

Hannele Vakkuri

HOITAJIEN TYÖUUPUMUKSEN KOKEMISEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT

Yhteiskuntatieteet, hoitotiede

Kandidaattityö

Maaliskuu 2021

TIIVISTELMÄ

Vakkuri Hannele: Hoitajien työuupumuksen kokemiseen liittyvät tekijät
Kandidaatintutkielma, 31 sivua, 1 liite
Tampereen yliopisto, Seinäjoen avoin yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede
Ohjaaja: TtT Eeva Harju
Maaliskuu, 2021

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata hoitajien työuupumuksen kokemiseen liittyviä tekijöitä. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitajien työuupumuksen ennaltaehkäisyssä. Tuotetun tiedon avulla voidaan myös vaikuttaa hoitoalan tulevaisuuden vetovoimaisuuteen ja johtamiseen. Tutkimuskysymyksenä oli: Mitkä tekijät ovat yhteydessä hoitajien työuupumukseen?

Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin Cinahl, Medic ja PsycINFO – tietokannoista. Hakusanoina käytettiin kaikkiin tietokantoihin sanoja hoitajat, nurses, työuupumus ja burnout. Tietokantarajauksina käytettiin julkaisuvuotta 2010–2020, tieteellistä vertaisarvioitua julkaisua, englannin ja suomen kieltä. Valintakriteereinä oli, että tutkimusten piti tarkastella hoitajien työuupumusta ja vastata ennalta määriteltyyn tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaukset ja eri tietokantojen päällekkäiset tutkimukset poistettiin. Hakutulokseksi saatiin 12794 tutkimusta ja tietokantarajausten jälkeen 409 tutkimusta. Tutkimuksien otsikoissa tuli olla vähintään kaksi avainsanaa, hoitaja, nurses ja työuupumus, burnout. Kokotekstin lukemisen ja laadunarvioinnin perusteella kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 20 tutkimusartikkelia, jotka analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Valikoituneiden tutkimusartikkeleiden laatu arvioitiin Joanna Briggs Instituutin arviointi kriteereillä.

Hoitajien työuupumuksen kokemiseen liittyviä tekijöitä olivat hoitajien omat persoonalliset tekijät, emotionaalinen uupumus, työn vaatavuus, työstressi, sosiaalinen työympäristö, työympäristön turvattomuus ja johtaminen. Hoitajien persoonallisilla tekijöillä on vaikutusta työuupumuksen kokemiseen. Vahva persoonallisuus suojaa työuupumukselta ja tunnetyön kuormittavuudelta. Työkokemus vahvistaa ammatillista kypsyyttä ja stressin hallintakeinoja. Nuoremmat hoitajat ovat alttiimpia työuupumukselle kokemuksen puutteen takia. Sairaanhoitajan työ on vaativaa ja työuupumuksen kokeminen on suurinta hoitajilla, jotka kokevat työmäärän kohtuuttomaksi. Työympäristön turvallisuus vaikuttaa työuupumuksen kokemiseen. Ruuhkainen, stressaava ja turvaton työympäristö lisää työuupumuksen riskiä. Työyhteisön toimivuus ja ihmisten väliset suhteet vaikuttavat työuupumuksen kokemiseen. Esimiestyö, organisaation tuki ja johtaminen on tärkeää hoitajien työuupumuksen ehkäisemiseksi.

Johtopäätöksenä todettiin, että nuoret hoitajat tarvitsevat erityistä tukea, perehdytystä ja mentorointia työuran alkuvaiheessa. Sairaanhoitajien tulisi pystyä tehdä työtään eettisten periaatteiden mukaisesti ja työmäärä pitäisi olla hallittavissa. Sairaanhoitajien työympäristön turvallisuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Strategioiden kehittäminen tehokkaaseen viestintään ja eettisten ongelmien ratkaisemiseen ennaltaehkäisee työuupumuksen kokemista. Hoitotyön johtajien tulisi paremmin ymmärtää hoitotyötä ja keskittyä erityisesti hoitotyön laatu- ja johtamiskysymyksiin.

Avainsanat: Hoitajat, työuupumus, kirjallisuuskatsaus.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	4
2. KESKEISET KÄSITTEET	5
2.1. Hoitaja	5
2.2. Työuupumus	5
3. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	7
4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	8
4.1. Kirjallisuushaku	8
4.2. Aineiston kuvaus	11
4.3. Aineiston analyysi	12
5. TULOKSET	15
5.1. Persoonalliset tekijät	16
5.2. Emotionaalinen uupumus	16
5.3. Työnvaativuus	17
5.4. Työstressi	18
5.5. Sosiaalinen ympäristö	18
5.6. Työympäristön turvattomuus	19
5.7. Johtaminen	19
6. POHDINTA	21
6.1. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus	21
6.2. Kirjallisuuskatsauksen eettisyys	22
6.3. Tulosten tarkastelua	23
6.4. Johtopäätökset	27
6.5. Jatkotutkimusaiheet	27

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Katsaukseen valitut tutkimusartikkelit

1. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN JOHDANTO

Työn luonne on nykypäivänä muuttunut raskaammaksi henkisesti tasolla ja se voi aiheuttaa lisääntyviä mielenterveysongelmia (THL 2015). Terveystieteiden tutkimuskeskuksella työstressiä ja uupumusta koetaan enemmän kuin muilla aloilla (Ruotsalainen 2007).

Sairaanhoitajien työuupumukseen ovat yhteydessä työn yleinen kuormittavuus ja työn sisältämä suuri vastuu. Potilaiden hoitaminen edellyttää monipuolista ammattitaitoa. Potilaiden tarpeet ovat erilaisia ja hoitajana vastataan fyysisiin, emotionaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin (Ahola & Hakanen 2010). Tilastokeskuksen (2014) tutkimuksen mukaan kolmannes sairaanhoitajista ilmoittivat kiireen haittaavan työtä. Kiire aiheutui liian vähäisestä henkilöstömäärästä, ja 56 % sairaanhoitajista ilmoitti kohdanneensa työssään henkilöstövajausta.

Työuupumuksen (burn out) kehittymiseen vaikuttaa pitkään jatkunut työstressi (Ahola ym. 2018, Russell 2016). Työuupumuksen oireita ovat – pitkittynyt väsymys, katkeroituminen ja ammatillisen itsetunnon heikentyminen. Ammatillisen itsetunnon heikentyminen on merkittävä työuupumuksen ennusmerkki. (Mäkikangas, Leiter, Kinnunen, & Feldt. 2020)

Työuupumusoireiden tunnistaminen edellyttää esimiehiltä, työterveyshuollolta ja työntekijöiltä itseltään herkkyyttä havaita työuupumuksen kehittymisen vaihtelevat oireet. Mäkikangas (2020) kuvaakin, että ”hälytyskellojen ei tule soida vain silloin, kun työntekijä alkaa toistuvasti tunkea voimakasta väsymystä työssään”. ”Katkeroituneet työasenteet ja itseluottamuksen horjuminen työssä, voivat olla merkkejä työuupumuksen kohonneesta riskistä”.

Työuupumuksen riskiä lisääviä tekijöitä ovat henkilökohtaiset korkeat tavoitteet, sitoutuminen työhön ja korkea velvollisuudentunto sekä kuormittavat työolosuhteet. Riittämättömät yksilölliset ja yhteisölliset ongelmanratkaisukeinot lisäävät työuupumuksen riskiä. (Työterveyslaitos 2018) Työuupumus koskettaa usein motivoitunutta ja tunnollista työntekijää, joka työskentelee työhyvinvoinnin kannalta epäedullisissa työolosuhteissa (Ahola ym. 2018).

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien työuupumuksen kokemiseen liittyviä tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitotyön johtamiseen ja työuupumuksen ennalta ehkäisemiseen.

2. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

2.1. Hoitaja

Tässä kirjallisuuskatsauksessa hoitajilla tarkoitetaan sairaanhoitajia. Sairaanhoitajalla on lain mukaan oikeus toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 2 luku). Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä potilaiden kärsimyksien lievittäminen (Sairaanhoitajaliitto, 2020.) Sairaanhoitajan työ on vaativaa ja sairaanhoitajat kohtaavat työssään jatkuvasti stressaavia tilanteita, kuten surua, kärsimystä ja kuolemaa. Sairaanhoitajien työ sisältää myös pelottavia ja epämiellyttäviä tehtäviä, jotka ovat pakollisia ja täysin arkipäiväisiä työtehtäviä. (Galdikiene 2016)

Työhyvinvointi vaikuttaa sosiaali- ja terveystalouden vetovoimaisuuteen. Suomessa on noin 78 000 sairaanhoitajaa, joista yli 5000 eli noin seitsemän prosenttia on lähtenyt hoitoalalta muihin töihin. (Flinkman 2015) Sairaanhoitajista vapautuu 23 % eläkepoistuman vuoksi vuoteen 2020 mennessä. Nuorisoikäluokat pienenevät ja kilpailu alan houkuttelevaisuudesta kiristyy ammattiaan valitsevien nuorten keskuudessa. Työhyvinvointi ja työuupumus vaikuttaa keskeisesti työurien pidentymiseen. Työhyvinvoinnin edistäminen ja työuupumuksen ennaltaehkäisy voidaan nähdä kansantaloudellisesti sekä yksilöiden elämänlaadun sekä työyhteisöjen toimivuuden ja tuottavuuden kannalta ensiarvoisen tärkeäksi. (Häggman-Laitila 2013)

2.2. Työuupumus

Työnkuormitusta ei voida välttää koska sitä syntyy aina ihmisten työskennellessä. Sopivaa kuormitusta voidaan pitää myönteisenä asiana. Silloin kun työntekijä tuntee hallitsevansa työn, pysyy myös työnkuormitus kohtuullisena, vaikka työ olisi välillä kiireistäkin. Psykososiaalista työkuormitusta ja työuupumusta esiintyy, kun kiireeseen ja työmäärään yhdistyy merkityksettömyyden tunne, työnhallinta tai osaaminen koetaan riittämättömäksi. Liian vähäinen vaatimustaso omiin odotuksiin tai kykyihin nähden voi aiheuttaa työuupumuksen kokemusta. (Työturvallisuuskeskus 2020) Ahola ym. (2018) kuvaavat työuupumusta (burnoutia) pitkittyneen

työstressin seurauksena syntyneeksi häiriötilaksi. Työuupumusta ei voida määritellä sairaudeksi. Työuupumus lisää riskiä masennuksen, unihäiriöiden, päihderiippuvuuden ja stressiperäisten somaattisten sairauksien puhkeamiselle. Työuupumuksen on todettu (Ahola ym. 2018) lisäävän työkyvyttömyyden ja työtapaturmien riskiä. Russell (2016) määrittelee työuupumuksen ihmissuhdetyössä esiintyväksi oireyhtymäksi, joka sisältää psyykkisten resurssien ehtymisen (emotionaalinen ekshaustio), etäisen sekä kylmän suhtautumisen asiakkaisiin (depersonalisaatio), kyynistymisen asiakastyöhön ja heikentyneen menestymisen tunteen.

Työuupumuksen riskiä lisääviä tekijöitä ovat henkilökohtaiset korkeat tavoitteet, sitoutuminen työhön ja korkea velvollisuuden tunto sekä kuormittavat työolosuhteet. Riittämättömät yksilölliset ja yhteisölliset ongelman ratkaisukeinot lisäävät työuupumuksen riskiä. (Työterveyslaitos 2018) Työuupumus koskettaa usein motivoitunutta ja tunnollista työntekijää, joka työskentelee työhyvinvoinnin kannalta epäedullisissa työolosuhteissa. Lääketieteen tautiluokituksen mukaan työuupumusta ei luokitella sairaudeksi. Diagnoosiin lisätään lisäkoodi, joka kuvaa, että asiakkaalla on elämänhallintaan liittyviä vaikeuksia. (Ahola ym. 2018, Hakanen 2005)

3. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata hoitajien työuupumuksen kokemiseen liittyviä tekijöitä.

Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitajien työuupumuksen ehkäisyssä ja hoitotyön johtamisessa.

Tutkimuskysymyksenä on: Mitkä tekijät ovat yhteydessä hoitajien työuupumukseen?

4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1. Kirjallisuushaku

Kirjallisuuskatsauksessa kootaan yhteen aikaisempaa tutkimustietoa aihepiiristä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmista tutkimustuloksista. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen vaatii prosessin suunnittelua ja sen kuvausta, sillä se pitää olla toistettavissa samanlaisena kuvauksen mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen aiheen valintaan vaikutti aiheen ajankohtaisuus hoitotyölle ja aiheen hyödyllisyys hoitajien työuupumuksen ennaltaehkäisyyn ja johtamisen näkökulmasta. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007) Kirjallisuuskatsauksen aihe rajattiin tarkastelemaan hoitajien työuupumuksen kokemiseen liittyviä tekijöitä ja lähteinä käytettiin alkuperäistutkimuksia. Katsauksen toteuttaminen tapahtui systemaattisesti ja toteutuksen eri vaiheet kuvattiin yksiselitteisesti. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, Tuomi & Sarajärvi 2018, Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kaste 2011)

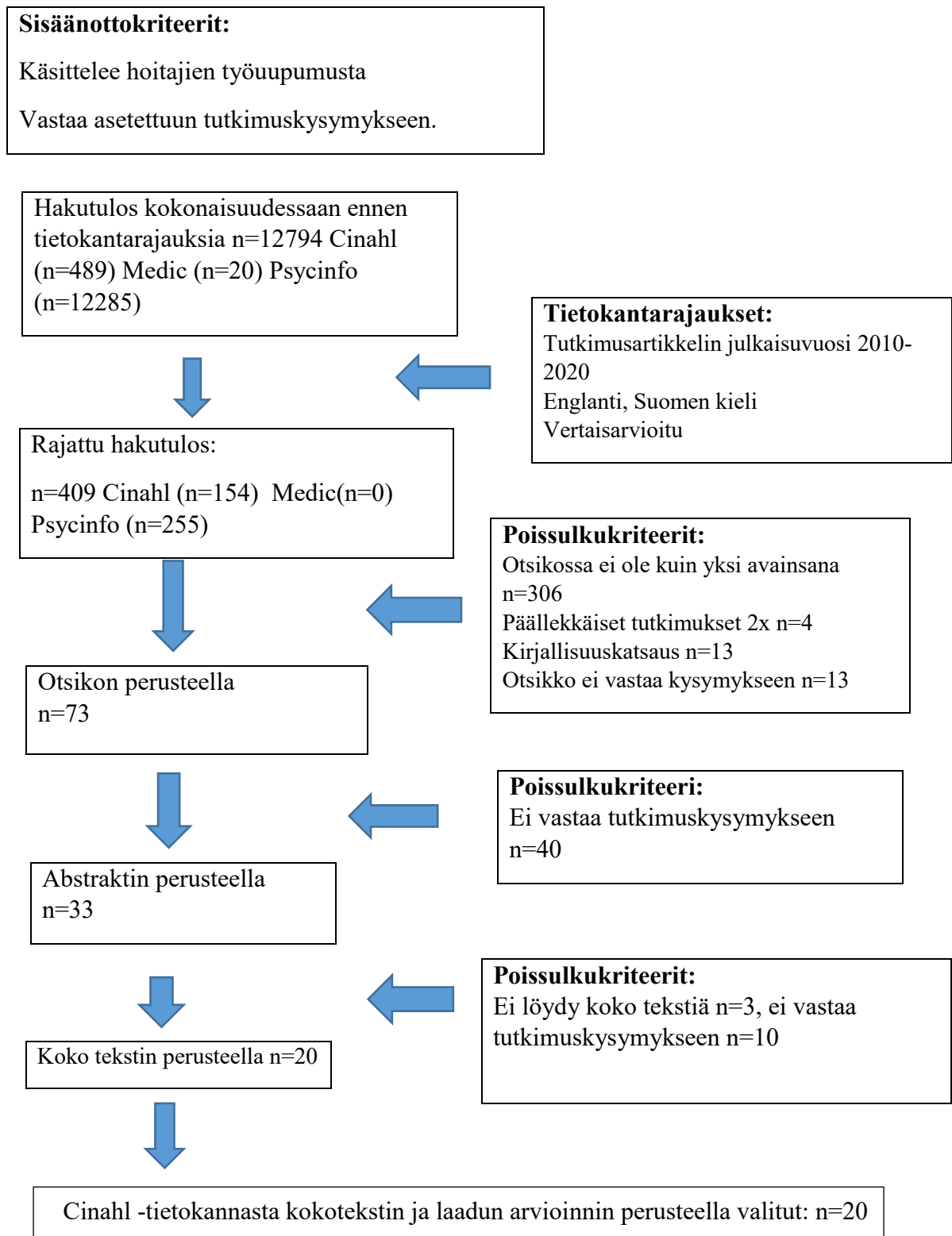
Aiheen hahmottumisen jälkeen määriteltiin tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys. Tutkimuskysymys ohjasi hakua. Seuraavaksi aloitettiin kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Hakusanojen- ja tietokantojen määrittelyssä hyödynnettiin kirjaston informaation asiantuntemusta. Hakuprosessissa käytettiin Hoidokin ja Medicin asiasanahakua. Hakusanoina käytettiin kaikkiin tietokantoihin sanoja: Hoitajat, nurses, työuupumus ja burnout. Katsauksen alkuperäistutkimuksille määriteltiin sisäänotto- ja poissulku kriteerit. Tietokantahakua tehtäessä asetettiin jo tiettyjä rajoituksia, kuten julkaisuvuosi, vertaisarviointi ja kieli. Eri tietokantoihin tehtiin useita hakuja, mutta usein haut tuottivat myös päällekkäisiä hakutuloksia. (Stolt ym. 2016)

Tutkimuksen aineisto kerättiin systemaattisena kirjallisuushakuna Cinahl, Medic ja Psycinfo tietokannoista. Sisäänottokriteereinä olivat tutkimukset, jotka käsittelevät hoitajien työuupumusta ja vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen. Asiasanahaualla ennen tietokantarajauksia saatiin hakutulokseksi 12794 viitettä. Cinahlin hakutulos oli 489 viitettä. Cinahlissa tietokantarajauksina olivat julkaisuvuodet 2010–2020, vertaisarvioitu, tieteellinen julkaisu ja englannin kieli. Tietokantarajauksien jälkeen Cinahlin hakutulokseksi muodostui 154 tutkimusta.

Medicissä hakutulokseksi saatiin 20 tutkimusta. Medicin tietokantarajauksina olivat julkaisuvuosi 2010–2020 ja vertaisarviointi. Tietokantarajauksen jälkeen hakutulokseksi jäi 0 tutkimusta.

Psycinfo hakutulokseksi saatiin 12285 tutkimusta. Hakutulosta rajattiin ja Psycinfon tietokantarajauksina käytettiin vertaisarviointia, englannin kieltä ja julkaisuvuosia 2010–2020. Tietokantarajausten jälkeen hakutulokseksi muodostui 255 tutkimusta.

Tietokantarajauksien jälkeen viitteet käytiin otsikoiden perusteella läpi. Sisäänottokriteerinä oli, että otsikossa piti olla sanat hoitaja ja burnout. Tutkimuksien piti käsitellä hoitajien työuupumusta ja vastata asetettuun tutkimuskysymykseen. Poissulkukriteerinä olivat kirjallisuuskatsaukset (n=13), otsikossa ei ollut kuin yksi avainsana (n=360), sama tutkimus oli haussa kaksi kertaa (n=4) ja otsikko ei vastannut tutkimuskysymykseen (n=13). Otsikoiden perusteella valikoituneista tutkimuksista (n=73) käytiin läpi tiivistelmät, joista valikoitui 33 tutkimusta. Koko tekstiä ei löytynyt kolmesta (n=3) tutkimuksesta. Koko tekstin perusteella tutkimuksista 10 ei vastannut esitettyyn tutkimuskysymykseen. Prosessin viimeisessä vaiheessa valikoitui 20 tutkimusta, joista löytyi koko teksti ja jotka vastasivat annettuihin sisäänottokriteereihin. Hakuprosessi on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Hakuprosessin kuvaus

4.2. Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimukset (n=20) olivat tieteellisiä ja vertaisarvioituja. Tutkimukset oli toteutettu 12 eri maassa, Kiina (n=4), Afrikka (n=1), Portugali (n=4), Yhdysvallat (n=1), Ranska (n=1), Unkari (n=1), Iran (n=3), Israel (n=1), Pakistan (n=1), Australia (n=1), Italia (n=1), Kreikka (n=1). Tutkimukset tarkastelivat työolojen puutteita ja työn suuria vaatimuksia (n=5), persoonallisuustekijöiden vaikutuksia sairaanhoitajien työuupumukseen (n=5), työpaikan sosiaalisen kontekstin vaikutusta hoitajien työuupumukseen (n=6), sairaanhoitajien moraalista ahdistusta, työpaikkakiusaamisen ja väkivallan vaikutuksia työuupumukseen (n=4). Tutkimusartikkelit numeroitiin 1–20 ja ne koottiin taulukkoon (LIITE 1), johon kirjattiin tekijät, artikkelin nimi, julkaisuvuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmät, keskeiset tulokset ja laadunarviointi.

Kirjallisuuskatsauksen valikoituneiden tutkimusten osallistujamäärät vaihtelivat 32–1201:n ja kaikki tutkimukseen osallistujat olivat sairaanhoitajia. Kaikki alkuperäistutkimukset olivat kvantitatiivisia tutkimuksia. Yhdessä tutkimuksessa oli käytetty myös laadullista tutkimusmenetelmää tulosten ymmärryksen lisäämiseksi.

Aineiston laadun arviointi

Laadunarvioinnissa arvioitiin tutkimusten tiedon kattavuutta ja tulosten laajuutta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimusten laadunarvioinnissa käytettiin Joanna Briggs Instituutin (JBI, 2019) kriittisen arvioinnin kriteeristöjä. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet alkuperäistutkimukset olivat kvantitatiivisia tutkimuksia. Kvantitatiivisten tutkimusten laadun arvioinnissa käytettiin Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle -lomaketta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019). Kvantitatiivisen tutkimusten arviointikriteeristön pistemäärän vaihteluväli oli 1–8. Laadunarviointi vaihteli arvojen 7–8 välillä. Laadun arvioinnin perusteella yhtäkään tutkimusta ei jätetty pois. Lähes kaikki katsaukseen valikoituneet tutkimukset saivat laadunarvioinnissa täydet pisteet. Tämän kirjallisuuskatsauksen laadunarviointi toteutettiin yhden henkilön toimesta. (Stolt ym. 2016)

4.3. Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka avulla voidaan jäsentää ja kuvata tutkittavaa ilmiötä paremmin ymmärrettäväksi kerätyn aineiston avulla. Aineiston analysointi aloitettiin alkuperäistutkimusten huolellisella tarkastelulla ja aineistoon tutustuttiin lukemalla tutkimukset useamman kerran läpi. Aineistoon perehdyttiin huolella ja etsittiin tutkittavaa ilmiötä kuvaavia alkuperäisilmaisuja. Seuraavaksi alkuperäisilmaisut pelkistettiin niin, että niissä säilyi niiden olennainen sisältö. Aineiston analyysia johdatti tutkimuskysymys ja tutkimuksen tarkoitus. Tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaukset taulukoitiin ja ne pelkistettiin (n= 215). Tämän jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset pelkistykset ryhmiteltiin alaluokkiin (n=31) ja alaluokista muodostettiin yläluokat (n=7), jotka nimettiin sisältöä kuvaaviksi. Lopputuloksena aineisto tiivistyi tutkimuskysymykseen ja tutkimuksen tarkoitukseen vastaavaksi synteetiksi. (Kylmä & Juvakka 2014, Tuomi & Sarajärvi 2018) Esimerkki analyysistä yhden yläluokan osalta esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkki yhden yläluokan muodostumisesta

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
”Kestävä persoonallisuus ja selviytyminen resursseina ovat tärkeässä roolissa burnout haavoittuvuuden vähentämisessä”	Kestävä persoonallisuus resurssina tärkeässä roolissa burnout haavoittuvuuden vähentämisessä (4) Selviytyminen resurssina tärkeässä roolissa burnout haavoittuvuuden vähentämisessä (4)	Vahva persoonallisuus (4, 8)	Persoonalliset tekijät
”Tarmokkaat hoitajat ovat vähemmän alttiita burnoutille ja työtyytymättömyydelle kuin laiskemmat hoitajat”	Tarmokkaat hoitajat vähemmän alttiita burnoutille (8) Tarmokkaat hoitajat vähemmän alttiita työtyytymättömyydelle (8)		
”Hoitajien korkeampi resilienssi l. palautumiskyky toimii suojana uupumukselta”(3) Positiivinen elämän tarkoitus suojaa uupumukselta ja depersonisoinnilta. (3)	Hoitajien korkeampi resilienssi l. palautumiskyky suojaa uupumukselta (3) Positiivinen elämän tarkoitus suojaa uupumukselta (3) Positiivinen elämänasenne suojaa depersonisoinnilta (3)	Psyykinen palautumiskyky (3)	
”Ammattilaiset ovat valinneet omasta aloitteesta yksikön/ palvelun”	Omasta aloitteesta valittu työ suojaa uupumukselta (3)		
”Hoitajat ilmoittivat vaikeudesta olla itsevarmoja oman työalueensa kanssa ja suoriutuvansa täysimääräisesti, koska he tunsivat, että kirurgeilla oli ylivoimainen asema” ”Emotionaalinen taakka, joka johtui lääkäreiden epäkunnioittavasta käyttäytymisestä kannettiin sisällä” ”Nuorempien sairaanhoitajien työuupumuksen kokemukseen liittyi ammatillista kypsyyttä, luottamuspulaa ja sitoutumisen puutetta työhön ”(18) ”Ammattilaiset, joilla on pidempi työkokemus, omaavat ammatillista kypsyyttä ja heillä on stressin hallinta vahvempaa” (18) Moraalinen ahdistus voi johtaa sisäisiin rajoitteisiin, kuten epävarmuuteen, itseluottamuksen puutteeseen, pelkoon, huoleen, jotka altistavat loppuunpalamiseen (2)	Hoitajat ilmoittivat vaikeudesta olla itsevarmoja oman työalueensa kanssa (12) Kirurgeilla ylivoimainen asema (12) Lääkäreiden epäkunnioitettava käyttäytyminen kannettiin sisällä (12) Nuorempien sairaanhoitajien työuupumuksen kokemukseen liittyi ammatillista kypsyyttä (18) Nuorempien sairaanhoitajien työuupumuksen kokemukseen liittyi luottamuspulaa (18) Nuorempien sairaanhoitajien työuupumuksen kokemukseen liittyi sitoutumisen puutetta työhön (18) Ammattilaiset, joilla on pidempi työkokemus, omaavat ammatillista kypsyyttä (18) Ammattilaiset, joilla on pidempi työkokemus, stressin hallinta on vahvempaa (18) Moraalinen ahdistus johtaa sisäisiin rajoitteisiin kuten epävarmuuteen (2) Moraalinen ahdistus johtaa sisäisiin rajoitteisiin kuten pelkoon (2) huoleen (2) jotka altistavat loppuunpalamiseen.	Hoitajien itsevarmuus työyhteisössä (12, 18, 2)	

Kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten raportointi. Tulokset raportoidaan tarkasti, jotta niiden luotettavuutta pystytään arvioimaan. Tulosten avulla on tarkoitus ymmärtää aihetta paremmin ja laajemmin. (Kylmä & Juvakka 2014, Stolt ym. 2016)

5. TULOKSET

Hoitajien työuupumuksen kokemiseen liittyviä tekijöitä olivat hoitajien omat persoonalliset tekijät, emotionaalinen uupumus, työn vaativuus, työstressi, sosiaalinen työympäristö, työympäristön turvattomuus ja johtaminen. Analyysin tuloksena hoitajien työuupumuksen kokemiseen liittyvät tekijät kuvattuna alla olevaan taulukkoon 2.

TAULUKKO 2. Kirjallisuuskatsauksen tulokset.

Hoitajien työuupumuksen kokemiseen liittyvät tekijät	
Yläluokat	Alaluokat
Persoonalliset tekijät	Vahva persoonallisuus (4) Psyykkinen palautumiskyky (3) Hoitajien itsevarmuus työyhteisössä (12,2)
Emotionaalinen uupumus	Sairaanhoidajien tunnetyn kuormittavuus (1,4,5,9,11,12,15,19) Suuri hoitotyön määrä (12) Vuorovaikutustilanteet (9,10,12,14,16,20) Ammattiin soveltumattomuus (12) Sosiaalisen elämän epätyytyttävyys (12) Korkeampi elämän merkitys (3)
Työn vaativuus	Suuri työmäärä (5,10,13,17,18) Hoitajamitoituksen puutteet (11) Työn tärkeys (16) Vaativa työn sisältö (14) Koulutus – ja kehitysmahdollisuuksien puute (17,13) Työautonomia (17) Vuorotyö (8,10) Palkkatyytymättömyys (17)
Työstressi	Työn epävarmuus (10) Moraalinen ahdistus (2) Eettinen päätöksenteko (1) Covid-19 infektio (7)
Sosiaalinen työympäristö	Työpaikkakiusaamisen kokemus (2,6) Organisaatioilmaston vaikutus (6,8,10,11,13) Ristiriidat ihmisten välisissä suhteissa (9,10,11,12,17,20)
Työympäristön turvattomuus	Potilasväkivalta (13) Turvaton työympäristö (13)
Johtaminen	Työpaikan strategiat (1,5,18,10,17) Organisaation tuki (14) Johtamiskysymykset (10,20) Hoitotyön johtajien parempi hoitotyön ymmärrys (2,10,20)

5.1. Persoonalliset tekijät

Hoitajien persoonalliset tekijät liittyvät työuupumuksen kokemiseen. Persoonalliset tekijät sisältävät vahvan persoonallisuuden, psyykkisen palautumiskyvyn ja hoitajien itsevarmuuden työyhteisössä. **Vahvan persoonallisuus** suojaasi hoitajia työuupumukselta (4). Vahvaan persoonallisuuteen liittyi taipumus pitää stressaavat tapahtumat vähemmän uhkaavina (4) ja haasteina (4), joiden kautta voi oppia ongelmatilanteiden käsittelyä (4). Tarmokkailla hoitajilla oli vähemmän työuupumusta ja työtytymättömyyttä kuin laiskemmilla hoitajilla (8). Hoitajien korkeampi **psyykkinen palautumiskyky** suojaasi työuupumukselta (3). Omasta aloitteesta valittu työ suojaasi työuupumukselta (3), koska hoitajat nauttivat hoidon tarjoamisesta (3) ja tunsivat olevansa hyödyllisiä potilaille (3) ja perheille (3). Nuorempien sairaanhoitajien työuupumuksen kokemukseen liittyi ammatillista kypsyyttä (18), luottamuspulaa (18) ja sitoutumisen puutetta työhön (18). Pidempi työkokemus vahvisti ammatillista kypsyyttä (18) ja näiden hoitajien stressin hallinta ja **itsevarmuus** oli vahvempaa (18). Moraalinen ahdistus johtaa sisäisiin rajoitteisiin, kuten itseluottamuksen puutteeseen (2), epävarmuuteen (2), pelkoon (2) ja huoleen, jotka altistavat loppuun palamiseen. Hoitajat ilmaisivat vaikeudesta olla **itsevarmoja** oman työalueensa kanssa, koska lääkärit käyttäytyivät epäkunnioittavasti hoitajia kohtaan (12). Emotionaalinen taakka, joka johtui lääkäreiden epäkunnioittavasta käytöksestä, kannettiin sisällä.

” Psyykkinen palautumiskyky vaikuttaa hoitajien henkilökohtaiseen saavutuksen tunteeseen. Hoitajat kokevat olevansa hyödyksi potilaille ja perheille ja tuntevat siksi vähemmän emotionaalista uupumusta.” (3)

5.2. Emotionaalinen uupumus

Emotionaalinen uupumus liittyi työuupumuksen kokemiseen. Emotionaalinen uupumus sisälsi sairaanhoitajien tunnetyn kuormittavuuden, suuren hoitotyön määrän, vuorovaikutustilanteet, ammattiin soveltumattomuuden, sosiaalisen elämän epätyytyttävyyden ja korkeamman elämän merkityksen. Sairaanhoitajat kokivat suurta emotionaalista uupumusta (1,3,4,5,9,11,12,15,19). **Tunnetyn kuormittavuus** (4,5) ja ylikuormitus liittyivät emotionaaliseen uupumukseen (4,5). Tunnetyn kuormittavuus lisäsi työstressiä (5), jota hoitajat kuvasivat energian puuttumisena (19) ja emotionaalisten resurssien heikkenemisenä (19). Sairaanhoitajat käyttivät enemmän aikaa potilaiden (1) ja perheiden kanssa kuin muu terveydenhuollon henkilökunta (1). Palleatiivisen hoidon hoitajien emotionaalisen uupumuksen ja depersonalisoinnin (paikalla mutta ei läsnä) pisteet olivat alhaisemmat kuin muiden sairaanhoitajien. (3). Henkilökohtainen saavutuksen tunne oli myös korkeampi

palleatiivisen hoidon sairaanhoitajilla kuin muilla sairaanhoitajilla (3). Hoitajat, joilla on **korkeampi elämän tarkoitus ja merkitys** kokivat vähemmän emotionaalista uupumusta (3). Korkeampi elämän tarkoitus ja merkitys tarkoitti, että hoitajat olivat käsitelleet elämän loppuvaiheen asioita ja hyväksyneet kuoleman elämänkaareen kuuluvana asiana (3). Tunne-elämän kuormittavuus liittyi negatiivisesti hoitajien unen laatuun (5) ja rentoutumiseen (5). Hoitajien **sosiaalisen elämän vaikeudet** (12) ja **ammattiin soveltumattomuus** aiheuttivat korkeampaa emotionaalista uupumusta (12). Emotionaalinen työ vaikutti kliinisten sairaanhoitajien loppuun palamiseen (9). **Suurella hoitotyön määrällä** oli myös vaikutusta emotionaalisen uupumuksen lisääntymiseen (12). Sairaanhoitajat kohtaavat ristiriitoja ja jännitteitä potilaiden, heidän perheiden ja muun henkilökunnan kanssa (9,10,12,14,20). **Vuorovaikutus** potilaiden kanssa myös vahvisti hoitajien ammatillista roolia (16). Hoitajat kokevat emotionaalista painetta hoitaessaan kriittisesti sairaita potilaita päivittäin (15). Alzheimerin tautia sairastavan potilaan hoitaminen vaikutti hoitajien emotionaalisten resurssien heikkenemiseen (19). Tämä resurssien heikkeneminen johtui siitä, että hoitajien oli annettava itsensä hoitotehtävään, koska se kuului heidän hoitajan rooliinsa. Mitä enemmän hoitajat tiesivät Alzheimerin taudista, sitä vähemmän he ilmaisivat emotionaalista uupumusta (17,19).

”Potilaiden surun ja tuskan tunteminen vaikuttaa hoitajien uupumuksen kokemiseen. Muistisairaiden potilaiden hoitaminen on raskasta ja se lisää hoitajien emotionaalista uupumusta” (19)

5.3. Työnvaativuus

Työnvaativuus liittyi hoitajien työuupumuksen kokemiseen. Työnvaativuus sisälsi suuren työmäärän, hoitajamitoituksen puutteet, työn tärkeyden, vaativan työn sisällön, koulutus- ja kehittymismahdollisuuksien puuttumisen, vuorotyön ja palkkatyytymättömyyden. Hoitajien unen (5) ja rentoutumisen (5) määrä heikkeni **suuren työmäärän** vuoksi. Työmäärä liittyi suoraan emotionaaliseen uupumukseen (5). Työuupumus oli suurinta sairaanhoitajilla, jotka kokivat työmäärän raskaaksi (17,13, 9). Hoitajat, joilla oli vähemmän ylitöitä, ilmoittivat loppuun palamisen olevan vähäisempää (10). **Hoitajamitoituksen puutteet** aiheuttivat työmäärän lisääntymistä (11). Käsitys oman **työn tärkeydestä** suojasi työuupumukselta (16). **Vaativalla työn sisällöllä** oli motivoiva tehtävä (14) ja se vaikutti myönteisesti sairaanhoitajien sosiaalisen saavutuksen tunteeseen (14). **Riittämätön koulutus** vaikutti työuupumuksen lisääntymiseen (17). Koulutus tulisi keskittää psykososiaalisen hoidon vaikeille osa-alueille, kuten emotionaalisten reaktioiden hallintaan, surutyön käsittelyyn ja olemassa olevien ongelmien ratkaisemiseen (17). **Kehittymismahdollisuuksien puuttuminen** heikensi hoitajien työmotivaatiota (13). Hoitotyö on ratkaisevasti riippuvainen

ammattilaisten motivaatiosta auttaa muita (14). Työautonomiaa oli enemmän syöpähoitajilla ja se suojasi työuupumukselta (17). Epäsäännöllinen **vuorotyö** liittyi suurempaan työuupumuksen ja työtytymättömyyden kokemukseen (8). Vuorotyö voi aiheuttaa hoitajille uupumusta (13), ahdistusta (13) ja masennusta (13), koska epäsäännöllistä vuorotyötä tekevien sairaanhoitajien sosiaalinen kanssakäyminen heikentyy ja hoitajat voivat kokea ärtyisyyttä ja eristäytymistä (8). Joustavat työajat taas suojasivat työuupumukselta (10). Sairaanhoitajien työn ponnistelujen taloudellisen ja sosiaalisen tunnustuksen myöntäminen vaikutti hoitajien työuupumuksen kokemiseen (17). **Tyytymättömyys palkkaan** lisäsi hoitajien kyynisyyden astetta ja sen kautta lisäsi työuupumuksen kokemusta (17).

”Sairaanhoitajien on työskenneltävä liiallisen työtaakan alla ilman lisähyötyjä ja vailla kehitysmahdollisuuksia, ruuhkaisessa, stressaavassa, alityöllistetyissä ja turvattomissa laitoksissa, jotka lopulta vaarantavat terveydenhuollon laadun.” (13)

5.4. Työstressi

Työstressi liittyi hoitajien työuupumuksen kokemiseen. Työstressi sisälsi työn epävarmuuden, moraalisen ahdistuksen, eettisen päätöksen teon ja Covid-19 infektion. **Työn epävarmuus** lisäsi työstressiä ja vaikutti työuupumuksen kokemukseen (10). **Tunnetyn kuormittavuus** lisäsi työstressiä (5), jota hoitajat kuvasivat energian puuttumisena (19) ja emotionaalisten resurssien heikkenemisenä (19). **Moraalisen ahdistuksen** kokeminen lisäsi sairaanhoitajien stressiä (2). Riskitekijäksi todettiin myös sairaanhoitajien osallistumisen puute **eettiseen päätöksentekoon** (1). Työstressi myös tarjosi edellytykset työpaikkakiusaamisen puhkeamiselle (2). Ensihoitotyö kuvattiin myös erittäin stressaavaksi työksi (11). Työstressi oli myös merkittävä tekijä, joka liittyi **Covid-19 infektiota** sairastavien potilaiden hoitamiseen (7). Etulinjan sairaanhoitajien työuupumustasot olivat työstressin takia korkeampia kuin muiden työntekijäryhmien uupumustasot (7).

”Sairaanhoitajat olivat vähemmän mukana eettisissä päätöksentekoprosesseissa ja sillä oli vaikutusta heidän työuupumuksensa kokemiseen” (1)

5.5. Sosiaalinen työympäristö

Sosiaalinen työympäristö liittyi hoitajien työuupumuksen kokemiseen. Sosiaalinen työympäristö sisälsi työpaikkakiusaamisen kokemuksen, organisaatioilmaston vaikutuksen ja ristiriidat ihmisten välisissä suhteissa. **Työpaikkakiusaamisen kokemus** liittyy sairaanhoitajien työuupumuksen kokemiseen (2). Kiusaaminen vaikuttaa terveyteen epäsuorasti työuupumuksen kautta (6). Kiusaaminen vaikuttaa työpaikan ilmapiiriin ja sen myötä hoitajien työuupumukseen (6).

Kiusaamista koetaan niissä organisaatioissa, joissa on ”huono organisaatio ilmasto”. Huono **organisaatio ilmasto** sisältää työyhteisössä esiintyvää negatiivista viestintää, huonoa johtajuutta ja tuen puuttumista (6,8,10,11,13). Työpaikan sosiaalisella kontekstilla ja työn sisällöllä oli merkittävää vaikutusta työuupumuksen kolmeen eri ulottuvuuteen: emotionaaliseen uupumukseen, depersonalisaatioon ja henkilökohtaisten saavutusten tunteeseen (14). **Ristiriidat ihmisten välisissä suhteissa** ennustivat hoitajien työuupumusta (20). Työuupumus oli suurinta hoitajilla, jotka eivät kokeneet työtään kannustavana työyhteisössä (17). Hoitajien yhteenkuuluvaisuuden tunteen kokemus, organisaation rajoitteiden poistaminen ja positiivisen työympäristön luominen, jossa kaikki kunnioittavat toisiaan ennaltaehkäisee työuupumuksen kokemusta (10,11,12,20). Vuorovaikutuksen vahvistaminen muiden terveydenhuoltotiimin jäsenten kanssa vaikuttaa positiivisesti hoitajien työhyvinvointiin (16). Vertaisilta (16) ja alaisilta (16) saatu tuki on vielä tärkeämpää kuin esimieheltä saatu sosiaalinen tuki (1).

”Positiivinen työympäristö auttaa sairaanhoitajia vähentämään koettua työtaakkaa.” (20)

5.6. Työympäristön turvattomuus

Työympäristön turvattomuus liittyi hoitajien työuupumuksen kokemiseen. Turvaton työympäristö sisälsi työympäristön turvattomuuden ja potilasväkivallan. Sairaanhoitajat kokivat, että he joutuvat työskentelemään ruuhkaisessa (13), stressaavassa (13) ja **turvattomassa työympäristössä** (13). Työympäristöön vaikuttivat negatiivisesti potilaiden tarpeiden kiireellisyys, potilaiden suuri määrä, henkilöstöpula, henkilöstön vaihtuvuus ja rekrytoinnin vaikeudet (10,11). **Potilasväkivalta** aiheuttaa hoitajille stressiä, koska se luo turvattomuuden, pelon ja vihamielisyyden ilmapiirin (13). Sairaanhoitajat kärsivät potilaiden ja vierailijoiden väkivaltaisesta käyttäytymisestä, kuten seksuaalisesta häirinnästä, fyysisestä väkivallasta ja verbaalisesta aggressiosta (13).

”Työhön liittyy traumaattisia tapahtumia, kuten vakavia vammoja, kuolemaa, itsemurhia ja hoitajat kärsivät usein potilaiden ja heidän perheiden sanallisesta ja fyysisestä aggressiosta.” (11)

5.7. Johtaminen

Johtaminen liittyi hoitajien työuupumuksen kokemiseen. Johtaminen sisälsi työpaikan strategiat, organisaation tuen, johtamiskysymykset ja hoitotyön johtajien paremman hoitotyön ymmärryksen. **Työpaikan strategiat** olivat tärkeitä eettisten ongelmien hoitamisessa (1) ja työuupumuksen vähentämisessä (1). Strategioiden kehittäminen tehokkaaseen viestintään vähentää ja ehkäisee työuupumusta (17). Esimiesten ja organisaatioiden olisi yritettävä luoda työpaikkoja, joissa työmäärä

(5) ja tunnetyn kuormittavuus huomioidaan (5). Lomat suojasivat työuupumukselta (18). **Organisaation tuki** ennaltaehkäisee hoitajien loppuun palamista (4). Mikään hoitajaryhmä ei ole immuuni työuupumukselle ja myös ylimmät johtajat ovat alttiita loppuunpalamiselle (10). Korkeampi koulutustaso lisäsi uupumusta, koska työssä on silloin raskaammat vastuut ja vaatimukset (18). Hoitotyön johtajien on keskityttävä **johtamiskysymyksiin** ja jatkettava ponnisteluja asianmukaisen henkilöstön turvaamiseksi ja ihmisten välisten suhteiden parantamiseksi (2,10). Johtajien pitäisi kannustaa sairaanhoitajia kehittämään työn hallinnan tuntea (17). **Johtajien pitäisi myös paremmin ymmärtää hoitotyötä**, vähentää työtaakkaa ja minimoida työpaikan ristiriidat (20). Sairaanhoitajat sietävät suurempaa työtaakkaa, jos he saavat tukea järjestöiltä ja ammatillista kannustusta vastavuoroisuuden hengessä (14). Organisaatioiden rajoitteiden poistaminen olisi hyödyllistä, esim. Osastokokouksissa henkilökunta kehittää osastokohtaisia tapoja, joilla hoitotyön paras organisointi olisi saavutettavissa (10).

”Ihmisten välisistä suhteista ja johtamiskysymyksistä on raportoitu eniten uupumuksen ennustamisessa.” (10)

6. POHDINTA

6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen aiheen valintaan vaikutti aiheen ajankohtaisuus hoitotyölle (Johansson ym. 2007) ja aiheen hyödyllisyys hoitajien työuupumuksen ennaltaehkäisyyn ja johtamisen näkökulmasta. Tutkimuksen aihealueeseen tutustuminen aloitettiin jo hyvissä ajoin ennen tutkimusprosessin aloittamista. Oman työni ja kokemuksieni kautta, olen saanut todeta, että muuttuva maailmamme haastaa työntekijöitä entisestään. Suorituspainet kasvavat jatkuvasti samaan aikaan kun terveydenhuoltoalan resurssit ja alan houkuttelevaisuus laskee.

Kirjallisuuskatsauksen aihe rajattiin mahdollisemman tarkasti. Prosessin alussa hyödynnettiin hakusanojen määrittelyssä ja tietokantojen määrittelyssä kirjaston informaation asiantuntemusta. Tietokantoja pyrittiin käsittelemään mahdollisemman monipuolisesti. Tutkimuskysymys määritteli valittujen tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Käsitteiden määrittelyssä hyödynnettiin aikaisempaa tutkimustietoa aihealueesta. Hakuprosessi pyrittiin kuvaamaan mahdollisemman tarkasti luotettavuuden takaamiseksi. Tuloksien raportoinnissa käytettiin suoria lainauksia alkuperäistutkimuksista luotettavuuden lisäämiseksi. Hakuprosessin luotettavuutta lisää prosessin suorittaminen kahden henkilön toimesta (Stolt ym. 2016). Tämän kirjallisuuskatsauksen teki tutkija yksin ja tämä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen heikentävästi. Katsauksen luotettavuutta lisää käytettyjen lähteiden ajankohtaisuus. Artikkelit olivat julkaistu vuosina 2010–2020 ja ne olivat vertaisarvioituja.

Valittujen tutkimusartikkeleiden laatua arvioitiin Joanna Briggs Instituutin laadunarviointikriteeristöllä. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset olivat kvantitatiivisia tutkimuksia. Yhdessä tutkimuksessa oli käytetty myös laadullista menetelmää tulosten ymmärrettävyyden parantamiseksi. Lähes kaikki katsaukseen valikoituneet alkuperäistutkimukset saivat täydelliset pisteet laadunarvioinnissa. Laadun arviointi toteutui yhden tutkijan toimesta ja tämä vaikuttaa katsauksen luotettavuuteen heikentävästi. Valikoidut tutkimukset olivat tehty 12 eri maassa ja tutkimuksiin osallistuneiden määrät vaihtelivat 32–1201:n osallistujan. Laajat osallistujamäärät myös lisäävät tulosten luotettavuutta.

Tutkimustulosten yhdistämisessä käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysia. Analyysin tekemisessä pyrittiin systemaattisuuteen. Kaikki alkuperäistutkimukset olivat kvantitatiivisia tutkimuksia. Aineistolähtöinen sisällön analyysi lisäsi tulosten ymmärrettävyyttä. Tulokset nousivat tutkimuksia. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla tutkimusten tulosten ymmärrettävyys lisääntyi ja monipuolistui. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää terveyspalveluita ja tukea hoitajien työhyvinvointia.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa pyritään kuvaamaan hoitajien työuupumukseen liittyviä tekijöitä mahdollisemman kattavasti ja saatuja tuloksia verrataan aikaisempiin tutkimustuloksiin. Samansuuntaiset tutkimustulokset toistuvat myös aikaisemmissa tutkimustuloksissa, joka puolestaan lisää tutkimuksen tulosten luotettavuutta.

6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen koko prosessin aikana noudatettiin hyviä tieteellisiä käytänteitä ja huomioitiin eettiset näkökulmat. Aiheen valinnan yhteydessä jo arvioitiin eettisyyttä aiheen hyväksynnän näkökulmasta. Hoitajien työuupumus on ajankohtainen aihe ja sen tutkiminen on tärkeää hoitajien työuupumuksen ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Aihealue on sensitiivinen, sillä työuupumuksen kokeminen on yksityinen ja arkaluonteinen kokemus. (Kylmä & Juvakka 2014)

Koko tutkimusprosessin ajan toiminnan tavoitteena on ollut huolellinen, rehellinen ja tarkka toiminta. Katsauksen eri vaiheet, aineisto ja tutkimustulokset on raportoitu avoimesti ja tulokset nousivat aineistosta käsin. Aineistonkeruu ja analyysi tehtiin yhden henkilön toimesta määriteltyjen kriteereiden mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

Tulosten raportoinnissa huomioitiin eettiset näkökulmat ja sensitiivistä aihealuetta pyrittiin käsittelemään rehellisesti mutta hienotunteisesti. Tulokset nousivat aineistosta lähtien ja tutkijan omat oletukset eivät vaikuttaneet asiaan. Käytetyt lähteet ja alkuperäistutkimukset merkattiin lähdeluetteloon ja teksti viitteesiin. Tällä toimintatavalla haluttiin osoittaa arvostusta aikaisemmalle muiden tutkijoiden tekemälle työlle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

6.3 Tulosten tarkastelua

Persoonalliset tekijät

Hoitajien työuupumuksen kokemiseen liittyivät hoitajien omat persoonalliset tekijät. Vahvan persoonallisuuden omaavat hoitajat haavoittuivat vähemmän työuupumuksesta ja he kokivat stressaavat tapahtumat vähemmän uhkaavina. Hoitajien korkeampi psyykkinen palautumiskyky suojaasi heitä uupumukselta. Aikaisempien tutkimusten (Häggman-Laitila 2013) mukaan työuupumukseen ja työhyvinvointiin olivat yhteydessä useat eri tekijät, joihin kuuluivat myös hoitajien omat persoonalliset tekijät. Persoonallisiin tekijöihin liittyi myös psyykkinen palautumiskyky. Katsaukseen valittujen tutkimusten tulosten mukaan omasta aloitteesta valittu työ suojaasi uupumukselta, koska hoitajat nauttivat hoidon tarjoamisesta ja tunsivat olevansa hyödyllisiä potilaille ja perheille. Häggman-Laitila (2013) kuvaakin katsauksessaan työuupumuksen olevan yhteydessä yksilöön liittyviin tekijöihin, kuten nuoreen ikään, vähäiseen työkokemukseen, heikkoihin stressinhallintakeinoihin ja vähäiseen itsearvostukseen. Tämä sama asia korostui myös tämän katsauksen tuloksissa. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan nuorempien sairaanhoitajien työuupumuksen kokemukseen liittyi ammatillista kypsyyttä, luottamuspulaa ja sitoutumisen puutetta työhön. Katsauksen tulosten mukaan pidempi työkokemus vahvisti ammatillista kypsyyttä ja näiden hoitajien stressin hallinta ja itsevarmuus oli vahvempaa. että nuorempien sairaanhoitajien työuupumuksen kokemukseen liittyi ammatillista kypsyyttä, luottamuspulaa ja sitoutumisen puutetta työhön. Työterveyslaitoksen tutkija Jari Hakanen (Hakanen 2018) toteaa, että meillä kaikilla on oma persoonallisuutemme, osaamisen tasomme, omat asenteemme, tapamme ja elämäntilanteemme. Työn henkiset vaatimukset ovat koventuneet niin, että pärjätäksemme meidän kaikkien tulisi olla samanlaisia työelämän valmiuksien suhteen (Hakanen 2018).

Emotionaalinen uupumus

Katsauksen alkuperäistutkimuksen osoittivat hoitajien kokevan suurta emotionaalista uupumusta. Tunnettyö koettiin kuormittavaksi, koska sairaanhoitajat käyttivät enemmän aikaa potilaiden ja heidän perheidensä hoitamiseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös todettu, että työssä on liiallista, ahdistavaa sekä musertavaa vastuuta ihmisten hengestä ja terveydestä. Hoitajat kokivat riittämättömyyden tunnetta hoitotyössä. Työn tekeminen laadukkaasti ja oman etiikan mukaisesti oli mahdotonta. Syynä oli kiire ja suuri hoitotyön määrä. (Helander, Roos, Suominen 2019)

Katsauksen tulosten mukaan hoitajat, jotka olivat käsitelleet elämän loppuvaiheen asioita, kokivat vähemmän emotionaalista uupumusta. Hoitajien sosiaalisen elämän vaikeudet ja ammattiin soveltumattomuus aiheuttivat korkeampaa emotionaalista uupumusta. Helander ym. (2019) kuvasivatkin, että nuoret sairaanhoitajat kokivat sosiaalisen elämän vaikeutumista, harrastamiseen jäävän ajan puuttumista, terveydellisiä ongelmia sekä perhe-elämän vaikeutumista. Tulosten mukaan vuorovaikutustilanteet potilaiden kanssa vahvistivat hoitajien ammatillista roolia. Vuorovaikutus koettiin antoisaksi, kun siinä toteutui vastavuoroisuus. Katsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että alzheimerin tautia sairastavan potilaan hoitaminen vaikutti hoitajien emotionaalisten resurssien heikkenemiseen.

Työnvaativuus

Katsauksen tulosten ja Basinka & Wilczek-Ruzyczan (2013) mukaan työuupumus oli suurinta hoitajilla, jotka kokivat työmäärän raskaaksi. Hoitajat, joilla oli vähemmän ylityötä, ilmoittivat uupumuksen olevan vähäisempää. Hoitajamitoituksen puutteet aiheuttivat työmäärän lisääntymistä. Aikaisemmat tutkimukset (Flinkman 2014) tukevat saatuja tuloksia, sillä työn kuormitukseen liittyvillä tekijöillä, kuten kiireellä ja työvuoroista toipumiseen liittyvän ajan puutteella on yhteys nuorten sairaanhoitajien aikomuksiin lähteä ammatistaan.

Vaativalla työn sisällöllä oli katsauksen tulosten mukaan myös motivoiva tehtävä ja se vaikutti myönteisesti sairaanhoitajien sosiaalisen saavutuksen tunteeseen. Työhön liittyviä vaatimuksia esitettiin niin potilaiden kuin työnantajan taholta. Flinkman (2014) toteaaakin, että työtä tehdään liian kiireessä liian tiukkojen henkilöstömitoitusten takia. Työnantaja edellyttää työt aloittavalta nuorelta sairaanhoitajalta laaja-alaista osaamista ja kokemusta (Flinkman 2014).

Katsauksen tulokset ja Helander ym. (2019) osoittivat, että riittämätön koulutus ja kehitysmahdollisuuksien puuttuminen vaikutti työuupumuksen lisääntymiseen ja työmotivaation heikentymiseen. Flinkmanin (2014) mukaan systemaattiseen perehdytykseen ja sosiaaliseen tukeen tulisi kiinnittää enempi huomiota vastavalmistuneiden sairaanhoitajien tukemisessa. Hän toteaa myös, että osa sairaanhoitajista ei koe sairaanhoitajan työn tarjoavan urakehitysmahdollisuuksia. Kaikki eivät ole kiinnostuneita perinteisestä osastonhoitaja- ja ylihoitajapolusta. Katsauksen tulokset osoittivat, että epäsäännöllinen vuorotyö ja palkkatyytymättömyys liittyivät suurempaan työuupumuksen ja työtyytymättömyyden kokemukseen. Vuorotyö heikensi jaksamista, ilmeni väsymyksenä, vuorokausirytmien sekoittumisena, uupumuksena ja univaiivoina. Aikaisempien tutkimusten (Basinska & Wilczek-Ruzyczka 2013, Flinkman 2014, Helander ym. 2019) mukaan

palkkatyytymättömyys sisälsi sairaanhoitajalle maksettavan vähäisen palkan sekä ajatuksen siitä, että työstä maksettava rahallinen korvaus ei vastaa työn vaadetta. Eriarvoisen palkkapolitiikan voidaankin katsoa olevan kaikkien tiedossa, mutta asialle ei ole tehty riittäviä toimenpiteitä.

Työstressi

Katsauksen tulosten mukaan työperäinen stressi pitkään jatkuessaan on yksi merkittävä työuupumukseen aiheuttaja. Työn epävarmuus ja tunnetyn kuormittavuus lisäsivät työstressiä. Moraalinen ahdistus vaikutti itseluottamukseen ja aiheutti pelkoa ja huolta, jotka altistavat uupumukseen. Riskitekijäksi todettiin myös sairaanhoitajien osallistumisen puute eettiseen päätöksentekoon. Erityisesti ensihoitotyö ja Covid-19 infektion hoitaminen kuvattiin hyvin stressaavaksi työksi. Helander ym. (2019) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan työtä leimasi korkea stressitaso ja pahimmillaan stressi muuttui niin voimakkaaksi, että se aiheutti loppuun palamisen. Nuoret sairaanhoitajat pohtivatkin, jaksavatko he tehdä sairaanhoitajan työtä työuransa loppuun saakka (Flinkman 2014).

Sosiaalinen työympäristö

Sosiaalinen työympäristö liittyi katsauksen tulosten mukaan työuupumuksen kokemiseen. Työpaikkakiusaaminen vaikutti työpaikan ilmapiiriin ja hoitajien terveyteen työuupumuksen kautta. Kiusaamista esiintyi katsauksen mukaan organisaatioissa, joissa oli huono organisaatioilmasto. Tämä tarkoittaa työyhteisössä esiintyvää negatiivista viestintää, huonoa johtajuutta ja tuen puutetta. Flinkman (2014) toteaa, että sairaanhoitajien keskuudesta puuttui kollegiaalisuutta ja aina ei jaksettu pyrkiä parhaaseen lopputulokseen työyhteisönä. Joissakin työyhteisöissä vallitsi keskinäinen kilpailu paremmuudesta. Kilpailun lisäksi hoitotyöhön liittyi epäasiallista ja nöyryyttävää käyttäytymistä niin lääkäreiden kuin työkavereiden taholta. Katsauksen tulokset myös osoittivat vastaavan tuloksen.

Työympäristön turvattomuus

Tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat, että he joutuvat työskentelemään ruuhkaisessa, stressaavassa ja turvattomassa työympäristössä. Työympäristöön vaikutti negatiivisesti potilaiden tarpeiden kiireellisyys, potilaiden suuri määrä, henkilöstöpula, henkilöstön vaihtuvuus ja rekrytoinnin vaikeudet. Sairaanhoitajat kärsivät potilaiden ja vierailijoiden väkivaltaisesta käyttäytymisestä, kuten

seksuaalisesta häirinnästä, fyysisestä väkivallasta ja verbaalisesta aggressiosta. Katsauksen tulosten ja aikaisempien tutkimusten (Ahola ym. 2010, Flinkman 2014, Helander ym. 2019) mukaan ihmisten väliset suhteet ennustivat hoitajien työuupumusta. Hoitajien yhteenkuuluvaisuuden tunteen kokemus ja positiivisen työympäristön luominen ennaltaehkäisee työuupumuksen kokemusta (Ahola ym. 2010).

Johtaminen

Tutkimuksen tulosten mukaan strategioiden kehittäminen tehokkaaseen viestintään ja eettisten ongelmien ratkaisemiseen vähentää ja ennaltaehkäisee työuupumusta. Esimiesten ja organisaatioiden tulisi luoda työpaikkoja, joissa työmäärä ja tunnettyön kuormittavuus huomioidaan. Organisaation tuki on tärkeää ja hoitotyön johtajien tulisi keskittyä johtamiskysymyksiin. Aikaisemmat tutkimukset (Helander ym. 2019, Basinska & Wilczek-Ruzyczka 2013) kuvaavat, että johtaminen näyttäytyi vanhanaikaisena käskyttämiskulttuurina. Lähiesimies ei esim. puuttunut työpaikkakiusaamiseen ja oli joustamaton, eikä myöskään tuntenut kenttätöitä (Helander ym. 2019). Katsauksen tuloksien mukaan johtajien pitäisi myös paremmin ymmärtää hoitotyötä, vähentää työtaakkaa ja minimoida työpaikan ristiriidat. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että hyvä esimiestyö, esimiehen tuki, esimieheltä saatu kiitos ja erilaiset tunnustukset hyvin tehdystä työstä sekä kollegoilta saatu tuki lisäävät työtyytyväisyyttä.

6.4 Johtopäätökset

Työuupumuksen kokemukseen ovat yhteydessä yksilöön, työhön, työympäristöön, työyhteisöön ja organisaatioon sekä johtamiseen liittyvät tekijät.

1. Nuoret hoitajat tarvitsevat erityistä tukea, perehdytystä ja mentorointia työuran alkuvaiheessa.
2. Sairaanhoidajien tulisi pystyä tehdä työtään eettisten periaatteiden mukaisesti ja työmäärä pitäisi olla hallittava.
3. Sairaanhoidajien työympäristön turvallisuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota.
4. Strategioiden kehittäminen tehokkaaseen viestintään ja eettisten ongelmien ratkaisemiseen ennaltaehkäisee työuupumuksen kokemista.
5. Esimiestyö, organisaation tuki ja johtaminen on tärkeää hoitajien työuupumuksen ehkäisemiseksi. Hoitotyönjohtajien tulisi paremmin ymmärtää hoitotyötä ja keskittyä erityisesti hoitotyön laatu- ja johtamiskysymyksiin.

Suomessa väestön ikääntyessä ja myös kansainvälisesti tarvitaan yhä enemmän sairaanhoitajia, joten on ensiarvoisen tärkeää tutkia ja löytää keinoja hoitajien työuupumuksen ehkäisyyn. Työelämä muuttuu ja terveydenhuollon organisaatioissa on syytä pohtia toimenpiteitä, joilla sairaanhoitajien työn vaatimukset saadaan realistisiksi ja työ koetaan myös tulevaisuudessa houkuttelevaksi. Tutkimukset myös haastavat esimiehiä havaitsemaan hoitajien työuupumusta ja tekemään toimenpiteitä hoitajien työhyvinvoinnin parantamiseksi.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa tarvitaan lisää tutkimusta työuupumusta ehkäisevistä käytänteistä. Tutkimusnäyttöä löytyy vain vähän kehityskeskusteluista ja mentoroinnista. Tämä aihealue vaatii vielä tutkimustyötä, jotta saadaan kehitettyä terveydenhuoltoon sopivia toimintamalleja ja joiden avulla voidaan myös johtajuutta paremmin tukea.

LÄHTEET

Ahola, K. & Hakanen, J. 2010. Terveysammattilaisten työuupumus: erityisenä haasteena vuorovaikutus auttamistyössä. *Duodecim* 126(18), 2139–2146.

Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi, H. 2018. Työuupumus. *Duodecim*, terveyskirjasto https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681 (Viitattu 05.10.2020)

Basinska, B. & Wilczek-Ruzyczka, E. 2013. The role of rewards and demands in burnout among surgical nurses. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 26(4), 596–604

Galdikiene, N. 2016. Nurses' occupational stress in primary health care: evaluated in connection to organizational social context. Tampereen yliopisto. *Hoitotiede*. Terveystieteiden yksikkö. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99937/978-952-03-0244-3.pdf?sequence=1>

Hakanen, J. 2018. Työ ja ihminen Tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos

Hakanen, J. 2005. Työuupumuksesta työn imuun. Työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedelaitos, Sosiaalipsykologian laitos. <http://hdl.handle.net/10138112347>

Helander, M., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* 2019, 31 (3), 180–190

Hoitotyön tutkimussäätiö 2019. JBI (Joanna Briggs Instituutti). Tutkimusten arviointikriteeristö. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Häggman-Laitila, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus. Katsaus Suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. *Hallinnon tutkimus* 32(4), 301–310

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (2007) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. *Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja*. Tutkimuksia ja raportteja A :51/2007.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kaste, O. (2011) Sisällönanalyysi Suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138-148.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus 110–120, 127–133, 143–146, 154–155.

Mäkikangas, A., Leiter, M., Kinnunen, U., & Feldt, T. (2020). Profiling development of burnout over eight years: Relation with job demands and resources. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1359432X.2020.1790651>

Ruotsalainen, J. 2007. Hoitajien työstressi ei mittaamalla hellitä. *Duodecim* 2007(123), 711–712

Russell, K. 2016. Perceptions of burnout, its prevention and its effects on patient care as described by oncology nurses in the hospital setting. *Oncology Nursing Forum* 43(1), 103–109.

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajat ovat hoitotyön parhaita asiantuntijoita. <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/opiskele-sairaanhoitajaksi/> (Viitattu 21.11.2020)

Saulamaa, T.2019. Sairaanhoidajien työuupumus hoitotyössä ja siitä toipuminen. Pro gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016, 23–66.

Sutela, H. & Lehto, AM. 2014. Tilastokeskus. Työolojen muutokset 1977–2013.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018) Laadullinen terveystutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (10.02.2021)

Työterveyslaitos. 2018. Stressi ja työuupumus. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/> (05.10.2020)

Työturvallisuuskeskus: Psykososiaaliset kuormitustekijät

https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoymparisto (26.1.2021)

Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytetyt tutkimukset:

1. Carla, T., Orquidea, R., Antonio, F. & Carvalho, A., (2014) Ethical decision making in intensive care units: a burnout risk factor? Results from a multicentre study conducted with physicians and nurses. *Journal of Medical Ethics* 40(2), 97–103.
2. Fardin, A., Rahim, B. & Mojgan, L., (2019) Moral distress and burnout in Iranian nurses: The mediating effect of workplace bullying. *Nursing Ethics* 26(6), 1834–1847.
3. Gama, G., Barbosa, G. Viera, M. (2014) Personal determinants of nurses burnout in end of life care. *European Journal of Oncology Nursing* 18(5), 527–533.
4. Garrosa, E., Rainho, H., Moreno-Jimenez, B. & Monteiro, M., (2016) The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlational study at two time points. *International Journal of Nursing Studies* 47(2), 205–215.
5. Gillet, N., Huyghebaert-Zouaghi, T., Reveilere, C., Colombat, P. & Fouquereau, E. (2015) The effects of job demands on nurses burnout and presenteeism through sleep quality and relaxation. *Journal of Clinical Nursing* 29(3/4), 583–592.
6. Giorgi, G., Mancuso, S., FizPerez, F., Castiello, A., Mucci, N., Cupelli, V. & Arcangeli, G. (2015) Bullying among nurses and its relationship with burnout and organizational climate. *International Journal of Nursing Practice* 22(2), 160–168.
7. Hosseinbadi, T., Sarboosi, K., Samaneh, T., Gholamheidar, N. & Somayyeh, N. (2020) Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease – Covid-19- in Iran. *Investigation & Education en Enfermeria* 38(2), 1–12.
8. Hosseinbadi, M., Ebrahimi, M., Khanjani, N., Biganeh, J., Mohammadi, S. & Abdollahfard, M. (2017) The effects of amplitude and stability of circadian rhythm and occupational stress on burnout syndrome and job dissatisfaction among irregular shift working nurses. *Journal of Clinical Nursing* 28(9/10), 1868–1878.
9. Hyejin, K., Ji-Su, C., Kwisoon, K. & Yeunhees, S. (2016) Mediating effects of workplace violence on the relationships between emotional labour and burnout among clinical nurses. *Journal of Advances Nursing* 74(10), 2331–2339.
10. Irinyi, T., Lampek, K., Nemeth, A., Zrinyi, M. & Olah, A. (2019) Discriminating low-, medium- and high-burnout nurses: Role of organisational and patient-related factors. *Journal of Nursing Management* 27(7), 1423–1430.
11. Jiang, L., Ma; Caiping, G., Teng teng, L., Lihua, H., Weigin Huang, J., Hui;Ma, L., Gao,, G., Teng teng;Huang, L. & Huang, W. (2015) Satisfaction, burnout and intention to stay of emergency nurses in Shanghai. *Emergency Medicine Journal* 34(7), 448–453.
12. Kiekkas, P., Spyrtos, F., Lampa, E., Aretha, D. & Sakellaropoulos, G. (2010) Level and correlates of burnout among orthopaedic nurses in Greece. *Orthopaedic Nursing* 29(3), 203–209.

13. Laeeque, S., Bilar, A., Babar, S., Khan, Z. & Ul Rahman, S. (2017) How Patient-Perpatrated Workplace Violence Leads to Turnover Intention Among Nurses: The Mediating of Occupational Stress and Burnout. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 27(1), 96–118.
14. Lee, J. & Akhtar, S. (2011) Effects of the workplace social context and job conten on nurse burnout. *Human Resource Management* 50(2), 227–245.
15. Mbanga, C., Makebe, H., Tim, D., Fonkou, S., Louse, N. (2018) Burnout as a predictor of depression: a cross-sectional study og the sociodemographic and clinical predictors of depression amongst nurses in Cameroon. *BMC Nursing* 11(1), N.PAG-N.PAG.
16. McCluney, C., Hernandez, M., Quatrara, B. & Brashers, V. (2020) Mattering: How Organizations, Patients, and Peers Can Affect Nurse Burnout and Engagements. *Journal of Nursing Administration* 50(5), 267–273.
17. Mcmillan, K., Butow, P., Turner, J., Yates, P., White, K., Lambert, S., Stephens, M. & Lawsin, C. (2010–2011) Burnout and the provision of psychosocial care amongst Australian cancer nurses. *European Journal of Oncology Nursing* 22, 37–45.
18. Nobre, R., Filipa, D., Rabiais, M., Ribeiro, S., Pontifice, C., Seabra, C., Rosario, P. (2015) Burnout assessment in nurses from a general emergency service. *Revista Brasileira de Enfermagem* 72(6), 1457–1463.
19. Shiman-Altman, S., Werner, P. & Cohen, M. 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(4), 352–361.
20. Sun, J., Hua-Yu, L., Ping-Zhen, Z. & Hui-Hui, C. (2017) Predictors of occupational burnout among nurses: a dominance analysis of job stressors. *Journal of Clinical Nursing* 26, 4286–4292.

LIITTEET

LIITE 1. Katsaukseen valitut tutkimusartikkelit

Tekijä, maa, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
1. Carla, Orquidea, Antonio, Carvalhalho. Ethical decision making in intensive care units: a burnout risk factor? Results from a multicentre study conducted with physicians and nurses. 2014 Portugal	Tarkoituksena tutkia teho-osastojen sairaanhoitajien eettisen päätöksenteon vaikutusta loppuunpalamiseen.	Kvantitatiivinen tutkimus. Osallistui 300 henkilöä	Hoitojen peruuttaminen / epääminen, terminaalivaiheen sedaatio aiheutti uupumusta sairaanhoitajille. Sairaanhoitajat kokivat emotionaalista uupumusta, johon eettinen päätöksenteko vaikutti. Riskitekijäksi todettiin sairaanhoitajien osallistumisen puute eettiseen päätöksentekoon.	8/8
2. Fardin Ajoudani, Rahim Baghaei, Mojgan Lotfi. Moral distress and burnout in Iranian nurses: The mediating effect of workplace bullying. 2018 Iran	Sairaanhoitajien moraalinen ahdinko ja loppuunpalaminen työpaikkakiusaamisen vaikutukset	Kvantitatiivinen tutkimus. 278 sairaanhoitajaa viidestä eri sairaalasta. Korrelaatiotutkimus. Kyselylomakkeet jaettiin osallistujille.	Moraalinen ahdistus ja kiusaaminen ennustivat loppuunpalmista. Moraalinen ahdinko lisää suoraan ja epäsuorasti loppuunpalmista. Moraalisen ahdistuksen läsnäolo sairaanhoitajien työpaikalla lisää heidän stressinsä kokemista. Moraalinen ahdistus johtaa sisäisiin rajoitteisiin, kuten epävarmuuteen, pelkoon, itseluottamuksen puutteeseen ja huoleen, jotka altistavat loppuunpalmiseen. Hoitajapula, alhaiset palkat ja sh huono sosioekonominen asema aiheuttivat haasteita. Työpaikkakiusaamisen kokemus vaikuttaa loppuunpalmiseen. Stressi puolestaan tarjoaa edellytykset työpaikkakiusaamisen puhkeamisen edellytyksille. Johtajat voivat vähentää loppuunpalmista vähentämällä työpaikkakiusaamista ja kiinnittämällä huomiota yksilöiden moraaliseen ahdinkoon. Sairaanhoitajan ammatin stressaava luonne, suuri työmäärä, hoitaja- ja sairaala pula myötävaikuttivat työpaikkakiusaamisen esiintyvyyteen.	7/8
3. Gama, Barbosa,Vieira. Personal determinants of nurses' burnout in end of life care.2014 Portugal	Hoitajien loppuunpalaminen, henkilökohtaiset tekijät elämän loppuvaiheen hoidossa.	Kvantitatiivinen tutkimus 360 sairaanhoitajaa. Sisätauti/onkologia/palleatiivinen osasto.	Palleatiivisen hoidon osastolla emotionaalinen uupumus ja depersonalisointi oli vähäisempää. Heillä myös korkeammat pisteet henkilökohtaisten saavutusten osalta. Ammatillaiset ovat valinneet omasta aloitteestaan yksikön/ palvelun, ja he nauttivat hoidon tarjoamisesta, tuntevat olevansa hyödyllisiä potilaille ja perheille, tuntevat tekevänsä johdonmukaista ja arvostettua tiimityötä. Hoitajien korkeampi resilienssi l. psyykinen palautumiskyky suojaa burnoutilta. Hoitajien korkeampi elämän merkitys l. PIL suojaasi uupumuksesta. Nämä hoitajat kokevat enempi henkilökohtaisia saavutuksia, tuntevat olevansa hyödyllisiä potilaille ja perheille, tuntevat vähemmän emotionaalista uupumusta ja persoonattomuutta.	Korrelaatiotutkimus 8/8
4. Garrosa, Rainho, Monteiro. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlational study at two time points. 2016 Portugal	Työn stressitekijät ja sitkeä persoonallisuus	Kvantitatiivinen tutkimus. 98 sairaanhoitajaa	Kontrolli, haaste, sosiaalinen tuki, aktiivinen jaksaminen ennustaa kielteisesti burnouttia. Nämä resurssit omaavilla hoitajilla on vähemmän burnouttia. Aktiivisella jaksamisella on käännteinen ajallinen vaikutus persoonattomuuteen, henkilökohtaisten saavutusten puutteeseen. Sitkeän persoonallisuuden omaavat hoitajat haavoittuvat vähemmän uupumuksesta. Sitkeään persoonallisuuteen liittyy taipumus ottaa stressaavat tilanteet vähemmän uhkaavina ja haasteina, joista voi oppia käsittelemään ongelmatilanteita. Ylikuormitus liittyi emotionaaliseen uupumukseen.	

5. Gillet, Huyghebaert-Zouaghi, Colombat, Fouquereau. The effects of job demands on nurses' burnout and presenteeism through sleep quality and relaxation. 2015–2016 Ranska	Tutkimus sairaanhoitajien emotionaaliseen ristiriidasta ja työmäärän vaikutuksista emotionaaliseen uupumukseen ja presenteeisiin. (paikalla mutta ei läsnä)	Kvantitatiivinen, poikkileikkaustutkimus 274 sairaanhoitajaa	Työmäärä ja tunnetyn kuormittavuus lisäävät työuupumusta. Työpaikkojen vaatimukset liittyvät unen laadun heikkenemiseen, koska ne liittyvät psykologisen järjestelmän aktivoitumiseen. Työn vaatimusten aiheuttama aktiivointi heijastuu myös vapaa-aikaan ja rentoutumiskokemukset vähentyvät. Vähentämällä sairaanhoitajien emotionaalista uupumusta ja presenteeismia (paikalla mutta ei läsnä) voidaan hoidon laatua parantaa. Esimiesten ja organisaatioiden on yritettävä luoda ja suunnitella työpaikkoja, joissa tunnetyn kuormittavuus huomioidaan.	Poikkileikkaustutkimus 8/8
6. Giorgi, Mancuso, Fiz, Castiello. Bullying among nurses and its relationship with burnout and organizational climate. 2015 Italia	Sairaanhoitajien kiusaamisen suhde työuupumukseen ja organisaation ilmapiiriin.	Kvantitatiivinen tutkimus. 658 sairaanhoitajaa	Kiusaaminen ei vaikuta terveyteen suoraan vaan vain epäsuorasti loppuunpalamisen myötä. Kiusaaminen vaikuttaa työpaikan ilmapiiriin ja hoitajien työuupumukseen. Kiusaamista esiintyy niissä organisaatioissa, joissa on ” kiusaamisen ilmapiiri” ”huono organisaatio ilmasto” (esim: negatiivinen viestintä, huono johtajuus, tuen puute).	8/8
7. Hoseinabadi, Sarbooz, Samaneh, Gholamheidar, Somayyeh. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of coronavirus disease -covid-19- in Iran. 2020 Iran	Burnout etulinjan sh ja muiden sh vertailu, Covid- 19 puhkeamisen aikana	Kvantitatiivinen tutkimus	Työstressi ja burnout suurempaa etulinjan sairaanhoitajilla. Työstressi oli ainut merkittävä tekijä covid -19 liittyvässä burnoutissa.	
8. Hosseinabadi, Ebrahimi, Khanjani, Biganeh, Mohammadi, Abdollahfard. The effects of amplitude and stability of circadian rhythm and occupational stress on burnout syndrome and job dissatisfaction among irregular shift working nurses. 2017 Iran	Vuorokausirytmien vaikutus työuupumukseen ja työtyytyväisyyteen.	Kvantitatiivinen tutkimus 664 sairaanhoitajaa	Tarmokkaat hoitajat sopivat paremmin vuorotyöhön. Emotionaalisella uupumuksella suhde ikään, siviilisäätyyn, vuorokausirytmien. Uupumus yleisempää naisilla vrt. miehet. Naishoitajat osallistuvat enemmän emotionaalisiin hoitotehtäviin. Nuoremmilla sairaanhoitajilla on suurempi emotionaalinen uupumus. Tämä johtuu siitä, että nuoremmilla sairaanhoitajilla on vähemmän itseluottamusta ja kokemusta. He eivät pysty selviytymään emotionaaliseen stressistä, kärsimyksistä ja potilaan kuolemasta, joka on yleistä hoitotyössä. Yli 10 vuotta kokemusta omaavat sairaanhoitajat kokevat, että heidän työstään on tullut väsyttävä rutiini. Epäsäännöllinen työvuoroaikataulu liittyi suurempaan burnouttiin ja suurempaan työtytymättömyyteen. Työskentely liian pitkään voi tehdä hoitajista äreitä, uupuneita, ahdistuneita ja masentuneita. Epäsäännöllistä työtä tekevien sairaanhoitajien unen laatu on heikkoa ja heidän sosiaalinen kanssakäyminen heikentyy. Hoitajat kokevat ärtyisyyttä, eristäytymistä, uupumusta ja työtytymättömyyttä.	Poikkileikkaustutkimus 8/8
9. Hyejin, Ji-Su, Kwisoon, Yeunhee. Mediating effects of workplace violence on the relationships between emotional labour and burnout among clinical nurses. 2016 Kiina	Tutkitaan työpaikkaväkivallan vaikutus kiinalaisten sh emotionaaliseen työhön ja loppuunpalamiseen	Kvantitatiivinen tutkimus 356 sairaanhoitajaa. Kyselylomakkeet osallistujille tutkijoiden toimesta.	Korealaiset sairaanhoitajat altistuvat usein työpaikkaväkivallalle. Yli 70 % sairaanhoitajista ovat kokeneet työpaikkaväkivaltaa. Hoitajat kärsivät vihasta, ahdistuksesta, ärstytyksestä, masennuksesta, jännityksestä koko kehoonsaan, sydämen tykytyksestä, päänsärystä, motivaation menetyksestä, unettomuudesta ja muiden ihmisten pelosta. Pitkään jatkuessaan aiheuttaa työuupumusta. Emotionaalinen työ vaikuttaa sh loppuunpalamiseen.	Poikkileikkaustutkimus 8/8
10. Irinyi, Kinga, Nemeth, Miklos, Olah. Discriminating low-, medium- and high- burnout nurses: Role of organisational and patient- related factors. 2019 Unkari	Arvioida sh loppuunpalamista, ryhmän sisäistä konfliktia, työn epävarmuutta, aggressiota ja potilaiden aggressiivisuuden vaikutusta hoitajiin.	Kvantitatiivinen poikkileikkaus tutkimus. Ammattirekisteristä 1201 sairaanhoitajan otos.	Työn epävarmuus, ylityöt lisäävät kuormitusta. Ylimmät johtajat alttiimpia loppuunpalamiselle kuin muu henkilöstö. Hoitotyön päälliköt ovat usein enempi huolissaan työntekijöiden tarpeista kuin itsestään. Keskitason johtajat ilmoittivat suuremmasta loppuunpalamisesta kuin henkilökunta. Mikään hoitajaryhmä ei ole immuuni burnoutille. Loppuunpalamiselta suojaa asianmukainen henkilöstömiehitys, joustavat työajat ja henkilökunta miettii osastokohtaisia tapoja, joilla hoitotyön paras organisointi on saavutettavissa. Ponnisteluja on jatkettava asianmukaisen henkilöstön turvaamiseksi ja ihmisten välisten suhteiden parantamiseksi.	Poikkileikkaustutkimus 8/8

11. Jiang, Ma, Caiping, Tengting, Lihua, Weigin. Satisfaction, burnout and intention to stay of emergency nurses in Shanghai. 2015 Kiina	Ensihoidon hoitajien loppuunpalaminen ja tyytyväisyys Kiinassa ja näiden tekijöiden yhteys alalle pysymiseen.	Kvantitatiivinen tutkimus. 976 sairaanhoitajaa. Kyselylomakkeet jakoivat ylihoitajat.	Uupumusta aiheuttivat palkkaus, hoitajapotilas suhteet, hoitajamitoitus, työympäristö. Yhteenkuuluvaisuus lisäsi hoitajien työtyytyväisyyttä. Hoitajat raportoivat korkeasta loppuunpalamisen tasosta, joka liittyi aikomuksiin jättää työ. Ensihoito on stressaavaa koska työn luonteeseen kuuluu traumaattisia tapahtumia: Vakavia vammoja, kuolemaa ja itsemurhia. Hoitajat kärsivät potilaiden ja heidän omaistensa sanallisesta ja fyysisestä aggressiosta. Hoitajien tyytymättömyyteen vaikutti potilaiden suuri määrä, henkilöstöpula ja rekrytoinnin vaikeus.	Poikkileikkaustutkimus 8/8
12. Kiekkas, Spyrtos, Lampa, Sakellaropoulos. Level and correlates of burnout among orthopaedic nurses in Greece. 2010 Kreikka	Bournout tasot ortopedian sairaanhoitajien keskuudessa	Kvantitatiivinen tutkimus 60 sairaanhoitajaa kolmesta eri sairaalasta	Hoitajilla korkeat loppuunpalamisen tasot. Suhde lääkäriin, suuri vaikeus potilaiden hoidon tarpeen tyydyttämisessä, alhainen työtyytyväisyys liittyi suurempaan emotionaaliseen uupumukseen, depersonalisaatioon ja vähäisempiin henkilökohtaisiin saavutuksiin. Hoitajien sosiaalisen elämän epätydyttävyyttä liittyi lisääntyneeseen emotionaaliseen uupumukseen ja depersonalisoitumiseen. Hoitajien ammattiin soveltumattomuus ja useamman vuoden kokemus hoitotyössä liittyi korkeampaan emotionaaliseen uupumukseen ja alempaan henkilökohtaisen saavutuksen tunteeseen.	Korrelaatiotutkimus 8/8
13. Laeque, Bilal, Babar, Khan, Rahman. How Patient-Perpetrated Workplace Violence Leads to Turnover Intention Among Nurses: The Mediating Mechanism of Occupational Stress and Burnout. 2017 Pakistan	Potilasväkivallan vaikutus hoitajien työuupumukseen	Kvantitatiivinen tutkimus 216 sairaanhoitajaa, neljässä eri sairaalassa, kyselylomakkeet	Potilasväkivalta vaikuttaa hoitajien lähtöaikeisiin ensin työstressin ja lopulta työuupumuksen kautta. Sairaanhoitajat kärsivät potilaiden ja vierailijoiden väkivaltaisesta käyttäytymisestä, kuten esim. Seksuaalinen häirinnästä, fyysisestä väkivallasta, verbaalisesta aggressiosta. Terveystieteiden alan mantrat, kuten ” aseta potilas ensin” antaa potilaille huomattavan vallan suhteessa hoitajiin. Potilasväkivalta saa hoitajat stressaantumaan, koska se luo turvattoman, pelottavan ja vihamielisen ympäristön. Stressin kokeminen pitkään johtaa loppuunpalamiseen. Sairaanhoitajat kokevat suurta psyykkistä ahdistusta, masennusta ja burnouttia. Liian pitkään työskentely voi tehdä hoitajista äreitä, uupuneita, ahdistuneita ja masentuneita.	7/8
14. Lee, Akhtar. Effects of the workplace social context and job content on nurse burnout. 2011 Kiina	Työpaikan sosiaalinen kontekstin merkitys terveydenhuollossa hoitajien työuupumukseen.	Kvantitatiivinen tutkimus 1190 sairaanhoitajaa, Hongkong	Työpaikan sosiaalisella kontekstilla ja työn sisällöllä on vaikutusta hoitajien työuupumukseen. Sairaanhoitajat sietävät suurempaa työtaakkaa, jos saavat tukea järjestöiltä ja ammatillista kannustusta vastavuoroisuuden hengessä. Vaativalla työn sisällöllä on motivoiva tehtävä ja se vaikuttaa myönteisesti sairaanhoitajien sosiaalisen saavutuksen tunteeseen. Hoitotyö on ratkaisevasti riippuvainen ammattilaisten motivaatiosta auttaa muita. Jos työpaikan sosiaalinen konteksti on epäsuotuisa, turhautuminen kasvaa ja burnout lisääntyy.	7/8
15. Mbang, Makebe, Tim, Fonkou, Toukam. Burnout as a predictor of depression: a cross-sectional study of the sociodemographic and clinical predictors of depression amongst nurses in Cameroon. 2018 Afrikka	Burnout masennuksen ennustajana	Kvantitatiivinen poikkileikkausanalyysi . Painettu kyselylomake annettu 143 Kamerunilaiselle hoitajalle.	Hoitajilla suuri työtaakka, koska Kamerunissa puola terveydenhuollon ammattilaisista. Työajat ovat pitkiä ja palkkaus heikko. Koetaan suurta emotionaalista painetta, joka lisää huumeiden käyttöä hoitajien keskuudessa. Yötyö aiheuttaa häiriötä sosiaali- ja perhe-elämään. Vuorokausirytmä häiriintyy ja seuraa unettomuutta, väsymystä ja masennusta. Henkinen suorituskyky heikkenee, työtyytyväisyys laskee ja burnout lisääntyy. Hoitajat kokevat suurta emotionaalista painetta suurten potilasmäärien takia. Huumeiden käyttö on lisääntynyt hoitajien keskuudessa.	Poikkileikkaustutkimus 8/8

<p>16. Mc Cluney, Hernandez, Quatrara, Brashers, Charlottesville. Mattering: How organizations, patients, and peers can affect nurse burnout and engagement. 2020 Yhdysvallat</p>	<p>Sosiaalinen tuki, loppuunpalaminen, sitoutumisen arvioiminen sairaanhoitajien loppuunpalamisessa</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus 324 sairaanhoitajaa</p>	<p>Organisaatiolta, esimiehiltä, ikätovereilta alaisilta saatu tuki suojasi työuupumukselta. Korkeimpiin työtehtäviin liittyi pienempi loppuunpalaminen ja suurempi sitoutuminen. Vuorovaikutus potilaiden kanssa vahvistaa ammatillista roolia ja luo hoitajalle tunteen tärkeydestä. Organisaatio ja kollegat ovat riippuvaisia hoitajista. Tämä vaikutti myös tärkeyden tunteen kokemiseen. Käsitys tärkeästä työstä vähensi uupumuksen tunnetta. Vuorovaikutuksen vahvistaminen muiden terveydenhuoltotiimin jäsenten kanssa edistää hyvinvointia. Alaisilta ja vertaisilta saatu tuki oli vielä tärkeämpää kuin esimieheltä saatu sosiaalinen tuki. Potilaiden ja perheenjäsenten kiitollisuus oli merkityksellistä.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus 8/8</p>
<p>17. Mcmillan, Butow, Turner, Yates, White, Lambert, Stephens, Lawsin Burnout and the provision of psychosocial care among Australian cancer nurses. 2010-2011 Australia</p>	<p>Loppuunpalaminen ja psykososiaalisen hoidon tarjoaminen Austraaliaisten syöpähoitajien keskuudessa</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus 230 syöpäsairaanhoitajaa</p>	<p>Työuupumus oli suurinta hoitajilla, jotka kokivat työ määrän raskaaksi, joita ei palkittu riittävästi ja kannustus työyhteisössä puuttui. Riittämätön koulutus ja valvonta vaikutti työuupumuksen lisääntymiseen. Koulutus tulisi keskittää psykososiaalisen hoidon vaikeille osa-alueille, kuten emotionaalisten reaktioiden hallintaan, surutyön käsittelyyn, olemassaolevien ongelmien ratkaisemiseen. Syöpähoitajien loppuunpalamisen tasot alittivat hoitotyön normit. Hoitajat olivat sitoutuneita työhön. Työautonomiaa oli enempi syöpähoitajilla ja se suojasi burnoutilta. Tyytymättömyys palkkaan lisää kyynisyyden astetta ja lisää burnouttia. Sairaanhoitajien kannustaminen kehittämään ja ylläpitämään työn hallinnan tunnetta ehkäisee työuupumusta. Strategioiden kehittäminen tehokkaaseen viestintään työpaikalla vähentävät ja ehkäisevät uupumusta.</p>	<p>8/8</p>
<p>18. Noble, Filipa, Rabiais, Cristina, Ribeiro, Pontifice, Seabra, Rosario. Burnout assessment in nurses from a general emergency service. 2015 Portugali</p>	<p>Tarkoituksena tutkia päivystysvastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien uupumusta</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. 32 sairaanhoitajan otos.</p>	<p>Nuoremmilla hoitajilla enempi työuupumusta. Tämä johtuu ammatillisesta kypsymättömyydestä, luottamuspulasta ja sitoutumisen puutteesta työhön. Ammatillaiset, joilla on pidempi työkokemus omaavat ammatillista kypsymättömyyttä ja heillä stressin hallinta on vahvempaa. Lomat suojaavat uupumukselta. Korkeampi koulutustaso lisäsi uupumusta, koska työssä raskaammat vastuut ja vaatimukset. Suuri työ määrä lisäsi uupumusta.</p>	<p>Kvantitatiivinen, korrelaatiotutkimus 7/8</p>
<p>19. Shiman-Altman, Werner & Cohen. The connection between illness representations of Alzheimer's disease and burnout social workers and nurses in nursing homes and hospitals. A mixed-methods investigation. 2016 Israel</p>	<p>Tutkia potilaan Alzheimerin taudin yhteyttä sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden kokemaan työuupumukseen</p>	<p>Triangulaatio Kvalitatiivinen ja otos myös kvantitatiiviseen tutkimukseen. Haastattelut 8 osallistujalle.</p>	<p>Potilaan Alzheimerin taudilla ja työuupumuksella oli yhteys. Hoitajat kuvailivat, että "Alzheimerin potilas masentaa minua, koen surua, turhautumista ja minulla ei ole motivaatiota." Hoitajat kuvailivat energian puutetta ja emotionaalisten resurssien heikkenemistä. Tämä resurssien heikkeneminen selittyi pääasiassa siksi, että osallistujien oli annettava itsensä, koska se oli olennainen osa heidän rooliaan. Tunne energia virtasi vain yhteen suuntaan – ammattilaisista potilaisiin. Ammatillaiset eivät saaneet palautetta potilailtaan. "Kommunikoinnin puute turhauttaa ja suututtaa minua... olen kärsimättömämpi kotona... Hoitajat tuntevat syyllisyyden tunnetta. Ammatillaisen roolin ydin on hoitaa potilaita, sairauden ominaisuuksista riippumatta. Mitä enemmän hoitajat tietävät Alzheimerin taudista, sitä vähemmän he ilmaisevat emotionaalista uupumusta.</p>	<p>8/8</p>

<p>20. Sun, Hua-Yu, Lin, Zhang, Cao. Predictors of occupational burnout among nurses: a dominance analysis of job stressors. 2017 Kiina</p>	<p>Stressitekijöiden yhteys hoitajien loppuunpalamiseen.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus. Kolmesta eri sairaalasta otoksena 602 sairaanhoitajaa.</p>	<p>Ihmisten väliset suhteet (parisuhdeongelmat) ja johtamiskysymykset ennustavat vahvimmin osallistujien loppuunpalamista. Sairaanhoitajat, jotka kokevat liiallista emotionaalista kuormitusta työssään, kokevat myös fyysistä ja henkistä uupumusta ja tämä voi johtaa burnouttiin. Johtajien pitäisi paremmin ymmärtää hoitotyötä, vähentää työtaakkaa ja minimoida työpaikan ristiriidat. Sairaanhoitajat, jotka pystyvät ilmaisemaan stressiä ja uupumusta voivat kokea ristiriitojen ja johtamisongelmien vähentyneen. Organisaation rajoitteiden poistaminen ja positiivinen työympäristö vähentää uupumusta.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus 8/8</p>
---	--	--	--	-----------------------------------