Johdon ja esihenkilön rooli ja tilanteen haltuunotto ovat tärkeässä osassa yhdessä työterveyshuollon kanssa tilanteen hoitamiseksi. Esihenkilön tulisi olla koko ajan tilanteen tasalla työn kuormituksen ja tiimiläisten jaksamisen kanssa. Työterveyshuollon data henkilöstön sairastamisesta ja hyvinvoinnista tulisi hyödyntää enemmän niin nykytilanteen raportoinnissa kuin ennusteiden tekemisessä. Tilanteen hoitamiseksi tehty toimenpidesuunnitelma ja sen noudattaminen auttaa resursoinnissa ja seurannassa. Olisi tärkeää ottaa huoli jaksamisesta puheeksi jo hyvissä ajoin, ennen kuin tilanne eskaloituu pahemmaksi. (Lappi 2022, 75–86.)

6.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että suun terveydenhuoltoala on henkisesti ja fyysisesti erittäin kuormittava ala. Työn kuormittavuus ei aiheudu vain yhdestä syystä, vaan siihen vaikuttavat monet työhön kiinteästi liittyvät tekijät, kuin ulkopuolisetkin tekijät. Työn suorittaja voi helposti itse vaikuttaa työväliseisiin ja työympäristöön. Työssä on kuitenkin sellaisia muuttujia, kuten potilaat ja heidän tunnetilansa, johon ei päästä vaikuttamaan heti. Oman kokemukseni mukaan potilaan luottamus kuitenkin kasvaa hoitokäyntien yhteydessä. Persoonallisuudet vaikuttavat luottamuksen rakentamiseen, sillä kaikkien potilaiden kanssa luottamussuhdetta ei synny.

Aihetta olisi ehdottomasti syytä tutkia lisää. Hakasen ja Kaltiaisen (2019) tekemä hammaslääkäreiden seurantatutkimus on ainutlaatuinen koko maailmassa ja sitä oli käytetty osassa aineistossa lähteenä. Suomalaisista suuhygienisteistä tai hammashoitajista kansallisella tasolla ei ole tehty tällaista tutkimusta. Uupumukseen johtavia syitä, sekä keinoja työuupumuksen vähentämiseksi tai jopa välttämiseksi, tulisi tutkia tarkemmin. Uupumuksen vähentämisellä voitaisiin sitouttaa hoitohenkilökuntaa suun terveydenhuollon alalle.

LÄHTEET

- Ahola, Kirsi & Hakanen Jari 2010. Terveysammattilaisten työuupumus: erityisenä haasteena vuorovaikutus auttamistyössä. *Lääketeiteellinen aikakauskirja Duodecim* 126 (18), 2139–46. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99077>. Viitattu 14.2.2023.
- Alasuutari, Pertti 2011. *Laadullinen tutkimus 2.0*. E-kirja. Tampere: Osuuskunta Vastapaino. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517685030>. Viitattu 15.2.2023.
- Alves Da Silva, Raul Anderson, Macedo Teixeira, Ana Karine, Arcanjo Frota, Myrna Maria, Cacalcante Maciel, Jacques Antonio & Ramalho de Farias, Mariana 2019. Job satisfaction and burnout among oral healthcare providers within the Unified Health System in Sobral, Ceará, Brazil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho* 17 (3), 313–324. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.5327%2FZ1679443520190352>. Viitattu 22.2.2023.
- Antoniadou, Maria 2022. Estimation of Factors Affecting Burnout in Greek Dentists before and during the COVID-19 Pandemic. *Dental Journal*, 10 (6), 108. <https://doi.org/10.3390/dj10060108>. Viitattu 22.2.2023.
- Arwa U., Alsaggaf, Mohammad, Bustani, Mushriq, Abid, Faisal, F. Hakeem & Hassan, Abed 2022. Burnout assessment among academic dental staff during COVID-19: Data from Arab countries. *Journal of Dental Education*, Jul 3: 10.1002/jdd.13023. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1002/jdd.13023>. Viitattu 22.2.2023.
- Chen-Yi, Lee, Ju-Hui, Wu & Je-Kang, Du 2019. Work stress and occupational burnout among dental staff in a medical center. *Journal of Dental Sciences*, Sep 14 (3), 295–301. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1016%2Fj.jds.2019.01.006>. Viitattu 22.2.2023.
- Chirico, Francesco 2016. Job stress models for predicting burnout syndrome: a review. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità* 52 (3), 443–456. <https://annali.iss.it/index.php/anna/article/view/276/271>. Viitattu 5.3.2023.
- Feld, Taru, Kinnunen, Ulla & Mauno Saija 2017. Työstressin teoreettisia malleja, kolme klassikkoa ja yksi tulokas. Teoksessa Feldt, Taru, Mauno, Saija & Mäkikangas, Anne (toim.) 2017. *Tykkää työstä: työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*, 29–48. E-kirja. Jyväskylä: PS-Kustannus, <https://www.ellibslibrary.com/book/9789524518376>. Viitattu 21.2.2023.
- Gómez-Polo, Cristina, Martín Casado, Ana Maria & Montero Javier 2022. Burnout syndrome in dentists: Work-related factors. *Journal of Dentistry* 121, June 2022, 104143. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104143>. Viitattu 14.2.2023.
- Goriuc, Ancuta, Sandu, Darius, Tatarciuc, Monica & Luchian, Ionut 2022. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Dentistry and Dental Education: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (5), 2537. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph19052537>. Viitattu 1.3.2023.
- Günther, Kirsi, Hasanen, Kirsi & Juhila, Kirsi 2021. *Johdanto: Analyysi ja tulkinta*. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>. Viitattu 5.3.2023.
- Hakanen, Jari 2004. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. *Työterveyslaitos*. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618153>. Viitattu 26.2.2023.
- Hakanen, Jari & Koivumäki, Jaakko 2014. Engaged or exhausted – How does it affect dentist's clinical productivity? *Burnout research* 1, 12–18. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.02.002>. Viitattu 13.2.2023

Hakanen, Jari & Perhoniemi Riku 2012: Työn imun ja työuupumuksen kehityskulut ja tarttuminen työtoverista toiseen. Helsinki: Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-261-8>. Viitattu 13.2.2023.

Hakanen, Jari & Kaltiainen Janne 2019. Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa 2019–16 vuoden seurantatutkimus 2003–2019. Työterveyslaitos: Suomen Hammaslääkäriliitto ry. https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/liiton_toiminta/tyhy-raportti_2019.pdf. Viitattu 21.2.2023.

Hakanen, Jari & Kaltiainen Janne 2022. Työuupumuksen arviointi Burnout Assessment Tool (BAT) -menetelmällä. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-050-8>. Viitattu 5.3.2023.

Hakanen, Jari, Kaltiainen, Janne & Mäkinen, Jaana-Piia. Miten Suomi voi -tutkimus: Työhyvinvoinnin kehittyminen kesään 2022 mennessä. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/miten-suomi-voi>. Viitattu 13.2.2023

Haslam, S. Kimberly, Wade, Alma, Macdonald, Lindsay K., Johnson, Jennifer & Rock Leigha D. 2022. Burnout syndrome in Nova Scotia dental hygienists during the COVID-19 pandemic: Maslach Burnout Inventory. *Canadian Journal of Dental Hygiene* 56 (2), 63–71. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9236299/>. Viitattu 14.2.2023.

Humphris, Gerry, Knights, Jennifer, Beaton, Laura, Araujo, Marianna, Yuan, Siyang, Clarkson, Jan, Young, Linda & Freeman, Ruth 2021. Exploring the Effect of the COVID-19 Pandemic on the Dental Team: Preparedness, Psychological Impacts and Emotional Reactions. *Frontiers in Oral Health*, Volume 2–2021. <https://doi.org/10.3389/froh.2021.669752>. Viitattu 22.2.2023.

Izzetti, R., Nisi, M., Gabriele, M. & Graziani, F. 2020. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. *Journal of Dental Research* 99 (9), 1030–1038. <https://doi.org/10.1177/0022034520920580>. Viitattu 1.3.2023.

Juhila, Kirsi 2021. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelma-opetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>. Viitattu 5.3.2023.

Kaltiainen, Janne & Hakanen, Jari 2023. Miten Suomi voi -tutkimustulokset 9.3.2023. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/file-download/download/public/5994>. Viitattu 12.3.2023.

Kangasniemi, Mari, Utriainen, Kati, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvallinen kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenetettiin tietoon. *Hoitotiede*, 25 (4), 291–301. Viitattu 15.2.2023.

Kivimäki, Mika 2022. Henkilöstön hyvinvointitutkimus. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/sites/default/files/2022-01/Henkilo%CC%88sto%CC%88n%20hyvinvointitutkimusFINAL.pdf>. Viitattu 12.3.2023.

Kivimäki, Mika, Lindbohm, Joni V. & Reijula, Kari 2019. Työstressi ja sairastavuus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135 (5), 433–8. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14794>. Viitattu 21.2.2023.

Knutt, Amanda, Boyd, Linda D., Adams, Jaymi-Lyn & Vineyard, Jared 2022. Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Burnout among Dental Hygienists in the United States. *Journal of Dental Hygiene, American Dental Hygienist's Association*, 96 (1), 34–42. <https://jdh.adha.org/content/96/1/34.full>. Viitattu 22.2.2023.

Kristensen, Tage S., Borritz, Marianne, Villadsen, Ebbe & Christensen, Karl B. 2005. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19 (3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>. Viitattu 27.2.2023.

- Kulkarni, Suhas, Dagli, Namrata, Duraiswamy, Prabu, Desai, Harshit, Vyas, Himanshu & Baroudi, Kusai 2016. Stress and professional burnout among newly graduated dentists. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry* 6 (6), 535–541. https://journals.ww.com/jpcd/Fulltext/2016/06060/Stress_and_professional_burnout_among_newly.6.aspx. Viitattu 14.2.2023.
- Lappi, Tanja 2022. Eron työuupumuksesta: jaksamisen johtaminen työpaikoilla. E-kirja. Helsinki: Alma Talent Oy. Viitattu 12.2.2023.
- Molina-Hernández, Javier, Fernández-Estevan, Lucía, Montero, Javier & González-García, Lorena 2021. Work environment, job satisfaction and burnout among Spanish dentists: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 21, article number 156 (2021). <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01480-9>. Viitattu 22.2.2023.
- Mäkikangas, Anne & Hakanen, Jari 2017. Työstä hyvinvointia, mutta millaista? Työhyvinvoinnin monet kuvaajat. Teoksessa Feldt, Taru, Mauno, Saija & Mäkikangas, Anne (toim.) 2017. Tykkää työstä: työhyvinvoinnin psykologiset perusteet, 72,85. E-kirja. Jyväskylä: PS-Kustannus, <https://www.elibrary.com/book/9789524518376>. Viitattu 21.2.2023.
- Pallavi V., Jugale, Pramila, Mallaiah, Archana, Krishnamurthy & Ranganath, Sangha 2016. Burnout and Work Engagement Among Dental Practitioners in Bangalore City: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical & Diagnostic Research* 2016 Feb 10 (2), ZC63-ZC67. https://www.jcdr.net/article_fulltext.asp?id=7312. Viitattu 22.2.2023.
- Parel, Badal M., Boyd, Linda D., Vineyard, Jared & LaSpina, Lisa 2021. Job Satisfaction, Burnout and Intention to Leave among Dental Hygienists in Clinical Practice. *Journal of Dental Hygiene, American Dental Hygienists' Association*, 95 (2), 28–35. <https://jdh.adha.org/content/95/2/28>. Viitattu 22.2.2023.
- Robbins, Stephen P & Judge, Timothy. 2022. Essentials of organizational behavior. E-kirja. Iso-Britannia: Pearson Education Limited. <https://www.vlebooks-com.ezproxy.savonia.fi/Product/Index/2334403?page=0>. Viitattu 26.2.2023.
- Salminen, Ari 2011: Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62. *Julkisjohtaminen* 4. Vaasan yliopisto, Vaasa. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>. Viitattu 13.2.2023
- Sirviö, Kaarina 2022. Suun terveydenhoidon ammattilaiset. Terve Suu. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00083>. Viitattu 13.2.2022.
- Slabšinkienė, Eglė, Gorelik, Andrej, Vasiliauskienė, Ingrida, Kavaliauskienė, Aistė & Zaborskis, Apolinaras 2020. Factorial Validity and Variance of the Maslach Burnout Inventory between Demographic and Workload Groups among Dentists of Lithuania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (24), 9154. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249154>. Viitattu 22.2.2023.
- Singh, P., Aulaks, D. S., Mangas, S. & Aulak, M. S. 2016. Systematic review: factors contributing to burnout in dentistry. *Occupational Medicine* 66 (1), 27–31. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv119>. Viitattu 1.3.2023.
- Suomen Hammaslääkäriliitto ry 2021. Koronakriisin kasvattama hoitovelka ja työpaine kuormittavat hammaslääkäreitä. Tiedote. Päivitetty 7.6.2021. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/koronakriisin-kasvat-tama-hoitovelka-ja-tyopaine-kuormittavat-hammaslaakareita?publisherId=69818237&releaseId=69911472>. Viitattu 12.2.2023
- Suomen Hammaslääkäriliitto ry 2023. Opiskelu ja koulutus. Verkkojulkaisu. Ei päivitystietoa. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/opiskelu-ja-koulutus#.Y-oRrq1BxPY>. Viitattu 13.2.2023

Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry 2023. Verkkajulkaisu. Ei päivitystietoa. <https://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/>. Viitattu 13.2.2023.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>. Viitattu 25.3.2023.

Tuunainen, Arja, Akila, Ritva & Räisänen, Kirsi 2011. Osaatko tunnistaa työuupumuksen ja hoitaa sitä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 127 (11), 1139–46. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/11/duo99559>. Viitattu 13.2.2023

Työterveyslaitos 2023. Näin ehkäiset työstressiä. Verkkajulkaisu. Ei päivitystietoa. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/stressi-ja-tyouupumus/nain-ehkaiset-tyostressia>. Viitattu 21.2.2023.

Työterveyslaitos 2023. Stressi ja työuupumus. Verkkajulkaisu. Ei päivitystietoa. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/stressi-ja-tyouupumus>. Viitattu 13.2.2023.

Työterveyslaitos 2023. Työn imu. Verkkajulkaisu. Ei päivitystietoa. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyon-imu>. Viitattu 13.2.2023.

Uusi-Arola, Liisa, Tuisku, Katinka & Rossi, Helena 2022. Työuupumus (burnout). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00681>. Viitattu 12.2.2023

Varantola, Krista, Launis, Veikko, Helin, Markku, Spoo, Sanna Kaisa & Jäppinen, Sanna (toim.) 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 9.3.2023.

Yingying, Zhang, Li, Yan, Heiqing, Long, Lu, Yang, Jing, Wang, Yiyun, Liu, Juncai, Pu, Li, Liu, Xiaogang, Zhong & Jin, Xing 2022. Occupational Differences in Psychological Distress Between Chinese Dentists and Dental Nurses. *Frontiers in Psychology* 13, 923626. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.3389%2Ffpsyg.2022.923626>. Viitattu 22.2.2023.

Zini, Avraham, Zaken, Yonit, Ovadia-Gonen, Hilla, Mann, Jonathan & Vered, Yuval 2013. Burnout Level among General and Specialist Dentists: A Global Manpower Concern. *Occupational Medicine & Health Affairs* 1 (128), e31. <http://dx.doi.org/10.4172/2329-6879.1000128>. Viitattu 1.3.2023.

Özarslan, Merve & Caliskan, Secil 2021. Attitudes and predictive factors of psychological distress and occupational burnout among dentists during COVID-19 pandemic in Turkey. *Current Psychology* 40 (7), 3113–3124. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1007%2Fs12144-021-01764-x>. Viitattu 22.2.2023.

LIITE 1: VALITUT AINEISTOT

Tekijät	Tutkimuksen nimi	Julkaisu	Metodi	Tulokset
1. Alves Da Silva, Raul Anderson, Macedo Teixeira, Ana Karine, Arcanjo Frota, Myrna Maria, Calcante Maciel, Jacques Antonio ja Ramalho de Farias, Mariana 2019	Job satisfaction and burnout among oral healthcare providers within the Unified Health System in Sobral, Ceará, Brazil	Tutkimusartikkeli Revista Brasileira de Medicina do Trabalho 2019, 17 (3), 313–324	Poikkileikkauksellinen tutkimuskysely verkossa. Kyselyssä käytetty CBI:ta (Copenhagen burnout inventory) ja analysoinnissa logistinen regressioanalyysia.	Miessukupuoli ja korkeampi ikä nostivat selvästi riskiä kokea koronapandemian aikaan työuupumusta.

(jatkuu)

LIITE 1 (jatkuu)

2. Antoniadou, Maria 2022	Estimation of Factors Affecting Burnout in Greek Dentists before and during the COVID-19 Pandemic	Tutkimusartikkeli Dentistry Journal 2022, 10 (6), 108	Poikkileikkauksellinen tutkimus, kyselyssä selviytymiskeinojen osiot noudattelivat CBI:tä (Copenhagen Burnout Inventory) ja MBI-HSS:iä (ihmissuhdetyöhön suunnattu Maslach Burnout Inventory). Tulosten analysointi SPSS:llä.	Korkea työtyytyväisyys, masennus ja huono elämälaatu vaikuttivat työuupumukseen ennen pandemiaa. Pandemian aikana uupumukseen vaikuttivat sukupuoli, ikä, lasten lukumäärä ja korkeampi tutkinto. Myös työskentelyvuosien määrä vaikutti, kun tarkasteltiin potilastyön vaikutusta uupumukseen.
3. Arwa U., Alsaggaf, Mohammad, Bustani, Mushriq, Abid, Faisal, F. Ha-keem ja Hassan, Abed 2022	Burnout assessment among academic dental staff during COVID-19: Data from Arab countries	Tutkimusartikkeli Journal of Dental Education 2022 Jul 3: 10.1002/jdd.13023	Poikkileikkauksellinen online kysely, kyselyssä osioita CBI:stä (Copenhagen Burnout inventory). Tulosten analysointi loogisen regressiomallin avulla.	Koronan aikana työuupumusta esiintyi enemmän miessukupuolisilla ja työurallaan kokeneemmilla hammaslääkäreillä

(jatkuu)

LIITE 1 (jatkuu)

4. Chen-Yi, Lee, Ju-Hui, Wu ja Je-Kang, Du 2019	Work stress and occupational burnout among dental staff in a medical center	Tutkimusartikkeli Journal of Dental Sciences 2019 Sep. 14 (3), 295–301	Poikkileikkauksellinen kysely Taiwanilaisille suun terveydenhuollon henkilöille. Kyselyssä hyödynnetty osioita QMWS (The Questionnaire on Medical Workers' Stress) ja MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory-ihmissuhdetyömuunnelma)	Työtehtävistä huolimatta lääketieteellisten ja oikeudellisten ristiriitojen selvittäminen, työskentelytilojen valmistelu ja ylennyksen hakeminen tai akateemisen tutkimuksen tekeminen olivat stressaavimmat tekijät.
5. Haslam, S. Kimberly, Wade, Alma, MacDonald, Lindsay K., Johnson, Jennifer ja Rock, Leigha D. 2022	Burnout syndrome in Nova Scotia dental hygienists during the COVID-19 pandemic: Maslach Burnout Inventory	Tutkimusartikkeli Canadian Journal of Dental Hygiene 2022 Jun 56 (2), 63–71	Poikkileikkauksellinen tutkimus online-kyselynä. Kyselyssä hyödynnetty osioita MBI-HSS:stä sekä kaksi avointa kysymystä. Tulosten analysointi SPSS:llä.	Koronan aiheuttamat muutokset työssä lisäsivät työperäisen stressin määrää. Yksin työskentely, ammatillisen arvostuksen puute, autonomian puute ja ylityöllistäminen vaikuttivat uupumiseen.

(jatkuu)

LIITE 1 (jatkuu)

<p>6. Humphris, Gerry, Knights, Jennifer, Beaton, Laura, Araujo, Marianna, Yuan, Siyang, Clarkson, Jan, Young, Linda ja Freeman Ruth 2021</p>	<p>Exploring the Effect of the COVID-19 Pandemic on the Dental Team: Preparedness, Psychological Impacts and Emotional Reactions</p>	<p>Tutkimusartikkeli Frontiers in Oral Health 2021, volume 2–2021</p>	<p>Poikkileikkauksellinen tutkimus, online-kysely. Kyselyssä neljä osiota, käytetty osiota DPPPS:tä (Dental Professional Preparedness for Practise), MBI:stä (Maslach Burnout Inventory), Patient Health Questionnaire-2:sta ja tapahtumien vaikutus-skaalasta.</p>	<p>Se, miten hyvin oli valmistautunut henkisesti tai taloudellisesti pandemian tullessa, vaikutti uupumuksen syntymiseen. Työuupumuksen ja masennuksen välistä yhteyttä ei voitu vahvistaa, kun valmiusaste ja koronapandemian traumaattiset vaikutukset otettiin huomioon.</p>
<p>7. Molina-Hernández, Javier, Fernández-Estevan, Lucía, Montero, Javier ja González-García, Lorena 2021</p>	<p>Work environment, job satisfaction and burnout among Spanish dentists: a cross-sectional study</p>	<p>Tutkimusartikkeli BMC Oral Health 21, article number 156 (2021)</p>	<p>Online-kysely. Kysymyksissä osiota The Warr-Cook-Wallin työtyytyväisyyskyselystä, hammashoidon organisatoristen ominaisuuksien kyselystä ja MBI:stä. Analysointi Pearsonin korrelaatiokerrotoimella ja regressioanalyysillä.</p>	<p>Hammaslääkärit, joilla oli korkea työtyytyväisyys ja tyytyväisyys työympäristöönsä, kokivat vähän työuupumusta. Kumpaankaan ei vaikuttanut merkittävästi sukupuoli, mutta työuran pituudella ja viikoittaisella työajalla oli vaikutusta.</p>

(jatkuu)

LIITE 1 (jatkuu)

8. Pallavi V., Jugale, Pramila, Mallaiah, Archana, Krishnamurthy ja Ranganath, Sangha 2016	Burnout and Work Engagement Among Dental Practitioners in Bangalore City: A Cross-Sectional Study	Tutkimusartikkeli Journal of Clinical & Diagnostic Research 2016, 10 (2), ZC63-ZC67	Poikkileikkauksellinen tutkimus. Kyselyssä osioita MBI:stä ja Utrecht Work engagement -skaalasta. Datan analysointiin käytetty SPSS -ohjelmistoa.	Krooninen stressi ja työuupumus todettiin potentiaaliseksi uhkaksi hammaslääkäriin työlle. Tutkimuksen mukaan niillä näyttäisi olevan vaikutusta myös työn vaihtamiseen, poissaoloihin ja työmoraliin.
9. Patel, Badal M., Boyd, Linda D., Vineyard, Jared ja LaSpina, Lisa 2021	Job Satisfaction, Burnout and Intention to Leave among Dental Hygienists in Clinical Practice	Tutkimusartikkeli Journal of Dental Hygiene, American Dental Hygienists Association, 95 (2), 28–35	Poikkileikkauksellinen online-kysely. Osioita Oldenburgin työuupumuskyseystä, Turnover Intention skaalasta ja työtyytyväisyyskyselystä. Datan analysointi SPSS-ohjelmistolla.	Työtyytyväisyys vaikutti suuresti työuupumukseen. Näillä molemmilla tekijöillä oli vaikutusta myös työn vaihtamisen aikomukseen.
10. Slabšinkienė, Eglė, Gorelik, Andrej, Vasiliauskienė, Ingrida, Kavaliauskienė, Aistė ja Zaborskis, Apolinaras 2020	Factorial Validity and Variance of the Maslach Burnout Inventory between Demographic and Workload Groups among Dentists of Lithuania	Tutkimusartikkeli International Journal of Environmental Research and Public Health 2020, 17 (24), 9154	Poikkileikkauksellinen tutkimus. Aineisto kerätty online-kyselyllä tai hammaslääketieteen tapahtumissa. Kyselyssä käytetty MBI:tä (Maslach Burnout Inventory). Tulosten analysointi SPSS-ohjelmistolla.	Työuran alussa on suurempi riski uupumiselle. Myös naissukupuoli ja alle 30 vuoden ikä nosti riskiä sairastua työuupumukseen.

(jatkuu)

LIITE 1 (jatkuu)

<p>11. Yingying, Zhang, Li, Yan, Heiqing, Long, Lu, Yang, Jing, Wang, Yiyun, Liu, Juncai, Pu, Li, Liu, Xiaogang, Zhong ja Jin, Xing 2022</p>	<p>Occupational Differences in Psychological Distress Between Chinese Dentists and Dental Nurses</p>	<p>Tutkimusartikkeli Frontiers in Psychology 2022, 13, 923626</p>	<p>Poikkileikkauksellinen kysely, perustui kiinalaisiin versioihin asteikoista the General Health Questionnaire-12, MBI, Consultant's Mental Health Questionnaire ja Career Choise Regret Scale. Tulosten analysointi SPSS-ohjelmistolla</p>	<p>Hammaslääkäreillä vaikuttivat matalammat tulot, väsymys, korkea työstressi, ammatinvalinnan katuminen ja vapaa-ajan puute. Hammashoitajilla vastaavasti ikä, matala tulo, pidemmät työtajat viikossa, väsymys, korkea työstressi, matala työtyytyväisyys, vapaa-ajan puute ja huono työympäristö.</p>
<p>12. Özarslan, Merve ja Caliskan, Cecil 2021</p>	<p>Attitudes and predictive factors of psychological distress and occupational burnout among dentists during COVID-19 pandemic in Turkey</p>	<p>Tutkimusartikkeli Current Psychology 2021, 40 (7), 3113–3124</p>	<p>Kaksivaiheinen, 51 kysymyksen online-kysely, jossa oli osioita MBI:stä (Maslach Burnout Inventory). Aineiston analysointi SPSS-ohjelmistolla.</p>	<p>Koronan aikana normaalisti potilastyötä tehneillä oli selvästi korkeammat stressitasot ja työuupumuksen määrä kuin niillä, jotka eivät tehneet aerosoleja tuottavia toimenpiteitä. Stressiin vaikuttivat vahvasti naissukupuoli ja normaalista poikkeavat työolot.</p>