

Elias Kallio

TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN KYYNISYYDEN AIHEUTTAJAT

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatintyö
Lokakuu 2019

TIIVISTELMÄ

Elias Kallio: Terveydenhuollon henkilöstön kyynisyyden aiheuttajat
Kandidaatintutkielma, 48 sivua, 2 liitettä
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden tutkinto-ohjelma
Lokakuu 2019

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää terveydenhuollon henkilöstön kyynisyyden aiheuttajat. Tiedonhaku suoritettiin alan keskeisempiin tietokantoihin vuoden 2019 aikana. Tietokannat olivat Cinahl, Medline, Medic ja PsychInfo. Hakusanoina käytettiin kyynisyyttä kuvaavaa sanaa depersonalization sekä sen englannin- ja suomenkielisiä asiasanoja ja synonyymejä sekä terveydenhuollon henkilöstön osalta eri ammattinimikkeitä kuten nurse, physician, midwife, lääkäri ja sairaanhoitaja. Katsauksen sisäänottokriteerinä olivat vertaisarvioitu tutkimusartikkeli, julkaisuvuosi 2014-2019, artikkelin kirjoituskieli englanti tai suomi sekä artikkelin tiivistelmän ja koko tekstin tuli olla saatavilla sekä toimintaympäristön tuli olla sairaala ja artikkelin tuli koskea terveydenhuollon henkilöstöä.

Kokonaistulokseksi asiasanahausta neljästä tietokannasta tuli N=9414. Sisäänottokriteerien perusteella karsimisen jälkeen jäljelle jäi n=19 tutkimusta, jota täydennettiin vapaasanahauulla n=3 tutkimuksen verran. Katsauksessa analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä yhteensä n=22 tutkimusta. Valitut artikkelit edustivat kaikkia maanosia ja olivat sisällöllisesti hyvin moninaisia kyynisyyden aiheuttajan suhteen.

Tutkimusten perusteella kyynisyyttä aiheuttivat terveydenhuollon henkilöstön hyvinvointiin liittyvät tekijät, henkilötekijät, organisaatiotekijät, työskentely-ympäristötekijät sekä henkilöstön luonne- ja kokemustekijät. Terveydenhuollon henkilöstön hyvinvoinnin osalta kyynisyyttä aiheutti huono työhyvinvointi, heikko työtyytyväisyys, työtyytymättömyys ja terveydenhuollon henkilöstön psyykinen kuormitus. Henkilötekijöistä kyynisyyttä aiheutti sukupuoli ja terveydenhuollon ammattilainen kumppanina. Työskentely-ympäristöön liittyen kyynisyyttä aiheutti potilaan sairauteen liittyvä negatiivisuus, stressaava työ, työskenteleminen terveydenhuollon henkilönä ensiavussa ja raskaalla alalla työskentely. Organisaatiotekijöistä vuorotyö, huono organisaatio ja terveydenhuollon henkilöstön työn arvostelu aiheutti kyynisyyttä. Lopuksi henkilöstön luonne- ja kokemustekijöihin liittyen kyynisyyttä aiheutti terveydenhuollon henkilöstön persoona, autenttisuus sekä ammatillinen kokemus ja ikä.

Terveydenhuollon henkilöstön kyynisyyden voidaan nähdä aiheutuvan monesta eri tekijästä, joista osa liittyi terveydenhuollon henkilöstöön itsessään, osa organisaatiosta lähtöisin oleviin tekijöihin sekä työskentely-ympäristöön. Tutkimusartikkelit antoivat vastauksen kysymykseen, mitkä tekijät aiheuttivat kyynisyyttä terveydenhuollon henkilöstön keskuudessa, mutta eivät vastauksia siihen, kuinka kyynisyyttä voidaan ehkäistä ja miten oireilu näkyy työnteossa, jonka osalta tutkimusta tulee jatkaa.

Asiasanat: kyynisyys, terveydenhuollon henkilöstö, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällysluettelo

JOHDANTO	4
1 KESKEISET KÄSITTEET	6
1.1 KYYNISYYS	6
1.2 TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖ	7
2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSIÄ	8
3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	9
3.1 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS.....	9
3.2 KIRJALLISUUSHAUN TOTEUTTAMINEN.....	10
3.3 HAKUTULOKSEN PROSESSOINTI.....	13
3.4 LOPULLISEN AINEISTON KUVAUS.....	14
4 AINEISTON ANALYYSI	16
5 TULOKSET	20
5.1 TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN HYVINVOINTI	21
5.2 HENKILÖTEKIJÄT	21
5.3 TYÖSKENTELY-YMPÄRISTÖ	22
5.4 ORGANISAATIOTEKIJÄT	22
5.5 HENKILÖSTÖN LUONNE- JA KOKEMUSTEKIJÄT.....	23
6 POHDINTA	24
6.1 TULOSTEN TARKASTELUA	24
6.2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUDEN POHDINTA.....	27
6.3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN EETTISYYS.....	28
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUSLAUSELMAT	30
8 JATKOTUTKIMUSAIHEET	30
9 LÄHTEET	31
10 LIITTEET	36

JOHDANTO

Yleisesti tiedetään, että Suomen terveydenhuolto on murroksen keskellä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on kaatunut kerta toisensa jälkeen ja lisää henkilökuntaa tarvitaan alalle väestön ikääntyessä ja terveydenhuollon henkilökunnan vaihtaessa alaa, etenkin hoitotyöntekijöiden keskuudessa. Henkilöstön lisääntynyt tarve on muodostumassa haasteeksi esimerkiksi koulutettujen sairaanhoitajien osalta.

Mervi Flinkmanin (2014) väitöskirjassa todetaan, että useampi kuin joka neljäs (26-37%) sairaanhoitajista on harkitsemassa alanvaihtoa. Syinä ovat muun muassa burnout, matala työn mielekkyys ja vaillinaisen perehdyttäminen. Lisäksi muina syinä nähtiin hoitotyön emotionaaliset haasteet, työn haasteet, työtä ei nähdä palkitsevana ja ylipäänsä uravalintaan ei olla tyytyväisiä. (Flinkman, 2014.) Väestön ikääntyessä terveydenhuollon henkilöstön tarve lisääntyy ja tällöin ongelmaksi muodostuu muun muassa henkilöstöpula, mikäli nuoret valmistuneet sairaanhoitajat harkitsevat jo varhain alan vaihtoa. Lisäksi on uutisoitu, että terveystieteisiin on hankala saada lääkäreitä muun muassa kiireen, vaillinaisen perehdyttämisen ja resurssipulan vuoksi (Yle, 2019).

Yli 320 000 sosiaali- ja terveystieteille koulutetusta jopa 72 000 työskentelee muulla alalla kuin sosiaali- ja terveystieteillä. Samalla todetaan, että vuoteen 2035 mennessä tarvitaan 200 000 uutta työntekijää muun muassa eläköitymisen johdosta. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen vuonna 2019 esittämä arvio on, että jopa 300 000 nykyisistä hoitotyöntekijöistä puolet eläköityvät kymmenen vuoden sisällä. (Helsingin Sanomat, 2019.)

Kyynisyys vie voimavaroja ja heikentää työhyvinvointia. On todettu, että ihminen uupuu ensiksi johtuen työn korkeasta vaatavuustasosta ja ylikuormituksesta. Kun korkea vaatavuustaso ja ylikuormitus jatkuu tarpeeksi kauan, ihminen kyynistyy, joka näkyy negatiivisuutena ihmisiä ja työtä kohtaan. Lisäksi kyyniset työntekijät ovat negatiivisia ja epäasiallisia asiakkaita kohtaan, ärtyisiä, vailla luovuutta ja pidättyväisiä. (Maslach & Leiter, 2016.) On selvää, ettei tällainen ole hyväksi sosiaali- ja terveystieteen, kuin muidenkaan, alojen työntekijöille.

Kyynisyyden aiheuttajiin vaikuttaminen on yksi keino parantaa työtyytyväisyyttä, tarjota potilaille kuin asiakkaillekin parempi palvelukokemus sekä pitää terveydenhuollon henkilöstö alan töissä jatkossakin.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa tietoja tekijöistä, jotka ovat aiheuttamassa kyynisyyttä terveydenhuollon henkilökunnan keskuudessa. Tavoitteena on lisätä tietoutta ja konkreettisia asioita, joihin vaikuttamalla, esimerkiksi johtamisen keinoin, voidaan kohentaa terveydenhuollon ammattilaisten työhyvinvointia ja pitämään heidät alalla jatkossakin.

1 KESKEISET KÄSITTEET

Keskeiset käsitteet kirjallisuuskatsaukseen valittiin tutkimusaiheen perusteella. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät aiheuttavat kyynisyyttä terveydenhuollon henkilökunnassa. Kirjallisuuskatsauksen keskeisiin käsitteisiin valikoitui kyynisyys, koska kyynisyys on juuri se ilmiö, johon kirjallisuuskatsauksessa haluttiin saada vastaus. Lisäksi toisena keskeisenä käsitteenä on terveydenhuollon henkilöstö käsittäen kaikki ammattiryhmät terveydenhuollon alalla, jonka kyynisyyden aiheuttajiin tässä kirjallisuuskatsauksessa etsitään vastaus.

1.1 Kyynisyys

Anderssonin ja Batemanin (1997) mukaan kyynisyys on aiemmin määritelty niin, ettei henkilö pidä tietyistä asioista ja on epäilevä muita kohtaan. Samainen artikkeli nostaa nykytutkimusten määrittelevän kyynisyyden olevan henkilön luonteenpiirre ja tunne, mutta kuitenkin ennen kaikkea asenne jotain toimintaa tai instituutiota kohtaan, jonka ympäristö on altis muutokselle. Liikemaailmassa tehdyn tutkimuksen perusteella kyynisyyden todettiin olevan negatiivinen työskentelyasenne ja samalla osoitettiin, ettei kyynisyys ole kytköksissä vakaan persoonallisuuden kanssa. (Andersson & Bateman, 1997.) Kyynisyyden on määritelty olevan vihamielistä, epäilevää, halventavaa, väheksyttävää tai pilkkaavaa asennetta työtilanteita ja sosiaalisia kontakteja kohtaan (Andersson & Bateman, 1997; Maslach, ym., 2016).

Kyynisyyttä pidetään tavanomaisen filosofian pohjalta myös ihmiskunnan yleisluontoisena asenteena, ettei yksilö kykene uskomaan toista tai tämän vilpittömyyteen. Kyynisyyttä on pohdittu myös työn tematiikan pohjalta. Kyyninen ihminen näkee työn raskaana, ei-palkitsevana sekä arvottomana annettuun panokseen suhteutettuna. Yhteenvetona voidaan sanoa, että kyynisyys voidaan määritellä yleisellä tasolla ja erityisenä asenteena sekä persoonallisuuspiirteenä, joita ovat muun muassa turhautuminen, pettyminen ja negatiivisten tunteiden ilmaisua henkilöitä, ryhmiä, ideologiaa, sosiaalisia tilanteita ja instituutioita kohtaan. (Andersson. ym., 1997.) Työkyvyn heikentyminen, kyynistyminen ja henkisten voimavarojen vähyys johtavat lopulta burnoutiin (Bang & Reio., 2016).

Työntekijän kyynisyys voi olla myös hänen organisaatiostaan johtuvaa. Tällöin kyseessä on organisaatiolähtöinen kyynisyys. Kyynisyyttä aiheuttaa silloin muun muassa organisaation

päämäärät, toimintaperiaatteet ja arvot sekä johdosta johtuvat tekijät ja organisaation kyvystä suoriutua muutoksista. (Volpe, Mohammed, Hopkins, Shapiro & Dellasega, 2014.) Organisaatiolähtöiseen kyynisyyteen on liitetty pessimistisyys ja toivottomuus nähdä organisaation kykenevän viemään tulevaisuuden hankkeita läpi ja johtaa niitä (Andersson, ym., 1997).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa kyynisyydellä tarkoitetaan negatiivista työskentelyasennetta, negatiivista luonteenpiirrettä, tunnetilaa tai toimintaa yksilö- tai organisaatiotasolla, joka on esteenä yksilön hyvinvoinnille työpaikallaan.

1.2 Terveydenhuollon henkilöstö

Terveydenhuollon ammattilainen on saanut oikeuden toimia sosiaali- ja terveystalalla lääkärinä, sairaanhoitajana, lähihoitajana, ensihoitajana tai kättilönä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 28.6.1994/559). Heillä on oikeus käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä ja toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä (Valvira).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa terveydenhuollon henkilöstöllä tarkoitetaan ihmisiä, jotka työskentelevät lääkäreinä, sairaanhoitajina, lähihoitajina, ensihoitajina tai kättilöinä sairaalassa.

2 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää kyynisyyttä aiheuttavat tekijät terveydenhuollon henkilöstössä.

Tutkimuskysymys:

Mitkä tekijät aiheuttavat kyynisyyttä terveydenhuollon henkilöstössä?

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tuottaa tietoa tekijöistä, jotka aiheuttavat kyynisyyttä terveydenhuollon henkilöstössä. Kirjallisuuskatsauksen tietoja voidaan hyödyntää muun muassa terveydenhuollon johtamisessa ja työn organisoinnin kysymyksissä, jotta terveydenhuollon henkilökunta jaksaisi ja viihtyisi entistä paremmin työssään.

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on löytää valittuun tutkimuskysymykseen vastaus aikaisemman tutkimuskirjallisuuden pohjalta ja se on käytännössä synteesi tutkimuksista (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri, 2007; Aveyard, 2010; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013; Aveyard, 2014; Stolt, Axelin, Suhonen, 2016). Tämä edellyttää sitä, että tutkitusta aiheesta on edes jonkin verran tutkittua tietoa julkaistuna (Johansson, ym., 2007). Tuloksena on kokonaiskuva halutusta tutkimusaiheesta, kun katsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma on määritetty asianmukaisesti. Tutkimusongelma on määriteltävä riittävän tarkasti, sillä epämääräinen, liian suppea tai liian laaja tutkimusongelma tuottaa ongelmia aineiston saatavuuden suhteen tai sitä tulee yksinkertaisesti liikaa. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuskysymyksen asetteluun tulee käyttää riittävästi aikaa, jolloin säästytään ylimääräiseltä työltä ja saadaan kerralla kysymykseen vastaus. Käsitteistön, intervention ja näkökulman tarkkaan määrittäminen on myös erittäin olennainen osa koko systemaattista kirjallisuuskatsausta. Lisäksi tulee määritellä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. (Aveyard, 2010; Stolt, ym., 2016.) Näiden avulla varmistetaan, että katsaukseen sisällytetään tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset artikkelit mukaan. On myös olennaisen tärkeää, että artikkelit, jotka katsaukseen valikoituvat, ovat laadullisesti ja metodologisesti päteviä vastaamaan haluttuun aiheeseen. (Aveyard, 2010.)

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa työn aihe, näkökulma ja kohderyhmä keskusteltiin yhdessä allekirjoittaneen työnantajan kanssa sekä työn ohjaavan opettajan kanssa. Työn aihe motivoi katsauksen tekijää. Työnantaja ei ollut katsauksessa muutoin mukana, kuin että aiheen ajankohtaisuus varmistettiin.

3.2 Kirjallisuushaun toteuttaminen

Kirjallisuushakua lähdettiin toteuttamaan, kun työn aihe ja tavoite olivat selkeästi määritetty. Käsitteistö muodostui koehakujen tuottamien asiasanojen sekä aikaisemman tutkimuskirjallisuuden pohjalta. Koehakuja tehtiin useita kertoja, jolloin käsitteistöstä saatiin riittävän hyvä kuva. Koehakujen kautta löydettyjen asiasanojen lisäksi tutkimuksessa hyödynnettiin Cinahl headings, MeSH 2019 sekä Medicin ja Psychinfon asiasanahakutoimintoja. Asiasanojen pohjalta tuotettiin lopullinen haku, jota täydennettiin 19 löydetyn artikkelin jälkeen vielä vapaasanahauilla kolmen artikkelin verran tutkimuksen luotettavuutta parantavaksi. Erityisiä ongelmia tuotti sana ”kyynisyys”, jota englanninkielinen tutkimuskirjallisuus ei suoraan tunnistanut käännöksellä ”cynical/cynicism”. Lukuisten etsintöjen pohjalta löytyi vastaava käännös ”depersonalization”, jota tuettiin kyynisyyttä kuvaavilla adjektiiveilla hakua toteuttaessa.

Kirjallisuushaun toteutuksessa hyödynnettiin niin sanottuja Boolean-operaattoreita AND, OR ja NOT toimintoja. AND-operaattorin tarkoituksena on yhdistää hakukokonaisuudet toisiinsa, OR yhdistelee toisilleen vaihtoehtoiset sanat ja NOT-toiminto taas sulkee pois, mitä hakuun ei haluta sisällyttää. (Stolt, ym., 2016.) Tässä työssä hakusanoina käytettiin kyynisyyttä ja sitä kuvaavia adjektiiveja. Nämä eriteltiin toisistaan OR-toiminnolla. Kohderyhmänä oli terveydenhuollon henkilöstö, joita ovat muun muassa lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat, ensihoitajat ja kättilöt. Nämä ammattiryhmät eriteltiin toisistaan myöskin OR-toiminnolla ja lopuksi kiinnostuksen kohde ja kohderyhmä yhdistettiin AND-toiminnolla, jolloin hakukokonaisuus tutkimuksen aiheen kannalta saatiin yhtenäiseksi. Haku tuotettiin asiasanahauilla työn aiheen ja alan kannalta merkittävässä tietokannoissa Cinahlissa, Medicissa, PsychInfossa ja Medlinessa. Medicissä käytettiin asiasanojen suomalaisia käännöksiä, jotka löytyivät ongelmitta Medicin asiasanahakutoiminnon kautta vastaten englannin kielisiä asiasanoja. Vapaasanahaku suoritettiin Cinahlissa. Tässä työssä sisäänotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin asianmukaisesti ennen lopullisen haun suorittamista. Tutkimusten tuli käsitellä terveydenhuollon henkilökuntaa, toimintaympäristön tuli olla sairaala, tutkimuksen tuli olla julkaistuna vuosien 2014 ja 2019 välillä englannin tai suomen kielisenä, jonka lisäksi kokotekstin ja tiivistelmän tuli olla saatavilla. Kaikkien artikkeleiden tuli olla vertaisarvioituja. Poissulkukriteerien perusteella poissuljettiin artikkelit, jotka käsitelivät muuta kuin terveydenhuollon henkilöstöä, toimintaympäristö oli muu kuin sairaala ja julkaisu oli tapahtunut aiemmin kuin vuonna 2014. Alla oleva taulukko (taulukko 1.) näyttää mitä asiasanoja käytettiin missäkin tietokannassa ja mitkä olivat tulokset kokonaisuudessaan rajausten jälkeen.

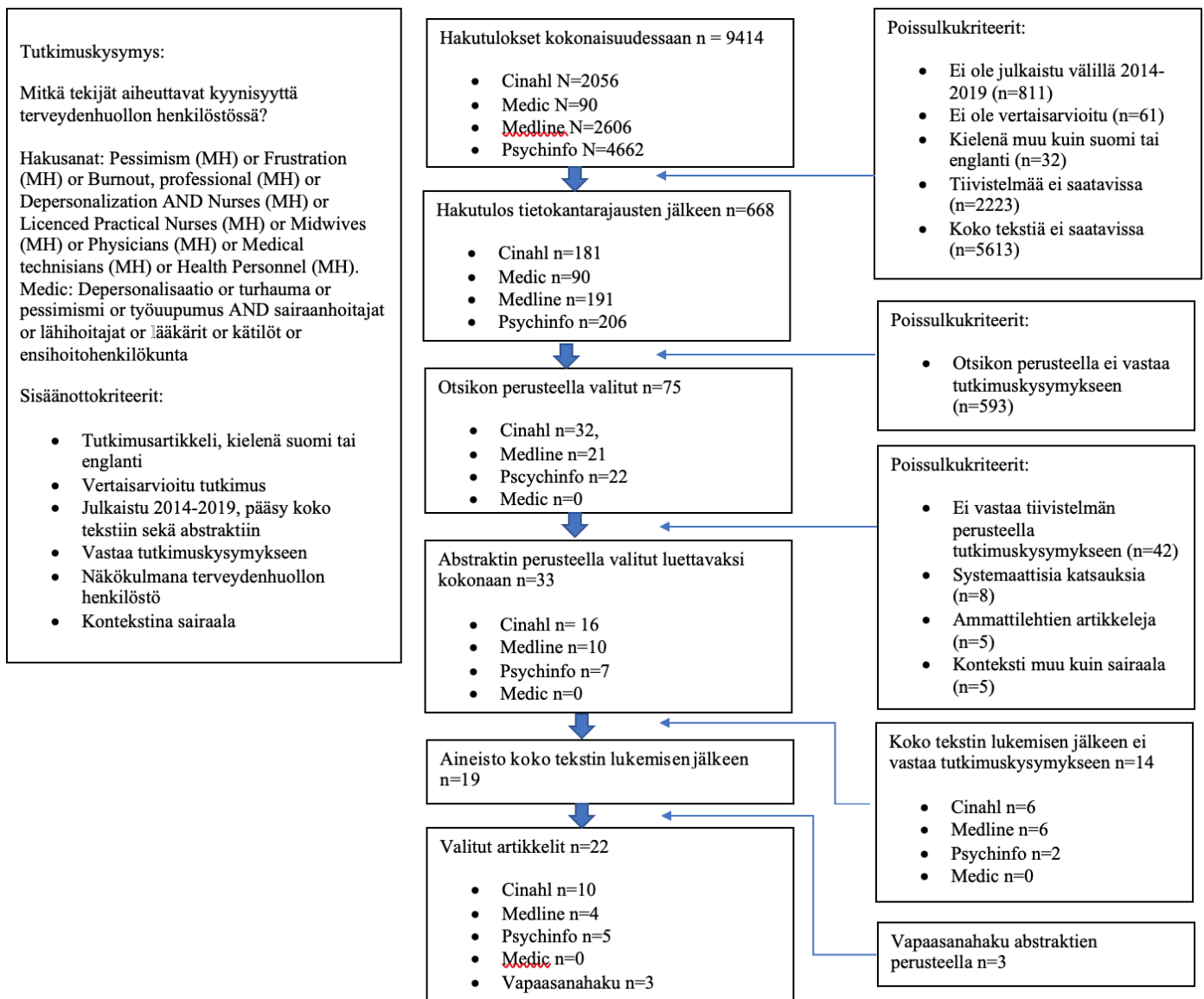
Taulukko 1. Tietokannat ja hakusanat tuloksineen.

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Tulokset rajausten jälkeen	Valitut tutkimukset
Medline (Ebsco)	Pessimism (MH) or Frustration (MH) or Burnout, professional (MH) or Depersonalisation AND Nurses (MH) or Licenced Practical Nurses (MH) or Nurse Midwives (MH) or Physicians (MH) or Medical technisians (MH) or Health Personnel (MH)	N=2606	n=191	4
Medic	Depersonalisaatio or turhauma or pessimismi or työuupumus AND sairaanhoitajat or lähihoitajat or lääkärit or kättilöt or ensihoidohenkilökunta	N=90	N=9	0
Cinahl (Ebsco)	Pessimism (MH) or Frustration (MH) or Burnout, professional (MH) or Depersonalisation AND Nurses (MH) or Practical Nurses	N=2056	n=181	10

	(MH) or Midwives (MH) or Physicians (MH) or Medical technicians (MH) or Health Personnel (MH)			
PsychInfo	Depersonalization or Frustration or Pessimism or Occupational Stress AND Nurses or Allied Health Personnel or Physicians or health personnel	N=4662	n=206	5

Alla olevassa taulukossa (taulukko 2.) kuvataan koko hakuprosessia, jossa näkyy käytetyt hakusanat sekä lopullisten artikkelien määrän karsinnan jälkeen sekä syyt, miksi jotkut artikkelit eivät valikoituneet kirjallisuuskatsaukseen.

Taulukko 2. Hakuprosessi.



3.3 Hakutuloksen prosessointi

Kirjallisuushaku yllämainittuihin tietokantoihin toi runsaasti alkuperäistutkimuksia N=9414 (Cinahl N=2056, Medic N=90, Medline N=2606 ja Psychinfo N=4562). Edeltävästi määritettyjen poissulkukriteerien perusteella jätettiin pois vuosien 2014-2019 ulkopuolella julkaistut tutkimukset (n=813), ei-vertaisarvioidut tutkimukset (n=61), muu kieli kuin suomi tai englanti (n=32), tiivistelmä ei saatavilla (n=2223) eikä koko tekstiä ollut saatavilla (n=5613). Prosessin seuraavassa vaiheessa jäljelle jääneet hakutulokset (n=668) alkuperäistutkimukset käytiin läpi otsikkotasolla. Pois pudotettujen artikkeleiden oli merkittävä ja otsikoiden perusteella karsinnan jälkeen jäi n=75 artikkelia.

Otsikon perusteella valituista artikkelista luettiin tiivistelmät (n=75), joista tekstin kokoluemiseen valitut artikkelit valikoitiin (n=33). Tiivistelmien perusteella tutkimuskysymykseen ei vastannut n=42 artikkelia. Poissuljetuista artikkeleissa oli systemaattisia katsauksia (n=8), ammattilehtien artikkeleja (n=5), konteksti muu kuin sairaala (n=5), kyynisyyttä ei käsitelty erikseen tuloksissa, vaan puhuttiin burnoutista kokonaisuutena ja sen aiheuttamista ongelmista (n=13), ikärasismia (n=1), myötätuntouupumusta (n=3) ja kyynisyydestä puhuttiin kokonaisuutena, muttei eritelty tarkemmin (n=7).

Tiivistelmien perusteella valitut artikkelit (n=33) luettiin kokonaan ja tulososio useaan kertaan, jotta kokonaisuus saatiin hyvin hahmotettua. Koko tekstin lukemisen perusteella karsittiin vielä artikkeleita pois (n=14). Pois karsituista artikkeleissa oli systemaattinen kirjallisuuskatsauksia (n=1), toimintaympäristö ei ollut sairaala (n=2), burnoutia käsiteltiin tuloksissa kokonaisuutena eikä kyynisyyttä ollut erikseen analysoitu (n=6), vain yksi sairaanhoitaja kaikista tutkittavista (n=1), meta-analyysi (n=1) ja lisäksi oli päällekkäisyyksiä Cinahlin kanssa (n=3).

Luotettavuuden lisäämiseksi hyödynnettiin myös vapaasanahakua, jonka perusteella katsaukseen valikoitui alkuperäisartikkeleita (n=3). Vapaasanahaussa peruste mukaan ottamiseen tehtiin samoin kuin asiansanahauhallakin mukaan valikoituneiden artikkeleiden osalta.

Valitut artikkelit keskeisine tuloksineen on tiivistetty liitteeseen 1. Ensimmäisessä liitteessä on asiansanahaualla löydetty 19 artikkelia ja liitteessä 2. on kolmen käsihaun tuloksen artikkelit, jolloin esimerkiksi vertailevuutta tulosten välillä voi tarpeen mukaan tehdä. Vapaasanahaun artikkelit koodattiin 20.81 (20 artikkeli ja 81 alkuperäisilmaisu) ja niin edelleen.

3.4 Lopullisen aineiston kuvaus

Lopullinen aineisto koostui 22 eri artikkelista. Artikkeleista 19 valikoitui asiansanahausta ja 3 artikkelia vapaasanahaualla. Tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valikoiduista artikkeleista (n=22) yhteensä 20 artikkelissa oli hyödynnetty kvantitatiivista menetelmää (artikkelit 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,19,20,21,22) yhdessä kvalitatiivista menetelmää (18) ja yhdessä artikkelissa (17) niin sanottua mixed methods-menetelmää eli tutkimuksessa oli hyödynnetty sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista menetelmää. Artikkeleiden tiedonantajat olivat pääasiassa sairaanhoitajia ja/tai eri erikoisalojen lääkäreitä. Kaikissa kvantitatiivisissa artikkeleissa sekä mixed-methods artikkelissa tiedonkeräysmenetelmänä oli kyselytutkimus, joko sähköisesti tai

postikyselynä. Kvalitatiivisessa ja mixed-methods tutkimuksessa oli myös hyödynnetty haastatteluja tiedonkeräysmenetelmänä. Kaikki artikkelit olivat ulkomaalaisia ja ne tulivat laajasti eri maanosista ja olivat englannin kielisiä. Kaksi artikkelia tuli Kiinasta (13,19) ja Israelista (7,17), muut tulivat Etiopiasta (18), Iso-Britanniasta (16), Itävallasta (15), Etelä-Afrikasta (14), Brasiliasta (12), Chilestä (11), Ranskasta (10), Taiwanista (9), Turkista (8), Romaniasta (6), Unkarista (5), USA:sta (4), Irlannista (3), Iranista (2) ja Libanonista (1). Vapaasanahaun artikkelit tulivat Omanista (20), Singaporesta (21) ja Espanjasta (22). Artikkelien tutkimusmenetelmät ja keskeiset tulokset on kuvattu liitteessä 1.

4 AINEISTON ANALYYSI

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen artikkelien tulososiot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan menetelmää, jolla voidaan systemaattisesti ja objektiivisesti analysoida erilaisia dokumentteja, kuten kirjoja, haastatteluja, raportteja tai mitä tahansa kirjallisessa muodossa olevaa materiaalia. Tarkoituksena on saada tiivis ja yleinen kuvaus halutusta ilmiöstä, joka tässä tutkimuksessa on terveydenhuollon kyynisyyden aiheuttajat. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä on kolme vaihetta. Ensimmäinen kohta on aineiston redusointi eli pelkistäminen, toinen klusterointi eli ryhmittely ja kolmas abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

Ennen tarkempaa perehtymistä aineistoon tulee määritellä analyysiyksikkö, joka voi olla lause, yksittäinen sana tai ajatuskokonaisuus, jota ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Kun analyysiyksikkö on päätetty, aloitetaan analyysi perehtymällä huolellisesti tutkimusaineistoon lukemalla se useaan kertaan läpi. Seuraavaksi aineistosta poimitaan tutkimustehtävään sopivia alkuperäisilmaisuja ja ne listataan allekkain kadottamatta yhtään alkuperäisdatan informaatiota. Näin aineistosta on poimittu tutkijaa kiinnostava tieto ja karsittu epäolennainen pois. Alkuperäisilmaisut pelkistetään eli redusoidaan. Tällöin alkuperäisilmaisu pyritään pelkistämään mahdollisimman yksinkertaiseen muotoon siten, ettei alkuperäisilmaisun sisältävää informaatiota kadoteta. Pelkistelyn jälkeen pelkistetyt alkuperäisilmaukset ryhmitellään eli klusteroidaan. Klusteroinnissa pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Sisällöllisesti samankaltaiset ilmaisut yhdistetään allekkain toisiinsa ja yhdistetään ryhmäksi, joka muodostaa täten alaryhmän, joka nimetään ryhmän sisältöä kuvaten. Luokittelua jatketaan siten, että samaa teemaa kuvaavat alaluokat yhdistellään toisiinsa, jotka muodostavat näin yläluokat ja yläluokat taas yhdistetään koko teemaa koskevaksi pääluokaksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

Kun alkuperäisartikkelit olivat valikoituneet katsaukseen, alkoi niiden analysoiminen induktiivisella sisällönanalyysillä. Artikkelit käytiin läpi tietokanta kerrallaan järjestyksessä. Kun ensimmäinen artikkelin tulososiota aloitettiin lukemaan, avattiin uusi tiedosto, johon kyseisen artikkelin otsikko ja tekijät kopioitiin ja aloitettiin kronologisesti numerosta 1. eli ensimmäinen analysoitava artikkeli. Kun ensimmäisestä artikkelista löytyi ensimmäinen alkuperäisilmaisu, oli sen koodinimi 1.1. (ensimmäinen artikkeli, ensimmäinen alkuperäisilmaisu). Kun seuraava alkuperäisilmaisu löytyi, oli sen koodinnumero 1.2. (ensimmäinen artikkeli, toinen alkuperäisilmaisu). Tällä tavalla koko

analysoitava aineisto koodattiin läpi ja pysyttiin hyvin perillä siitä, kuinka monta artikkelia oli analysoitu ja kuinka monta alkuperäisilmaisua oli tähän mennessä tullut.

Alkuperäisilmaisuja kertyi 22 artikkelista yhteensä 93 kappaletta ja pelkistyksiä yhteensä 114 kappaletta. Alkuperäisilmaisut suomennettiin ja kerättiin erilliseen tiedostoon. Seuraavaksi alkuperäisilmaisuja pelkistettiin asianmukaisella tavalla. Alla (taulukko 3.) kuvaa kuinka alkuperäisilmaisuja pelkistettiin ja pelkistykset etenivät luokituksiin

Taulukko 3. Alkuperäisilmaisuista eteneminen luokituksiin.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys (Artikkelin nro.)	Pelkistysten yhdistely (Artikkelin nro.)	Alaluokka	Yläluokka
6.16 <i>Unettomuus lisäsi kynnisyttä 10.47 Unihäiriöisillä ensiavuntyöntekijö illä kynnisyys yleisempää</i>	Henkilöstön unettomuus (6) Unihäiriöt (10)	Henkilöstön unettomuus (6,10)	Terveystenhuol lon henkilöstön psykkinen kuormittuneisu us	Terveystenhuol lon henkilöstön työhyvinvointi
6.17 <i>Masennuksesta kärsineet lääkärit olivat muita kynnisempiä</i>	Lääkäreiden masennus (6)	Lääkäreiden masennus (6)		
6.18 <i>Kynnisyys oli yhteydessä neurotismiin</i>	Neurotismi (6)	Neurotismi (6)		
8.37 <i>Henkisten voimavarojen vähäisyys aiheutti kynnisyttä</i>	Vähäiset henkiset voimavarat (8)			
11.53 <i>Vähäiset henkiset voimavarat lisäsivät kynnisyttä</i> 17.82 <i>Kynnisyillä hoitajilla henkisen puolen ongelmia</i>	Vähäiset henkiset voimavarat (11) Henkisen puolen ongelmat (17)	Vähäiset henkiset voimavarat (8,11,17)		

<p>10.46 Mielenterveyskyse- lyn matalat pisteet yhteydessä kyynisyyteen 10.51 Matalat pisteet mielenterveyskyse- lystä merkittävä tekijä kyynisyydessä</p>	<p>Alttius mielenterveysongel- miin (10) Alttius mielenterveysongel- miin (10)</p>	<p>Alttius mielenterveysongel- miin (10)</p>		
<p>17.74 Kyyniset hoitajat olivat etäisiä</p>	<p>Etäisyys (17)</p>	<p>Etäisyys (17)</p>		
<p>7.25 Ahdistunut hoitaja oli muita kyynisempi</p>	<p>Ahdistuneisuus (7)</p>	<p>Ahdistuneisuus (7)</p>		

Pelkistyksen jälkeen aloitettiin etsimään niistä yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samankaltaiset pelkistykset luokiteltiin allekkain ja näin muodostuivat alaluokat. Alaluokkia muodostui tässä tutkimuksessa yhteensä n=15 kappaletta. Samalla tavalla samankaltaiset alaluokat ryhmiteltiin allekkain ja näin muodostuivat yläluokat, jotka kuvasivat hyvin muodostuneita alaluokkia. Yläluokkia tässä tutkimuksessa tuli yhteensä n=5 kappaletta. Kun luokittelu oli saatu päätökseen, tulosten auki kirjoittaminen pystyi alkamaan. Alaluokat ja yläluokat ovat kuvattu erillisessä taulukossa tulokset-otsikon alla.

5 TULOKSET

Terveydenhuollon henkilöstön kyynisyyttä aiheuttavat terveydenhuollon henkilöstön hyvinvointi, henkilötekijät, työskentely-ympäristö, organisaatiotekijät ja henkilöstön luonne- ja kokemustekijät. Alla olevassa taulukossa (taulukko 4.) on kuvattu ylä- ja alaluokat erikseen.

Taulukko 4. Terveydenhuollon henkilöstön kyynisyyden aiheuttajat

Terveydenhuollon henkilöstön hyvinvointi	Henkilötekijät	Työskentely-ympäristö	Organisaatiotekijät	Henkilöstön luonne- ja kokemustekijät
Huono työhyvinvointi	Terveydenhuollon ammattilainen kumppanina	Potilaan sairauteen liittyvä negatiivisuus	Kuormittavat työvuorot	Terveydenhuollon henkilöstön persoona
Työtyytymättömyys	Sukupuoli	Stressaava työ	Huono organisaatio	Autenttisuus
Terveydenhuollon henkilöstön psyykinen kuormitus		Työskenteleminen terveydenhuollon henkilönä ensiavussa	Terveydenhuollon henkilöstön työn arvostelu	Ammatillinen kokemus ja ikä
		Raskaalla alalla työskentely		

5.1 Terveydenhuollon henkilöstön hyvinvointi

Kyynisyyttä aiheuttaviin terveydenhuollon henkilöstön hyvinvointiin liittyviä tekijöitä olivat *huono työhyvinvointi* (7,8,9,14,22), *työtyytymättömyys* (1,2,8,14,18) ja *terveydenhuollon henkilöstön psyykkinen kuormitus* (6,7,8,11,10,17).

Huono työhyvinvointi (7,8,9,14,22) kyynisyyttä aiheuttavana tekijänä ilmeni huonona työtyytyväisyytenä (7). Lisäksi heikolla työnimulla havaittiin olevan selkeä yhteys kyynisyyteen (9) ja erityisesti hoitajien keskinäisillä erimielisyyksillä tiiminjäsenten (8,14) sekä potilaiden ja perheenjäsenten (22) kesken oli kyynisyyttä lisäävä merkitys.

Työtyytymättömyys (1,2,8,14,18) kyynisyyttä aiheuttavana tekijänä ilmeni työntekijän tyytymättömyytenä nykyiseen työhönsä (1,2,14) ja haluttomuus nykyiseen toimenkuvaan (8). Työhyvinvointiin kyynisyyden näkökulmasta vaikutti myös pitkään työskentely samassa paikassa, jolloin mitä pidempää työntekijä oli työskennellyt samassa paikassa, sitä kyynisempi hän oli (18).

Terveydenhuollon henkilöstön psyykkinen kuormitus (6,7,8,10,11,17,21,22) kyynisyyttä aiheuttavana tekijänä ilmeni henkilöstön unettomuutena (6) ja lääkäreiden masennuksena (6). Neurotismi (6,21) sekä erityisesti vähäiset henkiset voimavarat olivat kyyniselle työntekijälle tyypillisiä (8,11,17,22). Kyynisyyttä aiheutti alttius mielenterveyden häiriöihin, joka ilmeni mielenterveyttä mittaavien kyselyiden matalina pisteinä (10) sekä ahdistuneisuutena (7). Myöskin etäisyys oli kyynisyyttä aiheuttava tekijä (17). Kyynisyyttä aiheutti lisäksi eristäytyminen (22) ja itsensä syyllistäminen (22) ja ulospäin suuntautumattomuus (21).

5.2 Henkilötekijät

Kyynisyyttä aiheuttaviin henkilötekijöihin kuuluivat *terveydenhuollon ammattilainen kumppanina* (5) ja *Sukupuoli* (6,8,15,20).

Terveydenhuollon ammattilainen kumppanina (5) näkyi kyynisyytenä, mikäli pariskunnasta molemmat tai vain toinen oli terveydenhuollon ammattilainen (5). *Sukupuolella* (6,8,15,20) oli myös, osin ristiriitaista, vaikutusta kyynisyyteen. Naissukupuolen nähtiin olevan kyynisyyttä aiheuttava tekijä (6), tosin yksi tutkimus osoitti sen vähentävän kyynisyyttä (15). Kaksi tutkimusta taas väitti miesten olevan naisia kyynisempiä (8, 20) ja yksi naisten kyynistyvän iän myötä (15).

5.3 Työskentely-ympäristö

Kyynisyyttä aiheuttaviin työskentely-ympäristöön liittyviin tekijöihin kuuluivat *työskentely raskaalla alalla* (10,12), *potilaan sairauteen liittyvä negatiivisuus* (13,14,17), *stressaava työ* (3,10,16,19), ja *työskenteleminen terveydenhuollon henkilönä ensiavussa* (3,10).

Työskentely raskaalla alalla (10,12) aiheutti kyynisyyttä. Tulosten perusteella lähes 40% onkologeista ovat kyynisiä (12) ja ylipäättänsä lääketieteen alalla ihmiset ovat keskimäärin kyynisempiä (10). *Potilaan sairauteen liittyvä negatiivisuus* (13,14,17) aiheutti kyynisyyttä. Potilaan taudinkuvan nähtiin aiheuttavan kyynisyyttä (17) ja terveydenhuollon henkilöstöllä oli ylipäättänsä epärealistinen käsitys Alzheimerin taudista (17) ja tähän Alzheimerin tautiin liittyvä negatiivisuus (17) aiheutti kyynisyyttä. HIV/AIDSiin liittyvä stigma kyynisti (14) ja HIV/AIDSia sairastavien kanssa työskentelevät olivat keskimäärin muita terveydenhuollon ammattilaisia kyynisempiä (13).

Stressaava työ (10,16,19,21) kyynisyyttä aiheuttavana tekijänä näkyi työn aiheuttamina posttraumaattisina oireina (16) ja potilashoidon aiheuttamana stressinä (19). Työperäisen stressin koettiin ylipäättänsä aiheuttavan kyynisyyttä (10) sekä sairaanhoitajan vastuu potilaista (21).

Ensiavussa työskentely terveydenhuollon ammattihenkilönä (3,10) ilmeni kyynisyyttä aiheuttavana tekijänä ja näkyi haluna lopettaa työskentely ensiavussa (10) ja erityisesti lääkäreillä oli suuri riski tulla kyynisiksi ensiavussa työskennellessään (10). Jopa kolmasosa hoitajista ensiavussa olivat kyynisiä (10). Ensiavun hoitajat olivat muita julkisen puolen hoitajia (3), kehitysvammaisuuden (3) ja vanhuspuolen (3) hoitajia kyynisempiä.

5.4 Organisaatiotekijät

Kyynisyyttä aiheuttaviin organisaatiotekijöihin liittyivät *kuormittavat työvuorot* (6,8,10,17,20,21), *huono organisaatio* (2,8,10,14,17,18) ja *terveydenhuollon henkilöstön työn arvostelu* (4,18,19).

Kuormittavat työvuorot (6,8,10,17, 20, 21) kyynisyyttä aiheuttavana tekijänä ilmeni suurina työtuntien määränä (6) ja kyynisten työntekijöiden havaittiin tekevän muita työntekijöitä enemmän töitä viikossa (6). Vuorotyö (8, 21) ja yli 50 tuntia viikossa työskentely lisäsivät kyynisyyttä (8, 20). Myös yötyön (10) ja ylikuormituksen (17) havaittiin olevan yhteydessä kyynisyyteen.

Huono organisaatio (2,8,10,14,17,18) kyynisyyttä aiheuttavana tekijänä ilmeni huonoina työskentelytiloina (2), toiveena työskentelystä toisessa yksikössä (8) samoin kuin oman työuran etenemättömyytenä (18). Työntekijöillä oli rooliristiriitoja (17) ja epätietoisuutta omasta roolista (17). Organisaatorajoitteet aiheuttivat kyynisyyttä merkittävästi (14) ja kyynisyyslukemissa oli ensiavun yksiköiden välillä paljon eroavaisuuksia (10).

Terveysthuollon henkilöstön työn arvostelu (4,18,19) organisaation taholta aiheutti kyynisyyttä Oman työskentelyn arviointi monilta eri tahoilta lisäsi kyynisyyttä (18) sekä johdon aiheuttama stressi (19). Lisäksi kritiikki (4) ja työntekijöiden aliarvostus (18) olivat kyynisyyttä aiheuttavia tekijöitä.

5.5 Henkilöstön luonne- ja kokemustekijät

Kyynisyyttä aiheuttaviin luonne- ja kokemustekijöihin kuuluivat **terveydenhuollon henkilöstön persoona** (3,4,6,7,16, 22), **ammattillinen kokemus ja ikä** (6,8,11,15,21) sekä **autenttisuus** (16, 21).

Terveysthuollon henkilöstön persoona (3,4,6,7,16,21) kyynisyyttä aiheuttavana tekijänä ilmeni kyynisten henkilöiden hankaluutena tunnistaa omia tunteitaan (6) ja epäkypsänä tapana käsitellä asioita (3). Yhdessä tutkimuksessa kyynisyyttä aiheutti tunnekeskeinen tapa käsitellä asioita (22). Kyynisellä terveydenhuollon henkilöstöllä negatiivinen maailmankatsomus (16), epävakaa temperamentti (7) ja kriittinen asenne (4) ennustivat kyynisyyttä. Toisaalta tulosten perusteella **autenttisuuskkin** (16,21) oli yksi altistava tekijä kyynisyydelle. Avoimuus (16), oman arvontunto (16) ja hyväntahtoisuus (16) sekä miellyttämisen halu (21) ja tunnollisuus (21) olivat yhteys kyynisyyteen.

Ammattillinen kokemus ja ikä (6,8,11,15,21). kyynisyyttä aiheuttavana tekijänä ilmeni tulosten perusteella harjoitusohjelmiin osallistumattomuutena, joka lisäsi kyynisyyttä (8). Vähäinen koulutus (15) ja vain peruskoulun käyneet keski-ikäiset miehet olivat muita kyynisempiä (15). Toisaalta yksi tutkimusartikkeli esitti korkean koulutuksen lisäävän kyynisyyttä (21). Lyhyellä työkokemuksella oli vaikutusta kyynisyyttä lisäävänä tekijänä (8), kuten myös iällä. Nuoremmat hoitajat olivat vanhempia hoitajia kyynisempiä (8,11,21). Lääkäreiden osalta erikoistuvat lääkärit olivat seniorikollegojaan kyynisempiä (6).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tehtävänä oli selvittää kyynisyyttä aiheuttavat tekijät terveydenhuollon henkilöstön keskuudessa. Aiheuttajat liittyivät terveydenhuollon henkilöstön hyvinvointiin, henkilötekijöihin, työskentely-ympäristöön, organisaatiotekijöihin sekä henkilöstön luonne- ja kokemustekijöihin.

Terveydenhuollon henkilöstön hyvinvointiin liittyvät kyynisyyden aiheuttajat koskivat huonoa työhyvinvointia, tyytymättömyyttä ja henkilökunnan psyykkistä kuormitusta. Selkein yksittäinen kyynisyyteen vaikuttava kokonaisuus liittyi henkilökunnan psyykkiseen kuormitukseen. Tulosten mukaan henkisesti väsyneet, ahdistuneet ja mielenterveysongelmille alttiit terveydenhuollon henkilökunnan jäsenet ovat eniten kyynisiä. Nämä ilmenivät useassa erillisessä tutkimuksessa (6,7,8,10,11,17) joten ilmiön voidaan todeta olevan globaali. Terveydenhuollon henkilöstö kohtaa kriittisesti sairaita potilaita ja myöskin henkisesti loppuun palaneita ihmisiä päivittäin, jolloin potilastyössä olevien työntekijöiden tulisi olla kykeneviä työhönsä ja taata turvallinen hoito. Mikäli psyykkisesti kuormittunut on lisäksi tyytymätön työhönsä ja konflikteja esiintyy potilaiden ja kollegojen kesken, tulee ilmiöstä vielä vakavampi ja saattaa pahimmassa tapauksessa vaarantaa potilasturvallisuuden. Tutkimuksista ei suoraan välittynyt tietoa, että johtuivatko henkisten voimavarojen vähyys itse työstä vai vapaa-ajan ongelmista, jolloin resurssien kohdistaminen oikean syyn korjaamiseen tarvitsee lisäselvityksiä. Työhyvinvointia korjaavia toimenpiteitä kuitenkin pystytään tekemään parantamalla johtamista ja puuttamalla henkisten voimavarojen vähyteen seuraamalla esimerkiksi työntekijöiden poissaoloja. Koulutus työssä jaksamisen osalta ja työnkierto voisivat myös ehkäistä kyynisyyttä.

Henkilötekijöissä ristiriitaisia tuloksia ilmeni kyynisyyden esiintyvyydestä sukupuolen osalta. Eri tutkimuksissa kyynisyyttä kokivat eniten naiset ja toisessa taas miehet, jolloin suoraa linjaa näiden väliltä ei voida tehdä. Kyynisyys on kuitenkin ehkä enemmän yksilön persoonaan ja henkisiin voimavaroihin liittyvä tekijä eikä suoranaisesti sukupuoleen yhteydessä oleva tekijä allekirjoittaneen mielestä. Vääryyttä voi tulla esimerkiksi faktan puolesta, että suurin osa terveydenhuollon henkilökunnasta on naisia ja miehet ovat marginaalissa, jolloin tutkimustilanteessa prosenttilukemat saattavat vääristyä.

Työskentely-ympäristön osalta kyynisyyttä aiheutti työskentely raskaalla alalla, potilaan sairauteen liittyvä negatiivisuus, stressaava työ ja työskenteleminen terveydenhuollon henkilönä ensiavussa. Tulosten perusteella onkologit ovat riskissä tulla kyynisiksi ja ylipäättänsä lääketieteen alalla työskentelevät. Onkologit joutuvat tekemään työtä kuolevien ihmisten kanssa, jolloin riittämättömyyden tunnetta saattaa ilmaantua ja sama on mahdollista myös muidenkin erikoisalojen kanssa. Kukaan terveydenhuollon ammattilainen ei voi valita potilastaan ja taudinkuvaakaan. Potilaan sairauteen liittyvä negatiivisuus voi johtua aikaisemmin tuloksissa ilmenneistä tekijöistä, kuten liian pitkään työskentelystä samassa paikassa tai henkisten voimavarojen vähydestä, mutta myöskin taudinkuvan ymmärtämättömyydestä. Riittävän koulutuksen takaaminen ja myöskin tietotaidon jakaminen työyksikössä jaksamisen ylläpitämiseksi tulee kiinnittää huomiota.

Kyyniset henkilöt kokivat työelämän stressaavaksi johtuen vastuusta, posttraumaattisista oireista ja potilashoidosta. Stressi voi olla monen tekijän summa, joka voi olla lähtöisin työelämän aikaresursseista, työntekijän omista aika- ja voimavararesursseista tai jostain muusta. Työelämässä tulisi olla valmiudet tukea stressiä kokevia työntekijöitä oikealla tavalla, jotta työskentely mahdollistuu eikä aiheuta kohtuutonta haittaa. Stressiä joutuu kokemaan eritoten ensiavussa, joka tulostenkin kohdalla nousi esille. Ensiavussa aika- ja henkilöstöresurssit sekä potilasvolyymit kasvavat ja niukkenevat reaaliajassa, jolloin haastavan kokonaisuuden hallinta ja siinä pärjäämättömyys voi johtaa potilasturvallisuuden vaarantumiseen.

Organisaatiotekijät aiheuttivat kyynisyyttä kuormittavien työvuorojen, huonon organisaation ja työn arvostelun osalta. Kolmivuorotyö on etenkin hoitohenkilökunnan osalta tyypillistä, mutta myöskin lääkäreiden osalta. Kolmivuorotyö aiheuttaa ongelmia vuorokausirytmien, palautumisen ja perhe-elämän kustannuksella, joka heikentää työntekijän hyvinvointia ja kyynistää. Vuorotyö on kuitenkin välttämätön osa terveydenhuoltoa, koska ihmiset eivät voi sairastaa pelkästään virka-aikana, joten vuorotyö tulee aina olemaan pysyvä osa työtä. Työvuorosuunniteluun panostamalla tätä ongelmaa voinee vähentää ja kuuntelemalla työntekijöiden yksilöllisiä toiveita työvuorojen pituuksista ja ajankohdista, jolloin itse työajan aiheuttama haitta vähenee samalla välttäen ylipitkien viikkotyötuntien määrää.

Tuloksissa nousi esille huonon organisaation osalta työuran etenemättömyys, joka liittyy organisaatorajoitteisiin ja on suuri ongelma etenkin hoitotyöntekijöiden osalta, joita lisäkouluttautuminen ei välttämättä palkitse esimerkiksi toisenlaisiin työnkuviin pääsynä tai lisääntyvänä palkkana, ainakaan Suomessa. Voidaan siis kysyä, onko kyynisyyteen olemassa ratkaisu tältä osin mahdollistamalla kouluttautuminen ja kehitellä urapolkuja yksilön omien tavoitteiden

mukaisesti ja ottaa kehitysaskeleita urallaan? Organisaatiotekijöihin liittyi myöskin työntekijöiden arvostelu ja kritiikki johdon osalta. Koko organisaatiotekijöiden kokonaisuuteen ratkaisuksi voidaan ajatella olevan johdon osaamisen kehittäminen kohti inhimillisempää ja työntekijän tilanteen kokonaisvaltaisesti haltuun ottavaan suuntaan. Johtaja on kuitenkin vastuussa yksikkönsä ja työntekijöidensä hyvinvoinnista.

Kyynisyyttä aiheutti myös henkilöstön luonne- ja kokemustekijät, kuten terveydenhuollon henkilöstön persoona, ammatillinen kokemus ja ikä sekä autenttisuus. Terveydenhuollon henkilöstön tekee työtään omalla persoonallaan, joka on olennainen osa työtä. Näyttää siltä, että persoonan osalta tulokset menivät osin ristiin, kun negatiivisuus, kriittisuus ja epävakaa temperamentti aiheuttivat samalla tavalla kyynisyyttä kuin hyväntahtoisuus, avoimuus ja miellyttämisen halu. Mielestäni huolestuttavin tulos oli se, että nuoremmat hoitajat olivat vanhempia hoitajia kyynisempiä. Kun kyynisyys on riski alan vaihdolle, tähän tulee kiinnittää tulevaisuudessa erityisesti huomiota. Suomessa puhutaan tällä hetkellä työntekijäpulasta etenkin koulutettujen hoitajien (Helsingin Sanomat, 2019). Herää kysymys, kuinka terveydenhuollon henkilöstön koulutuksessa on kiinnitetty huomiota työelämävalmiuksiin muuten kuin ammattitaidon osalta? Koulutuksen alkuvaiheissa tulee kiinnittää kaikkien, mutta etenkin nuorten työntekijöiden hyvinvointiin ja niitä tukeviin tekijöihin jo alkuvaiheessa, jotta kyynisyydeltä vältytään. On myöskin työnantajan eduksi tukea nuoria työntekijöitä uran alkuvaiheessa ja tarjota riittävä perehdytys valmiudet työskennellä yksikössä täysin voimin ja menestyä.

Tulokset kuvaavat kyynisyyden syntyyn vaikuttavia tekijöitä monilta eri osilta. Tuloksissa korostuvat terveydenhuollon ammattilaisen yksilöön liittyvät tekijät sekä organisaatioon liittyvät tekijät. Tulokset kuvaavat tutkijan mielestä hyvin tämän päivän työelämää, jossa korostuvat työelämään yhä korostuneemmin painottunut tuottavuus. Työtä tehdään yhä pidempiä päiviä ja työhön liittyvät muuttajat, kuten potilasvolyymi, kasvaa samalla kun työntekijäpuoleen samanlaista volyymin kasvua ei ole havaittavissa. Työntekijät sairastelevat enemmän, ylityöt lisääntyvät sairauspoissaolojen myötä ja henkiset voimavarat käyvät väliin, kun ihminen ei yksinkertaisesti enää jaksaa. Poikkeuksellisen tutkimuksen tuloksista teki sen, ettei ainoassakaan artikkelissa mainittu palkkaa yhtenä kyynisyyden aiheuttajana, joka kuitenkin saa paljon palstatilaa mediassa. Tulosten perusteella on liki mahdoton tehdä vertailua, kuinka tulokset mahdollisesti olisivat verrattavissa suomalaiseseen tai pohjoismaiseen työympäristöön, kun suurin osa artikkeleista olivat Euroopan ulkopuolelta.

Jokainen terveydenhuollon henkilöstön jäsen haluaa lähtökohtaisesti tehdä työnsä hyvin potilaan vuoksi ja viihtyä työssään. Ajoittain tuntuu, että organisaation resurssit eivätkä henkilöstön omatkaan henkiset resurssit aina tähän riitä. Voiko kyynisyys olla suojausmekanismi, seuraus, jolla työntekijä suojelee itseään?

6.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinta

On hyvä huomioida, että kirjallisuuskatsaukset ovat painottuneet yhä enemmän systemaattisuuteen ja sen myötä tarve arvioida niitä korostuu. Vaikka yksittäinen katsaus on tehty systemaattisesti, ei sen tasosta voida vielä sanoa mitään ja katsausten laatu voi vaihdella hyvinkin paljon. Tämän vuoksi koko systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita tulee arvioida kriittisesti, jotta tuotetun tiedon luotettavuutta voidaan arvioida (Johansson, 2007). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttavat useat eri tekijät. Merkittävin luotettavuutta heikentävä tekijä on, että kvalitatiivisen tutkimuksen tekijä työskentelee yleensä yksin. Tällöin tutkija saattaa sokeutua omalle työlleen ja näin saada valheellisen kuvan johtopäätöstensä oikeellisuudesta, vaikka näin ei välttämättä olisikaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013.) On suositeltavaa käyttää prosessin eri vaiheissa kahta tai useampaa riippumatonta arvioijaa (Johansson, 2007).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkija työskenteli yksin, mutta prosessin aikana opponetti ja ohjaava opettaja tarkastelivat työtä useamman kerran, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta prosessin osalta. Lisäksi tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta on parannettu hyödyntämällä Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus 2019) suomennettuja Joanna Briggs-instituution laadunarvioinnin kriteerejä alkuperäisartikkeleiden osalta. Tulee kuitenkin huomioida, että katsaukseen valitut artikkelit olivat kaikki vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita, jolla on luotettavuutta nostava vaikutus.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on selitetty ja esitetty yksiselitteisesti. Keskeiset käsitteet ennen tutkimuksen aloittamista on aukottomasti määritetty ja niiden puitteissa tutkimusta on suoritettu koko prosessin ajan. Tämän kirjallisuuskatsauksen koko tutkimusprosessi on mahdollisimman hyvin auki kirjoitettu vaihe vaiheelta ja se löytyy omasta kappaleestaan. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit on mainittu ja poissuljetut artikkelit näiden osalta perusteltu tekstissä. Asianmukaiset taulukoinnit ja liitteet löytyvät työstä, josta prosessia on ollut helppo seurata. Hakustrategia ja lopputulema on kuvattu erillisessä kuviossa, joten lukija voi halutessaan toteuttaa saman haun kuin tutkijakin ja analysointiprosessi on kirjoitettu yksityiskohtaisesti auki. Tutkija on pyrkinyt olemaan objektiivinen koko tutkimusprosessin ajan ja

esittänyt tulokset kuten ne ovat aineistosta ilmenneet. Tämä lisää luotettavuutta, sillä tutkimusteksti on tutkijan tulkinta tietystä aineistosta ja tietyistä lähteistä, jolloin on noudatettava kielellistä ja menetelmällistä objektiivisuutta ja julkaista myös ristiriitaiset tulokset (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009).

Tulosten esittämisessä voi esiintyä julkaisuharhaa, joka tarkoittaa, että positiiviset tulokset julkaistaan negatiivisia todennäköisemmin. Lisäksi kieliharha on aina läsnä, kun tutkijan ja artikkeleiden kieli edustavat eriä. (Johansson ym., 2007.) Tämän kirjallisuuskatsauksen aihe pureutuu mahdollisesti vaiettuun ilmiöön, jonka mukaan terveydenhuoltoalan henkilöstö olisi aina palvelualtis ja kutsumusammattissaan. Tulosten perusteella kyynisyyttä kuitenkin esiintyy merkittävän paljon alan ammattilaisten keskuudessa ja itse kyynisyys on ilmiönä lähtökohtaisesti negatiiviskaikainen, jolloin harhaa pelkästään positiivisten tulosten raportoinnin osalta ei tule. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit olivat kaikki kirjoitettu englanniksi, joka saattaa aiheuttaa kieliharhan, sillä alkuperäisilmausten suomentamisessa on saattanut alkuperäisidea muuttua, mutta tutkija on konsultoinut ongelmatapauksissa englanninkielistä ystäväänsä ja näin pyrkinyt vähentämään kielimuurin aiheuttamaa harhaa.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat vuosilta 2014-2019 eli vain viiden vuoden aikajanelta kokonaisen vuoden ja noin puolen vuoden ajalta vuoden 2019 osalta. Tämä saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta, kun kyynisyys ilmiönä aiheuttajineen on saattanut muuttua vuosien varrella, mutta toisaalta nyt kirjoitetussa katsauksessa on tuorein tieto.

6.3 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen ym., 2009). Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijat sovitusti noudattavat tiedeyhteisön yleisesti tunnustamia toimintatapoja. Näitä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä tulosten arvioinnissa. Eettisesti kestävät tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmät ovat osa avointa ja luotettavaa tutkimustyötä. Myöskään tutkimustyössä esiintyvä vilppi, tutkimustulosten sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi tai tietojen anastamisen eivät kuulu eettisesti kestävään tutkimustyöhön. (Kankkunen ym. 2009; TENK, 2012.) Tutkimustyötä ohjaa lisäksi Helsingin julistus vuodelta 1964, jossa määritellään tarkasti tutkimuksen eettisyydestä ja ennen kaikkea, ettei tutkimuksesta saa olla haittaa kenellekään. Myöskin erinäinen kansallinen lainsäädäntö ohjaa tutkimustyötä ja tutkijan on noudatettava monia eri lakeja. Näistä

keskeisempiä ovat muun muassa laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) ja henkilötietolaki (523/1999). Erityisen tärkeä on laki koskien potilaan asemaa ja oikeuksia (785/1992), potilasvahinkolaki (585/1992), asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta (494/1998) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). (Kankkunen ym., 2009). Lisäksi American Nurses Association (ANA) vuonna 1995 julkaisema hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet ohjaavat tutkijan tekemää tutkimustyötä yhdeksän eettisen periaatteen kautta, jotka ovat tutkittavan autonomian kunnioitus, tutkittavalle aiheutuvan haitan esto, tutkijan ymmärrys persoonallisuuden eroista, samanarvoisuus, tutkittavien yksityisyyden suojaaminen, eettisyyden varmistaminen kaikissa vaiheissa tutkimusta, tieteellisten virheiden havaitseminen ja kertominen tutkimustoiminnan valvojalle, kompetenssin säilyttäminen tutkimusaiheeseen ja metodologiaan sekä mahdollisen eläintutkimuksen kohdalla eläinten suojaaminen haitalta ja kärsimykseltä. (Kankkunen ym. 2009.)

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ajan noudatettiin yllä mainittuja eettisiä ohjenuoria. Tutkija huolehti siitä, että tutkimusprosessi on kirjattu menetelmä osiossa täysin avoimesti, jotta lukija saa hyvän kokonaiskuvan siitä, kuinka tutkimusprosessi eteni ja mitä eri tutkimusprosessin vaiheissa tapahtui ja tarpeen mukaan kuka tahansa voi tutkimuksen toistaa. Tutkija käytti viittaustekniikkaa asianmukaisesti ja varmisti näin, että jokainen siteeraus tai lainaus on asianmukaisesti viitattu, eikä näin vilppiä pääse syntymään. Tämän tutkimuksen aiheesta käytiin keskustelu tutkijan työnantajan kanssa, koska haluttiin varmistua siitä, että ilmiö olisi ajankohtainen ja sopii hyvin terveydenhuoltoalan kontekstiin. Tutkijan työnantaja ei kuitenkaan missään tutkimuksen vaiheessa saanut suunnitelmaa tai mitään välivaiheen raporttia työn etenemisestä, koska tutkimus oli tutkijan oma työ ilman minkäänlaista sidonnaisuutta työnantajan motiiveihin tai päämääriin. Tutkimus ei saanut minkäänlaista rahoitusta. Tutkimukseen ei haettu tutkimuslupaa eikä sitä tarvinnutkaan, koska tutkimus ei sisältänyt ihmisten haastatteluja, vaan kyseessä oli pelkästään artikkeliaineisto (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström ym., 2012). Tämä työ on läpikäynyt Turnit-plagiointitunnistusohjelman, joka on vielä edistänyt tämän työn eettisyyttä.

Tutkimusta ruodittiin tutkijan kandityöryhmässä ja työtä opponoi yksi opiskelijakollega koko tutkimusprosessin ajan. Lisäksi kandityön ohjaaja oli aktiivisesti neuvomassa ja ohjaamassa tutkimusta oikeaan suuntaan.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUSLAUSELMAT

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Terveysthuollon henkilöstön kyynisyyden aiheuttajat ovat kompleksinen kokonaisuus. Hyvällä johtamisella voidaan ehkäistä kyynisyyttä panostamalla työvuorosunnitteluun ja henkilöstön uran kehittämiseen.
2. Erityisesti henkisten voimavarojen vähyys aiheutti tulosten perusteella kyynisyyttä. Varhainen puuttuminen esimerkiksi poissaoloihin, työhyvinvoinnin tukemiseen ja henkilöstön riittävään koulutukseen tulee kohdistaa resursseja.
3. Liiallinen stressi aiheutti kyynisyyttä. Hyvällä johtamisella ja työn organisoimisella voidaan tukea työntekijän työssäjaksamista, joka edelleen vähentää henkilökunnan kokemaa stressiä.

8 JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tutkimukset tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyt alkuperäistutkimukset olivat lähes kaikki kvantitatiivisia tutkimuksia. Jatkossa olisi hyvä tutkia kyynisyyden aiheuttajia kvalitatiivisin menetelmin ja haastatella terveydenhuollon henkilöstöä, millä tavalla kyynisyys näkyy työhyvinvoinnissa, työn laadussa ja mielekkyydessä sekä mitkä ovat terveydenhuollon henkilöstön keinot selvittää kyynisyyden aiheuttamista ongelmista, jotka väistämättäkin aiheuttavat työhyvinvoinnin heikkenemistä.

9 LÄHTEET

Andersson, L., & Bateman, T. (1997). Cynicism in the Workplace: Some Causes and Effects. *Journal of Organizational Behavior*, 18(5), 449-469. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/3100216>

Aveyard, H. 2010. Doing a literature review in health and social care. A practical guide. Second edition. Open university press. Pages 18-22.

Aveyard, H. 2014. Doing a literature review in health and social care. A practical guide. Third edition. Open university press. Pages 2-5.

Bang, H. & Reio, T. G. 2017. Examining the role of cynicism in the relationships between burnout and employee behavior. *Revista de Psicologia del Trabajo y de las Organizaciones*. Volume 33, Issue 3. 12/2017. Pages 217-227.

Eriksson, E., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. SanomaPro. Sivut 30-31.

Flinkman, M. 2014. Young Registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland - A Mixed-Method Study. *Turun Yliopiston Julkaisuja. Medica*. Turku. Painosalama Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Tammi. Sivut 309-312.

Helsingin Sanomat. 6/2019. Kesän hoitajapula antaa esimakua terveydenhuollon tulevista työvoimaongelmista. Luettu 19.9.2019. <https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000006151214.html>

Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf>

Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Tutkimusten arviointikriteeristö. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. *University of Turku. Research reports A:51/2007*. Sivut 2-9, 46-57, 102-103

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy. Sivut 171-176

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Sivut, 94-95, 197-198, 211-228.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Maslach, C. & Leiter, M. 2016. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2). Pages 103-111.

Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:73/2016. Sivut 12-15, 38-41, 51-52

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (e-kirja). Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira. Ammattioikeudet. Luettu 20.9.2019.

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Volpe, R., Mohammed, S., Hopkins, M., Shapiro, D. & Dellasega, C. 2014. The Negative Impact of Organizational Cynicism on Physicians and Nurses. *The Health Care Manager*. Volume 33, Number 4. Pages 276-288.

Yle.fi. 6/2019. Mistä hallitus aikoo saada terveystieteisiin tuhat uutta lääkäriä? ”Vaikka työnantaja joustaisi, nuoret lääkärit eivät halua tänne töihin”. Luettu 19.9.2019.

<https://yle.fi/uutiset/3-10827740>

Asiasanahaululla löydetyt ja analysoidut tutkimukset

1. Alameddine, M., Baroud, M, Kharroubi, S. & Hamadeh, S. 2017. Investigating the job satisfaction of healthcare providers at primary healthcare centres in Lebanon: A national cross-sectional study. *Health & Social Care in the Community*, 25(3).
2. Amiri, M., Khosravi, A., Eghtesadi, A., Sadeghi, Z., Abedi, G., Ranjbar, M. & Mehrabian, F. 2016. Burnout and its Influencing Factors among Primary Health Care Providers in the North East of Iran. *PLoS One*, 11(12).
3. Fitzgerald-Yau, N. & Egan, J. 2018. Defense Styles Mediate the Association Between Empathy and Burnout Among Nurses. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 206(7):1.
4. Ginossar, T., Oetzel, J. Hill, R. & Avila, M. 2014. HIV health-care providers' burnout: Can organizational culture make a difference?. *AIDS Care*, 26(12).
5. Györfy, Z. & Dweik, D. 2015. Work-load, bumout and mental health of dual-doctor couples—Depersonalization as a coping mechanism?. *Psihijatrija Danas*, 47(1), pages 43-59.
6. Iorga, M., Socolov, V. Muraru, D., Dirtu, C., Soponar, C., Ilea, C. & Socolov, D-M. 2017. Factors Influencing Burnout Syndrome in Obstetrics and Gynecology Physicians. *BioMED Research International*. Volume 2017.
7. Jaracz, M., Rosiak, I., Bertrand-Bucinska, A., Jaskulski, M., Niezurawska, J. & Borkowska, A. 2017. Affective temperament, job stress and professional burnout in nurses and civil servants. *PLoS One*, 12(6).
8. Karakoc, A., Yilmaz, M., Alcalar, N., Esen, B., Kayabasi, H. & Sit, D. Burnout Syndrome Among Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Nurses. *Iranian Journal of kidneys diseases*, 10(6). Pages 395-404
9. Lee, H-F, Yen, M., Fetzer, S. & Chien T. 2014. Predictors of Burnout Among Nurses in Taiwan. *Community Mental Health Journal* 51(6).

10. Moukarzel, A., Michelet, P., Durand, A-C., Sebbane, M., Bourgeois, S., Markarian, T. Bompard, C. & Gentile, S. 2019. Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and Associated Factors. *BioMed Research International*. Pages 1-10.
11. Fortunatti, C. & Palmeiro-Silva, Y. 2017. Effort-Reward Imbalance and Burnout Among ICU Nursing Staff: A Cross-Sectional Study. *Nursing research* 66(5). Pages 410-416.
12. Paiva, C, Martins, B, Paiva B. 2018. Doctor, are you healthy? A cross-sectional investigation of oncologist burnout, depression, and anxiety and an investigation of their associated factors. *BMC Cancer*, 18(1).
13. Qiao, Z., Chen, L., Chen, M., Guan, X., Wang, L., Jiao, Y., Yang, J., Tang, Q., Yang, X., Qiu, X., Han, D., Ma, J., Yang, Y., & Zhai, X. 2016. Prevalence and factors associated with occupational burnout among HIV/AIDS healthcare workers in China: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 16(1).
14. Roomaney, R., Steenkamp, J. & Kagee, A. 2017 Predictors of burnout among HIV nurses in the Western Cape. *Curationis* vol.40 n.1 Pretoria.
15. Schadenhofer, P. & Kundi, M., Abrahamian, H., Stummer, H. & Kautzky-Willer, A. 2017. Influence of gender, working field and psychosocial factors on the vulnerability for burnout in mental hospital staff: Results of an Austrian cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 32.
16. Sheen, K., Spiby, H. & Slade, P. 2015. Exposure to traumatic perinatal experiences and posttraumatic stress symptoms in midwives: Prevalence and association with burnout. *International Journal of Nursing studies*. Volume 52, Issue 2. Pages 578-587.
17. Shinan-Altman, S., Werner, P. & Cohen, M. 2015. The connection between illness representations of Alzheimer's disease and burnout among social workers and nurses in nursing homes and hospitals: a mixed-methods investigation. *Aging & mental health*. 20. Pages 1-10.
18. Selamu, M. Thornicroft, G. Fekadu, A. & Hanlon, C. 2017. Conceptualisation of job-related wellbeing, stress and burnout among healthcare workers in rural Ethiopia: A qualitative study. *BMC Health Services Research*. 17.

19. Wang, S., Liu, Y. & Wang, L. 2013. Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors. *International journal of nursing practice*. 21.

Vapaasanahauhaulla löydetyt ja analysoidut tutkimukset

20. Al-Hashemi, T., Al-Huseini, S., Al-Alawi, M., Al-Balushi, N., Al-Senawi, H., Al-Balushi, M., Jose, S. & Al-Adawi, S. 2019. Burnout Syndrome Among Primary Care Physicians in Oman. *Oman Medical Journal*, Vol. 34, No.3. Pages 205-211.

21. Ang, S., Dhaliwal, S., Ayre, T., Uthaman, T., Fong, K., Tien, C., Zhou, H. & Della, P. 2016. Demographics and Personality Factors Associated with Burnout among Nurses in a Singapore Tertiary Hospital. *Biomed Research International*. Volume 2016. 12 Pages.

22. Rodriguez-Rey, R., Palacios, A., Alonso-Tapia, J., Perez, E., Alvarez, E., Coca, A., Mencia, S., Marcos, A., Mayordomo-Colunga, J., Fernandez, F., Gomez, F., Cruz, J., Ordonez, O. & Llorente, A., 2019. Burnout and posttraumatic stress in paediatric critical care personnel: Prediction from resilience and coping styles. *Australian Critical Care*. Volume 32, Issue 1. Pages 46-53.

10 LIITTEET

LIITE 1

Tekijä (t), vuosi, maa	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset	Laatu
1. Alameddine, M. Baroud, M. Kharroubi, S. Kharroubi, S. Hamadeh, R. Ammar, W. Shoaib, H. Khodr, H. 2018 Libanon	Tutkia terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä Libanonin perusterveydenhuollon piirissä	Poikkileikkaus, kvantitatiivinen menetelmä 1000 terveydenhuollon ammattilaista täytti kyselyn, jossa tutkittiin taustat, työkokemukset ja mitattiin työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia eri mittareilla.	Työtyytyväisyyteen vaikuttivat monet eri tekijät. Terveydenhuollon ammattilaiset olivat vähiten tyytyväisiä palkkaan, perehdytykseen, työmahdollisuuksiin. Sukupuoli, ikä, työurasuunnitelmat, palkkaus, kokemukset väkivallasta ja burnout olivat yhteydessä työtyytyväisyyden kokemuksiin ja aikomukseen lopettaa.	6/8
2. Amiri, M. Khosravi, A. Eghtesadi, A. Sadeghi, Z. Abedi, G. Ranjbar, M. Mehrabian, F. 2016 Iran	Tutkia Iranissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa burnoutin esiintyvyyttä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.	Poikkileikkaus, kvantitatiivinen menetelmä. 548 terveydenhuollon ammattilaisen kyselytutkimus burnoutin tekijöistä.	35,7% vastaajista koki keskimääräistä enemmän tai paljon burnoutin oirekuvaavaa. Kyynisyyttä lisäsi heikko työtyytyväisyys ja huono työpaikka. 8,8% vastaajilla kyynisyyden aste oli korkea.	6/8
3. Fitzgerald-Yau, N. Egan, J.	Tutkia irlantilaisien sairaanhoitajien onko mielen	Internetkysely, poikkileikkaus,	Henkisten voimavarojen vähyyttä, kyynisyyttä ja	8/8

<p>2018 Irlanti</p>	<p>puolustusmekanismeil la vaikutusta empatian ja burnoutin kokemiseen.</p>	<p>kvantitatiivinen menetelmä. 442 sairaanhoitajaa täyttivät lomakkeen internetissä. MBI-kysely burnoutista. Empatia oma lomake. Suojausmekanism ikysely DSQ-40.</p>	<p>henkilökohtaisen onnistumisen kokemisen puutetta raportoitu hoitajien keskuudessa paljon. Heikentyneet suojausmekanismit olivat yhteydessä empatian puutteeseen ja henkisten voimavarojen vähentyneisyyteen sekä empatian puutteeseen ja kyynisyyteen.</p>	
<p>4.Ginossar, T. Oetzel, J. Hill, R. Avila, M. Archiopoli, A. Wilcox, B. 2014 USA</p>	<p>Tarkoitus oli selvittää, voiko organisaatiokulttuurill a vaikuttaa työntekijöiden henkisiin voimavaroihin tai kyynisyyteen. MBI- kaavakkeen henkilökohtaisen onnistumisen tunnetta ei raportoitu/tutkittu.</p>	<p>Poikkileikkaus, kvantitatiivinen menetelmä. 47 ammattilaista vastasi kyselyyn. MBI-kaavakkeella burnoutin merkit. Likert- asteikollinen kysely yhteistyöstä ja organisaatioon sitoutuneisuudesta ja kritiikin vastaanottamisesta</p>	<p>Organisaatiokulttuurilla oli merkitystä työntekijöiden hyvinvointiin. Etenkin tiimityöskentely koettiin hyväksi, joka vähensi henkisten voimavarojen kulutusta. Kritiikin vastaanottaminen taas lisäsi työntekijöiden kyynisyyttä.</p>	<p>8/8</p>

<p>5.Györffy, Z. Dweik, D. 2015 Unkari</p>	<p>Tutkia pariskuntien, joissa molemmat ovat lääkäreitä tai hammaslääkäreitä ja verrata heitä pariskuntiin, joissa vain toinen on lääkäri tai hammaslääkäri ja heidän työnkuormitusta, mielenterveyttä ja burnoutia.</p>	<p>Internetkysely, kvantitatiivinen menetelmä, poikkileikkaus 5607 terveydenhuollon ammattilaista vastasivat Unkarin versioon MBI-lomakkeesta kartoitusta burnoutista. PQH-lomakkeella psykosomaattisia oireita Koettua stressiä PSS-lomakkeella.</p>	<p>Pariskunta, joissa molemmat olivat lääkäreitä tai hammaslääkäreitä, olivat merkittävästi kyynisempi verrattuna pariskuntaa, joista vain toinen oli lääkäri tai hammaslääkäri.</p>	<p>7/8</p>
<p>6.Iorga, M. Socolov, V. Muraru, D. Dirtu, C. Soponaru, C. Ilea, C. Socolov, D-G. 2017 Romania</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää ympäristön, persoonallisuuden ja henkilön tunteiden käsittelytaitojen/taidot tomuuden vaikutuksia burnout syndroomaan obstetrikkojen ja gynekologien keskuudessa.</p>	<p>Poikkileikkaus, standardoitu kyselytutkimus, kvantitatiivinen menetelmä 116 lääkäriä täytti taustatiedot sekä kyselylomakkeen, jolla selvitettiin burnoutia, luonnetta sekä tunteiden käsittelytaitoja.</p>	<p>Vastaajista 12,9% kärsi/kärsii edelleen masennuksesta ja 35,3% kärsii unettomuudesta. Miehet kärsivät vähemmän henkisten voimavarojen vähydestä ja kyynisyydestä kuin naiset. Kyynisyyttä lisäsi, jos ei kyennyt tunnistamaan omia tunteitaan tai ilmaisemaan niitä selkeästi.</p>	<p>5/8</p>

<p>7.Jaracz, M. Rosiak, I. Bertrand- Bucinska, A. Jaskulski, M. Niezurawska, J. Borkowska, A. 2017 Israel</p>	<p>Tutkia voimakkaan temperamentin, työperäisen stressin ja burnoutin esiintyvyyttä ja syitä sairaanhoidajilla ja virkamiehillä Israelissa.</p>	<p>Poikkileikkaus, kvantitatiivinen menetelmä 100 virkamiestä ja 100 sairaanhoidajaa täyttivät TEMPS- A- ja MBI- kaavakkeen, jolla kartoitettiin henkilöiden temperamenttia ja burnoutin oireita ja niiden yhteyttä työhön.</p>	<p>Sairaanhoidajat kokivat toista ryhmää enemmän työhön liittyvää stressiä ja ahdistunutta/alakuloista mielialaa. Molemmat ryhmät kärsivät samalla lailla burnoutista.</p>	<p>4/8</p>
<p>8.Karakoc, A. Yilmaz, M. Alcalar, N. Esen, B. Kayabasi, H. Sit, D. 2016 Turkki.</p>	<p>Tutkia peritoneaalidialyysihoi- tajien kokemaa burnoutia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Poikkileikkaus, kvantitatiivinen menetelmä 171 dialyysihoidajaa vastasi kyselyyn sähköpostitse lomakkeeseen, jossa kysyttiin taustat sekä MBI- lomakkeen avulla burnoutiin liittyviä tuntemuksia.</p>	<p>Merkitsevää eroa hemodialyysihoidajien ja peritoneaalidialyysihoi- tajien kesken burnoutin suhteen ei ollut Henkisten voimavarojen vähäisyyttä ja kynnisyyttä ilmeni työntekijöiden keskuudessa, jotka tekijät vuorotyötä, joilla oli ristiriitaa muiden työntekijöiden kanssa ja jotka halusivat jättää nykyisen työyksikkönsä ja jotka eivät osallistuneet harjoitusohjelmiin.</p>	<p>8/8</p>

<p>9.Lee, H-F. Yen, M. Fetzer,S. Chien, TW. 2014 Taiwan</p>	<p>Tutkia Taiwanilaisten sairaanhoitajien burnoutia aiheuttavia tekijöitä.</p>	<p>Poikkileikkaus, kvantitatiivinen menetelmä.</p> <p>Osa suurempaa tutkimuskokonaisuutta.1846 sairaanhoitajaa 45 sairaalasta olivat täyttäneet kyselyn, jossa burnoutin tekijöitä ja muita työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä sekä työympäristön kartoitus.</p>	<p>Suurin osa burnoutia ennustavia tekijöitä olivat ikä, fyysiset/psykologiset oireet, työtyytyväisyys, työn imu ja työympäristö. Työnimu tai sen puuttumisen selitti suurimmaksi osaksi kyynisyyden esiintymistä.</p>	<p>6/8</p>
<p>10.Moukarzel , A. Michelet, P. Durand, A-C Sebbane, M. Bourgeois, S. Markarian, T. Bompard, C. Gentile, S. 2019 Ranska</p>	<p>Selvittää ensiavussa työskentelevien ammattilaisten keskuudessa burnoutin yleisyyttä sekä burnoutiin syntyyn vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Poikkileikkaus, standardoitu kysely, kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>379 ensiavun työntekijää täytti kyselytutkimuksen koskien työhön liittyvää terveydentilaa.</p>	<p>Henkisten voimavarojen vähäisyyttä ja kyynisyyttä raportoi 15,8% ja 29,6% vastaajista. Burnoutin esiintyvyys vastaajien keskuudessa oli 34,6% ollen merkittävästi kohonnut. Työkuorma ja matala henkinen pääoma olivat yksittäisistä aiheuttajista suurimmat burnoutin aiheuttajista.</p>	<p>6/8</p>

<p>11.Padilla Fortunatti, C. Palmeiro- Silva, Y. 2017 Chile</p>	<p>Tutkia teho-osastolla työskentelevien hoitajien kokemuksia panos-tuotto-suhteesta työhön ja burnoutista.</p>	<p>Poikkileikkaus, kvantitatiivinen, kyselytutkimus. 82 hoitajaa vastasivat kyselyyn.MBI-lomake koskien burnoutia ja Effort-Reward koskien työhön käytetyn panoksen suhdetta tulokseen.</p>	<p>Ikä ja panos-tuotto-suhde korreloivat positiivisesti, kun taas henkisten voimavarojen vähyys ja kyynisyys korreloivat negatiivisesti iän kanssa.</p>	<p>8/8</p>
<p>12.Paiva, E. Martins, B. Paiva, B. 2018 Brasilia</p>	<p>Tutkia onkologien burnoutia, alakuloisuutta ja masennukseen liittyviä tekijöitä</p>	<p>Poikkileikkaus, kvantitatiivinen 227 onkologia täytti MBI-kaavakkeen sekä HADS-kaavakkeen, jotka seuloivat burnoutiin, alakuloisuuteen ja masennukseen liittyviä tekijöitä.</p>	<p>Suurin osa vastanneista onkologeista koki burnoutin tuntemuksia sekä noin viides osa koki olevansa masentunut. 22,4%, 7,7% ja 10,6% työpaikkatekijöistä selitti burnoutin, masennuksen ja alakuloisuuden onkologien keskuudessa ja työpaikan ulkopuoliset tekijät 3,1%, 13,4% ja 3,4%. Työpaikkaan liittyneet tekijät selittivät siis merkittävän osan burnoutista.</p>	<p>6/8</p>

<p>13.Qiao, Z. Chen, L. Chen, M. Guan, X. Wang, L. Jiao, Y. Yang, J. Tang, Q. Yang, X. Qiu, X. Han, D. Ma, J. Yang, Y. Zhai, X 2016 Kiina</p>	<p>Tutkia Kiinassa HIV/AIDSia sairastavien hoitohenkilökunnan työperäistä burnoutia, sen esiintyvyyttä ja yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Poikkileikkaus, kvantitatiivinen menetelmä. 501 terveydenhuollon ammattilaista palautti kyselylomakkeen, burnoutin oireita, psykologisia oireita, persoonallisuuden piirteitä ja työhyvinvointia.</p>	<p>HIV/AIDS hoitavilla terveydenhuollon ammattilaisilla oli merkittävästi korkeampi henkisten voimavarojen vähyyttä ja enemmän kyynisyyttä verrattuna muihin terveydenhuollon ammattilaisiin. Heikentynyt työtyytyväisyys, somaattiset oireet, unen vähäisyys ja negatiiviset palautumismenetelmät olivat edesauttamassa burnoutin kehittymistä. Suurin osa työntekijöistä kärsi burnoutista tutkimuksen mukaan.</p>	<p>7/8</p>
<p>14.Roomaney , R. Steenkamp, J. Kagee, A. 2017 Etelä-Afrikka</p>	<p>Tutkia HIV:tä sairastavien hoitajien burnoutiin johtavia syitä</p>	<p>Poikkileikkaus, kvantitatiivinen menetelmä 110 hoitohenkilökunnan jäsentä täytti kyselylomakkeen koskien burnoutia, työhyvinvointia ja HIV ja AIDSin aiheuttamasta häpeäleistä.</p>	<p>Työkuorma, työn arvostus ja henkilöiden väliset kiistat koskien työnkontekstia, organisaation rajoitteita ja HIV:n aiheuttamaa häpeää kohtaan olivat kyynisyyttä, emotionaalista kuormitusta lisääviä tekijöitä ja henkilökohtaisen onnistumisen kokemusten esteenä.</p>	<p>6/8</p>

<p>15.Schadenhofer, P. Kundi, M. Abrahamian, H. Stummer, H. Kautzky-Willer, A. 2018 Itävalta</p>	<p>Tarkoituksena tutkia terveydenhuollon ammattilaisten sukupuolen, työskentelyolosuhteiden ja psykososiaalisten tekijöiden vaikutusta riskiin sairastua burnoutiin mielenterveysasiantuntijain sairaalassa.</p>	<p>Poikkileikkaus, kvantitatiivinen menetelmä. 491 terveydenhuollon ammattilaista osallistui. MBI-lomake koskien burnoutia. Työntekijät jaettiin kahteen ryhmään, joista toisessa oli potilastyötä tekevät ja toisessa ei potilastyötä tekevät.</p>	<p>Naiset kokivat miehiä enemmän henkisten voimavarojen vähyyttä miehiin verrattuna. Yli 45-vuoden ikä lisäsi riskiä sairastua burnoutiin ja kokea kyynisyyden tunteita. Yli 45 vuoden ikä vähensi kyynisyyttä miehillä, muttei naisilla. Alhainen koulutustaso lisäsi kummallakin sukupuolen edustajalla kyynisyyttä.</p>	<p>8/8</p>
<p>16.Sheen, K. Spiby, H. Slade, P. 2014 Iso-Britannia</p>	<p>Tutkia kättilöiden kokemuksia synnytyksen aikaisia ja synnytyksen jälkeisiä burnoutin ja stressin kokemuksia ja niihin yhdistyviä tekijöitä ja esiintyneisyyttä.</p>	<p>Postikysely, poikkileikkaus, kvantitatiivinen menetelmä 464 kättilöä vastasi postikyselyyn, joissa mitattiin kättilöiden empatiaa, burnoutia, posttraumaattista stressiä ja maailmankatsomusta.</p>	<p>33% kättilöistä kärsi posttraumaattisesta stressihäiriöstä. Aikaisempi traumakokemus ja empaattisuus olivat yhteydessä korkeampaan stressiin. Negatiivinen maailmankuva, stressi ja henkisten voimavarojen vähyys lisäsivät kyynisyyttä.</p>	<p>7/8</p>

<p>17. Shinan-Altman, S. Werner, P. Cohen, M. 2015 Israel</p>	<p>Tutkia Alzheimerin taudinkuvan vaikutusta sosiaalityöntekijöiden ja sairaanhoitajien burnoutiin.</p>	<p>Mixed-methods, kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen menetelmä. 205 sairaanhoitajaa ja 122 sosiaalityöntekijää täyttivät kaavakkeita, koskien burnoutia, kognitiivisia ja emotionaalista representaatiota, tietoa Alzheimerista ja eri selviytymisstrategioita. Lisäksi 10 sosiaalityöntekijää ja 10 sairaanhoitajaa haastateltiin koskien Alzheimerin tautia ja burnoutin kokemuksiin liittyen.</p>	<p>Osa koki kognitiivista etäisyyttä potilaisiin nähden ja tunsivat täten syyllisyyttä ammatillisella ja henkilökohtaisella tasolla. Keskimäärin tutkittavien kohdalla kyynisyys oli korkealla tasolla tilastollisesti. Lisäksi kyynisyyttä lisäsi korkea työkuorma, oman rooli monitulkintaisuus sekä konfliktisuus.</p>	<p>10/10</p>
---	---	---	---	--------------

<p>18. Selamu, M. Thornicroft, G. Fekadu, A. Hanlon, C. 2017 Etiopia</p>	<p>Tutkia ja käsitteellistä terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia hyvinvoinnista, burnoutista ja stressistä.</p>	<p>Kvalitatiivinen, haastattelu 52 ammattilaista haastateltiin. 18 ammattilaista olivat syväluotaavassa haastattelussa ja 35 ammattilaista teemahaastattelussa, joissa käytiin läpi ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia hyvinvoinnista, burnoutista ja stressistä.</p>	<p>Kroonikot” nähtiin ihmisinä, jotka olivat työskennelleet samassa työpaikassa pitkään ja menettäneet työssään kaiken myötätunnon potilaita kohtaan. Lisäksi burnout koettiin välttämättömänä lopputuloksena, mikäli työntekijä ei koe uransa etenevän. Lisäksi työn kuormittavuus ja taloudelliset tekijät huolettivat molempia ryhmiä tasapuolisesti.</p>	<p>10/10</p>
<p>19. Wang, S. Liu, Y. Wang, L. 2015 Kiina</p>	<p>Tutkia burnoutin esiintyvyyttä sairaanhoitajilla ja kartoittaa siihen vaikuttavia tekijöitä, kuten persoonan ja työskentely-ympäristön vaikutusta.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus, kvantitatiivinen menetelmä. 717 sairaanhoitajaa kuudesta sairaalasta vastasivat kyselyyn. MBI- lomake koskien burnoutia, itsetunto, työympäristö ja stressitekijöitä mittaava kysely.</p>	<p>Vastaajat kärsivät kohtuullisesti henkisten voimavarojen vähyydestä, kyynisyydestä, mutta ennen kaikkea henkilökohtaisen onnistumisen tunteen puuttumisesta. Sekä ympäristötekijät että persoona korreloivat burnoutiin. Tosin ympäristötekijät vaikuttivat eniten henkilökohtaisen onnistumisen tunteeseen, kun taas työskentely-ympäristö vaikutti henkisten</p>	<p>8/8</p>

			voimavarojen vähyyteen ja kynnistymiseen. Lisäksi kynnistymiseen vaikuttivat ennen kaikkea johto sekä stressi potilashoidosta.	
--	--	--	--	--

LIITE 2.

Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laatu
20. Al-Hashemi, T., Al-Huseini, S., Al-Alawi, M., Al-Balushi, N., Al-Senawi, H., Al-Balushi, M., Jose, S., Al-Adawi, S., 2019 Oman	Tutkia Omanin perusterveydenhuollon lääkäreiden burnoutia ja siihen vaikuttavia tekijöitä.	Poikkileikkaus, kvantitatiivinen menetelmä. Lisäksi kysely taustoista ja MBI-lomakkeen täyttö, jolla arvioitiin burnoutia ja sen eri osa-alueita.	Kaikista vastaajista 6,3% kokivat burnoutia. 38,2% kokivat kyynisyyttä työssään. Suurimpia syitä tälle olivat liian suuret työtunnin viikkoa kohti.	5/8
21. Ang, S., Dhaliwal, S., Ayre, T., Uthaman, T., Fong, K., Tien, C., Zhou, H. & Della, P 2016 Singapore	Tutkia Singaporelaisten sairaanhoitajien keskuudessa olevaa burnoutia, sen laajuutta ja demografisten ja henkilökeskeisten tekijöiden vaikutusta siihen.	Poikkileikkaus, kvantitatiivinen menetelmä. Kyselytutkimus laajasta osallistujien taustoista ja MBI-lomakkeen avulla kartoitettiin burnoutin esiintyvyyttä.	Iällä, työstä tuksella ja neurotismilla oli korkea vaikutus koettuun kyynisyyteen. Sairaanhoitajat 30-ikävuotta tai alle, jonka lisäksi heillä oli paljon neurotismia, kokivat burnoutin ja kyynisyyden kaikista voimakkaimpana.	5/8
22. Rodriguez-Rey, R., Palacios, A., Alonso-Tapia, J., Perez, E., Alvarez, E., Coca, A., Mencia, S., Marcos, A.,	Tutkia burnoutsyndrooman ja postraumaattisen stressin aiheuttamaa häiriötä lasten teholla työtä tekevien ja ei lasten teholla	Poikkileikkaus, kvantitatiivinen menetelmä. Laaja-alainen kyselytutkimus, jossa selvitettiin erinäisillä	65% teholla työskennelleistä koki jonkin burnoutin osa-alueen suhteen ongelmia. 27,2% koki kyynisyyttä	6/8

<p>Mayordomo-Colunga, J., Fernandez, F., Gomez, F., Cruz, J., Ordonez, O. & Llorente, A. 2019 Espanja</p>	<p>työtätekevien keskuudessa ja vertailla tutkimustuloksia. Lisäksi tutkimuksessa haluttiin selvittää selviytymiskeinojen, työtausta ja demografian vaikutusta koettuihin oireisiin.</p>	<p>kyselylomakkeilla burnoutin esiintyvyyttä ja keinoja selviytyä hankalista tilanteista tunnetasolla.</p>	<p>ja 20,1% oli posttraumaattisen stressin oireita. Eroa ei teholla työskennelleisiin ei ollut minkään ammattiryhmän osalta. Tunnekeskeisen asioiden käsittelytavan omaksuneiden, konflikti perheen tai potilaan kanssa tai toiveesta työskennellä toisessa yksikössä aiheutti kyynisyyttä.</p>	
---	--	--	---	--