

Mari Rönkkö

**Hoitohenkilökunnan työn psykososiaalinen  
kuormitus: Työn hallintaa lisäävän työnjaon  
kehittäminen vuodeosastotyöskentelyssä**

Opinnäytetyö

Sairaanhoidaja YAMK

Syksy 2023



**KAMK • University  
of Applied Sciences**

## Tiivistelmä

**Tekijä:** Rönkkö Mari

**Työn nimi:** Hoitohenkilökunnan työn psykososiaalinen kuormitus: Työn hallintaa lisäävän työnjaon kehittäminen vuodeosastotyöskentelyssä

**Tutkintonimike:** Sairaanhoidtaja (YAMK), sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutus

**Asiasanat:** Työn psykososiaalinen kuormitus, työn hallinta, tiimityö, valmentava johtaminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan työn hallintaa vähentämällä työn psykososiaalista kuormittavuutta vuodeosastotyöskentelyssä. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksen metodologian mukaisesti sykleittäin. Toimintatutkimus valikoitui metodologiaksi sen käytännönläheisyyden ja käytännön toiminnan kehittämiseen soveltuvuuden vuoksi.

Ensimmäisen syklin tarkoitus oli kartoittaa aiempi tutkimustieto hoitohenkilökunnan työn psykososiaalista kuormitusta aiheuttavista tekijöistä. Tutkimuskysymys oli, mitkä tekijät aiheuttavat työn psykososiaalista kuormitusta hoitohenkilökunnalle. Kartoitus toteutettiin järjestelmällisellä kirjallisuuskatsauksella Cinahl, Pubmed, Medic, tiede ja tutkimus ja Finna -tietokantoihin, lisäksi tehtiin manuaalista hakua. Katsaukseen hyväksyttiin kymmenen artikkelia, joista saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tuloksina muodostui luokat, jotka kuvaavat työn psykososiaalista kuormitusta aiheuttavia tekijöitä hoitotyössä. Luokat olivat työn organisointi ja johtaminen, työolosuhteet, emotionaaliset vaatimukset, henkilöstötilanne ja osaaminen, hoitotyön luonne sekä vuorovaikutus.

Toisen syklin tarkoitus oli kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia työn psykososiaalista kuormitusta aiheuttavista tekijöistä. Tutkimuskysymys oli, mitkä tekijät aiheuttavat hoitohenkilökunnan mielestä työn psykososiaalista kuormitusta. Kartoitus toteutettiin Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyllä (n=45) Kyselyn järjestysasteikolliset kysymykset analysoitiin PSPP-tilasto-ohjelmistolla. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Kyselyn kolmesta kategoriasta eniten kuormitusta aiheuttivat työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät. Avoimen kysymyksen luokittelun tuloksena syntyi kolme yläluokkaa, jotka nimettiin työn järjestelyihin, työn sisältöön ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviksi kuormitustekijöiksi. Näistä eniten kuormitusta aiheuttivat työn järjestelyihin liittyvät tekijät. Lisäksi psykososiaalisen kuormituksen nykytilan kartoittamiseen käytettiin 6-3-5 menetelmää (n=6). Menetelmällä kerätyt kuormitustekijät ja niiden ratkaisut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Suurimman kuormitustekijän, työn organisoinnin, kehittämisen ratkaisuksi muodostui työkuvioiden ja työtehtävien selkeytyksen ja esihenkilön vastuu.

Kolmannen syklin tarkoitus oli kartoittaa hoitohenkilökunnan työn psykososiaalista kuormitusta vähentäviä tekijöitä työn organisointia kehittämällä. Tutkimuskysymys oli, miten työn organisointia kehittämällä vähennetään hoitohenkilökunnan työn psykososiaalista kuormitusta. Kehittäminen eteni esihenkilöiden ja projektiryhmän johdolla. Tuloksena muodostui tiimityöhön perustuva työnjakomalli, jota pilotoitiin käytännössä. Työnjakomalli pitää sisällään aamu- ja iltavuoron roolituksen ja vastuun jakautumisen tiimiläisten kesken. Työnjakomallissa huomioitiin työn jatkuvat keskeytykset, keskittymistä häiritsevät tekijät ja usean eri asian samanaikainen tekeminen.

Neljännän syklin tarkoitus oli kuvata suunnitelma työn hallintaa lisäävän tiimityöhön perustuvan työnjakomallin käyttöönotosta. Tutkimuskysymys oli, miten tiimityöhön perustuva työnjakomalli implementoidaan käytäntöön. Käyttöönottoprosessi on kuvattu IOWA- malliin. Mallia hyödyntämällä pystytään tiimityöhön perustuvan työnjakomallin mukainen toiminta vakiinnuttamaan osaksi tasapuolista työn ja vastuun jakamista hoitohenkilöstön vuodeosastotyöskentelyssä. Työnjakomallin käyttöönotto mahdollistaa yhtenäisen käytännön työnjakamisessa ja edistää hoitotyön hallintaa.

Jatkotutkimusaiheet on kuvattu opinnäytetyön lopussa.

## Abstract

**Author:** Rönkkö Mari

**Title of the Publication:** The psychosocial load of nursing staff's work: Development of a division of labor that increases work control in the bed ward

**Degree Title:** Master of Health care, Master's Degree Programme in Health Care Management and Development

**Keywords:** Psychosocial load of work, work control, work management, teamwork, coaching management

The aim of the thesis was to develop the nursing staff's work management by reducing the psychosocial workload of the work in the bed ward. The thesis was carried out in cycles according to the methodology of action research. Action research was selected as a methodology due to its closeness to practice and suitability for developing practical activities.

The purpose of the first cycle was to survey previous research data on the factors that cause the psychosocial load of the nursing staff's work. The research question was, which factors cause the psychosocial load of work for nursing staff. The survey was carried out with a systematic literature review in the Cinahl, PubMed, Medic, Tiede ja Tutkimus and Finna databases, and a manual search was also carried out. Ten articles were accepted for the review, and the material obtained was analyzed using inductive content analysis. The results resulted in categories that describe factors that cause the psychosocial load of work in nursing work. The categories were work organization and management, working conditions, emotional demands, personnel situation and competence, nature of nursing work and interaction.

The purpose of the second cycle was to survey the nursing staff's experiences of the factors that cause psychosocial stress at work. The research question was, which factors cause the psychosocial load of the work according to the nursing staff. The survey was carried out with the Psychosocial load factors of work-survey (n=45). The ordinal scale questions of the survey were analyzed with the PSPP statistical software. The answers to the open question were analyzed using deductive content analysis. Of the three categories in the survey, the load factors related to work arrangements caused the greatest load. As a result of the classification of the open question, three super categories emerged, which were named as load factors related to work arrangements, work content and the social functionality of the work community. Of these, factors related to work arrangements caused the greatest load. In addition, the 6-3-5 method (n=6) was used to survey the current state of psychosocial load. The load factors collected by the method and their solutions were analyzed using inductive content analysis. The solutions for the biggest load factor, the organization and development of work, were the clarification of job descriptions and tasks and the responsibility of the supervisor.

The purpose of the third cycle was to survey the factors that reduce the psychosocial load of the nursing staff's work by developing work organization. The research question was how to reduce the psychosocial load of the nursing staff's work by developing work organization. The development progressed under the leadership of supervisors and the project team. The result was a teamwork-based work division model that was piloted in practice. The work distribution model includes the roles of the morning and evening shifts and the division of responsibilities among the team members. The work division model took into account the constant interruptions of work, the factors that interfere with interruptions, and doing several different things at the same time.

The purpose of the fourth cycle was to describe a plan for introducing a work sharing model based on teamwork that increases work control. The research question was how to implement a division of labor model based on teamwork into practice. The implementation steps are described in the IOWA model. By utilizing the model, it is possible to establish the operation according to the division of labor model based on teamwork as part of the equal division of work and responsibility in the nursing staff's work on the bed ward. The implementation of the division of labor model enables uniform practice in division of labor and promotes the management of nursing work.

Further research topics are described at the end of the thesis.

## Alkusanat

Kaikki on mahdollista! Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnot ja opinnäytetyö ovat vaatineet ponnisteluita itseltäni ja ennen kaikkea perheeltäni. Opintojen yhteensovittaminen työ- ja perhe-elämään ovat vaatineet arjen suunnitelmallisuutta ja joustamista puoleen, jos toiseen. Lukuisat tunnit tietokoneen ääressä istuen ovat olleet poissa yhteisestä panoksesta perheen arjesta. Usko opinnäytetyön valmiiksi saamiseen on ollut usein koetuksella ja usein toistuvat lasten kysymykset siitä, että: ”taasko sinä äiti opiskelet?”, ovat ennestään lisänneet ajatuksia opintojen ajankohdan järkevyydestä. Nyt kuitenkin kaikki on valmista ja on kiitoksen ja juhlenaika.

Kiitokset ohjaavalle opettajalle Raunille arvokkaista neuvoista ja kannustuksesta opinnäytetyö-prosessin aikana. Vankka osaamisesi on ohjannut työtäni eteenpäin. Kommentit prosessin aikana ovat ohjanneet työtä oikeaan suuntaan ja antaneet vahvistusta ja selkeyttä omille ajatuksilleni. Kiitos myös Kainuun hyvinvointialueelta mukana olleille henkilöille ajastanne ja arvokkaista neuvoista ja kokemuksista. Erityiskiitos kuuluu miehelleni, olet jaksanut uskoa minuun ja kannustanut saamaan opinnot päätökseen. Olet joutunut kantamaan vastuuta arjen ja kodin hoitamisesta, mikä on ollut arvokasta ja korvaamatonta. Kiitos lapset, äidin opinnot ovat olleet iso osa varhaislapsuuttanne. Olette usein kyselleet, milloin opiskelut loppuvat, nyt ne ovat vihdoin ohi.

*”Kukaan meistä ei selviä täällä yksin”,*

*kuiskasi puu ja puristi hellästi naapurin juurillaan.*

-Susanna Jussila

Kajaanissa marraskuussa 2023

*Mari*

## Sisällys

1	Opinnäytetyön lähtökohdat.....	1
1.1	Johdanto.....	1
1.2	Työn psykososiaalinen kuormitus .....	3
1.3	Työn hallinta .....	4
1.4	Toimintatutkimus metodologiana.....	6
1.5	Projektiorganisaatio .....	8
1.6	Lähteet.....	9
2	Kirjallisuuskatsaus (1. sykli) .....	14
2.1	Kirjallisuuskatsauksen tausta (suunnittelu).....	14
2.2	Tutkimusten haku tietokannoista (toiminta) .....	15
2.3	Aineiston analyysi (havainnointi) .....	18
2.4	Tulokset .....	21
2.5	Johtopäätökset (reflektointi).....	24
2.6	Luotettavuus.....	26
2.7	Eettisyys.....	28
2.8	Lähteet.....	29
3	Työn psykososiaaliset kuormitustekijät (2. sykli) .....	34
3.1	Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden tunnistaminen (suunnittelu) .....	34
3.2	Työyhteisön psykososiaalisten kuormitustekijöiden kartoittaminen (toiminta) .....	35
3.3	Aineiston analysointi (havainnointi).....	39
3.4	Tulokset .....	43
3.4.1	Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät .....	43
3.4.2	Työn sisältöön liittyvät kuormitustekijät.....	47
3.4.4	Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät .....	50
3.4.5	Terveyttä heikentävä työkuormitus .....	52
3.4.6	6–3–5-menetelmällä saadut tulokset .....	53
3.5	Johtopäätökset (reflektointi).....	57
3.6	Lähteet.....	60
4	Työn psykososiaalisen kuormituksen vähentäminen hoitohenkilökunnan vuodeosastotyöskentelyssä (3.sykli).....	64
4.1	Työn psykososiaalisen kuormituksen vähentämisen kehittämisenäkökulman perusta (suunnittelu) .....	64

4.2	Valmentava johtaminen työyhteisöjen kehittämisessä ja työn psykososiaalista kuormitusta vähentävässä toiminnassa (toiminta) .....	68
4.3	Työn psykososiaalista kuormitusta vähentävän työnjaon suunnittelu (toiminta)....	71
4.4	Työn psykososiaalista kuormitusta vähentävän työnjaon pilotointi (toiminta ja havainnointi).....	74
4.5	Johtopäätökset (reflektointi).....	78
4.6	Lähteet.....	80
5	Työn hallintaa lisäävän työnjaon implementointi (4. sykli).....	83
5.1	Näyttöön perustuva toiminta (suunnittelu).....	83
5.2	Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton johtaminen (toiminta) .....	84
5.3	Iowa -implementointimalli (toiminta).....	86
5.4	Lähteet.....	91
6	Pohdinta .....	93
6.1	Luotettavuus.....	93
6.2	Eettisyys.....	95
6.3	Asiantuntijuuden ja johtamisosaamisen kehittyminen.....	98
6.4	Jatkotutkimusaiheet .....	100
6.5	Lähteet.....	101

Liitteet 10 (kpl)

## 1 Opinnäytetyön lähtökohdat

### 1.1 Johdanto

Opinnäytetyö etenee sykleittäin toimintatutkimuksen mukaisesti. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan työn hallintaa vähentämällä työn psykososiaalista kuormittavuutta vuodeosastotyöskentelyssä. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kainuun hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon vuodeosastojen A ja B palveluesihenkilö ja tulosyksikön päällikkö. Osasto A on sisätautien vuodeosasto, jossa hoidetaan sisätautien, neurologian ja keuhkosairauksien potilaita. Lisäksi osastolla toteutetaan palliatiivisen B-tason osastohoitoa. Osasto B on kirurginen vuodeosasto, jossa toteutetaan kirurgisten potilaiden vuodeosastohoitoa. Lisäksi osasto on infektio-osasto, missä hoidetaan kaikkien erikoisalojen infektiopotilaat, joiden hoito järjestetään eristys-huoneissa. Ensimmäiset keskustelut opinnäytetyön aiheesta käytiin palveluyksikköpäällikön ja palveluesihenkilön kanssa.

Kainuun hyvinvointialueen strategiassa visioksi on määritelty Kelpo Kainuu, jota kehtaa kehua. Yhtenä tekijänä se pitää sisällään sen, että organisaatio on harkitun rohkea uudistuksissa sekä joustava ja kekseliäs palveluiden järjestäjä. Strategian yhtenä linjauksena on uudistamisen näkökulma. Rohkeaan uudistamiseen sisältyy arkityön ketterä uudistaminen sekä muutosvalmiuden ja uudistamishalun edistäminen. Kainuun hyvinvointialueella henkilöstön muutososaamista tuetaan ja edistetään jatkuvasti. Uudistamisen painopiste on arjen työssä ja kehittämistyö on strategian perustuvaa, pitkäkestoista ja tarkoituksenmukaisesti mitoitettua. (Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025 2022, 5–6, 8.) Opinnäytetyöllä pyritään hoitotyön jokapäiväisen toiminnan muutokseen ja sujuvoittamiseen, arkityön uudistamiseen.

Työelämä on muuttunut merkittävästi. Koronapandemian ja sodan vaikutukset ovat eri organisaatioissa erilaisia toimialojen mukaan. Muutosten ja kriisien keskellä väestön ikääntyminen Suomessa jatkuu. Lisäksi osaavien työntekijöiden pula on jatkuvaa, joka vaikuttaa organisaatioiden toimintaan. (Ranki 2022, 5, 7, 9–10.) Sosiaali- ja terveysalalla palveluiden käyttäjien ikääntymisen lisäksi henkilöstö ikääntyy, mikä aiheuttaa haasteita työhyvinvoinnin kehittämiseksi ja rekrytoinnille (Antila & Vainikainen 2010, 19). Työn ja hyvinvoinnin kehittämisohjelma (TYÖ2030) -ohjelman tavoitteena on vahvistaa yhteistoimintaan ja luottamukseen perustuvaa työskentelyä, vauhdittaa toimintatapojen uudistamista ja uuden teknologian hyödyntämistä työpaikoilla, nostaa

työhyvinvointi maailman parhaaksi sekä nostaa Suomi digiaikakauden johtavaksi työelämään liittyvien innovaatioiden kehittäjäksi. TYÖ2030-ohjelma on osa hallitusohjelmaa Suomessa. (Ryky 2023, 6–7, 9.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään yhteistyöhön projektiorganisaation ja tiimityön merkeissä sekä uudistetaan toimintatapoja vuodeosastotyöskentelyssä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) sekä pelastustoimen järjestäminen siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueiden vastuulle tammikuussa 2023. Hyvinvointialueita on 21, lisäksi Helsingin kaupunki vastaa alueellaan palveluiden järjestämisestä. Muutos on yksi merkittävimmistä hallinnollisista uudistuksista Suomessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.) Toiminnan järjestämisvastuun siirtyessä hyvinvointialueille on useissa organisaatioissa tarkasteltu toimintaa ja tehty muutoksia tarpeiden pohjalta.

Sote-uudistuksen lisäksi alan kuormitusta on viime aikoina lisännyt useat eri tekijät, kuten koronapandemia ja työvoimapula. Kuormitustilanne jatkuu vielä pitkään, minkä vuoksi kuormitustekijöihin ja sote-alan toimijoiden jaksamiseen tulee kiinnittää tulevaisuudessa jatkuvaa huomiota. Lisäksi kiire ja kuormitustekijät ovat lisääntyneet merkittävästi suhteessa muihin aloihin. (Tevameri 2021, 18–19,22) Sosiaali- ja terveysalalla työn kuormittavuus ja huoli työmäärästä ovat kohonneet yli sietokyvyn aiemmista mittauksista työhyvinvointitutkimuksen ja Kunta10-tutkimusten mukaan. Työstä aiheutuva stressi on hoitotyön luonteen vuoksi alalla yleistä. Muutoksia tarvitaan työn kuormittavuuden, työkyvyn ja laadukkaan palautumisen edistämiseksi. (Työterveyslaitos 2023.) Lisäksi sairaanhoitajien mielestä merkittävää kuormitusta aiheuttivat pelko virheiden tekemisestä hoitotyössä sekä kognitiivinen kuormitus, joka johtui usean tehtävän samanaikaisesta suorittamisesta ja toistuvista keskeytyksistä. Lisäksi tunne siitä, että työtä ei voi tehdä niin hyvin kuin osaa tai haluaa, aiheutti usein kuormitusta. (Coco 2019, 12.)

Työvoimapolitiittisesti haastavassa tilanteessa organisaatioiden vetovoiman lisäksi on tärkeää kiinnittää huomio alan pitovoimaan eli menetelmiin, joilla saadaan vähennettyä alalta poistumista. Entistä tärkeämpää on huomioida työntekijöiden kuormituksen vähentämiseen ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät tekijät. (Tevameri 2020, 64.) Parhaimmillaan työntekijä saa työstään yhteenkuuluvuuden tunnetta, myönteisiä kokemuksia sekä mahdollisuuden toteuttaa itseään ja tuoda esille osaamistaan. Liian kuormittava työ muodostuu haitalliseksi työntekijän hyvinvoinnille. (Työn kuormittavuus ja työuupumus 2022.) Voimakas työn pitkäkestoinen kuormitus, riittävän palautumisen puuttuessa ja toistuvasti esiintyvänä, muodostuu terveydelle haitalliseksi. Haitallinen kuormitus voi johtaa suorituskyvyn heikkenemiseen, sairauspoissaoloihin, tapaturmien lisääntymiseen sekä henkilöstön vaihtuvuuteen. (Psykososiaalinen kuormitus työpaikalla 2017,



1.) Aluehallintoviraston mukaan sosiaali- ja terveysalalla merkittävin kuormitus aiheutuu psykososiaalisista kuormitustekijöistä (Toivoniemi 2017, 4). Edellä mainittujen taustatekijöiden perusteella muodostui opinnäytetyön yleinen yhteiskunnallinen ja terveydellinen lähtökohta. Hoitotyöstä aiheutuva kuormitus, kiire ja ylityöt käynnistivät keskustelut osastojen työn kuormituksen nykytilan kartoittamisesta ja kuormituksen vähentämisen menetelmistä ja ratkaisuista.

## 1.2 Työn psykososiaalinen kuormitus

Psykososiaalisilla kuormitustekijöillä tarkoitetaan työn järjestelyihin ja sisältöön sekä työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen sisältyviä tekijöitä. Epäsuotuisissa olosuhteissa, puutteellisesti hallituina ja väärin mitoitettuina ne aiheuttavat haitallista työkuormitusta, jota voi ilmetä kaikissa työyhteisöissä. (Psykososiaalinen kuormitus työpaikalla 2017, 2.)

Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät sisältävät tekijöitä, jotka liittyvät työn ja työtehtävien suunnitteluun, jakamiseen ja työn tekemisen mahdollisuuksista huolehtimiseen työyhteisöissä. Haitallista kuormitusta aiheuttavat muun muassa liiallinen työmäärä, aikapaine, vuorotyö, yötyö, puutteet työskentelyolosuhteissa ja työvälineissä sekä epäselvät tehtävänkuvat, vastuut ja epäselvä työnjako. Työn sisältöön sisältyvät kuormitustekijät tarkoittavat työn luonteeseen ja työtehtäviin kuuluvia tekijöitä. Haitallista kuormitusta aiheuttavat muun muassa työn sirpaleisuus, jatkuva valppaana olo, liiallinen tietomäärä, jatkuvat keskeytykset ja toistuvat haastavat vuorovaiikutustilanteet asiakastyössä. Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen sisältyviä haitallisia kuormitustekijöitä ovat muun muassa yksin työskentely, toimimaton yhteistyö, huono tiedonkulku, esihenkilön tai kollegan puutteellinen tuki ja syrjivä kohtelu. (Psykososiaalinen kuormitus työpaikalla 2017, 2.) Opinnäytetyössä työn psykososiaalinen kuormitus rajataan tarkoittamaan edellä kerrottua työsuojeluhallinnon määritelmää. Määritelmä on kuvattuna kuviossa 1.



Kuvio 1. Työn psykososiaaliset kuormitustekijät (Psykososiaalinen kuormitus työpaikalla 2017, 2)

Työn psykososiaalinen kuormitus on merkittävä työkykyyn, työssä jaksamiseen ja jatkamiseen yhteydessä oleva tekijä. Taustalla kuormittaviksi koetuissa tilanteissa on usein muutos työntekijässä, työssä, työmenetelmissä, työn organisoinnissa tai organisoimattomuudessa. (Rautio 2010, 25.)

Psykososiaalisten riskien hallintaan on kehitetty yhtenäinen eurooppalainen linjaus (PRIMA-EF), jonka tavoitteena on tuoda esille menetelmiä riskien hallintaan työpaikoilla. Psykososiaaliset riskit, työpaikkaväkivalta, työperäinen stressi, häirintä ja kiusaaminen ovat ongelmina yleistyneet työyhteisöissä. Riskit ovat työn suunnitteluun ja hallintaan, työjärjestelyihin sekä sosiaaliseen ympäristöön kuuluvia työn ominaisuuksia, jotka voivat aiheuttaa psyykkistä tai fyysistä haittaa työntekijälle. Työn psykososiaaliset riskit ovat nykyään työelämän merkittävimpiä työterveyden ja -turvallisuuden haasteita. (PRIMA-EF 2008, 1.)

### 1.3 Työn hallinta

Työyhteisöille ja esihenkilöille entistä tärkeämmäksi tekijäksi on muodostunut työssä jaksaminen ja siinä tukeminen. Työskentely jatkuvassa muutoksessa ja suuren paineen alla edellyttää työntekijöiltä kokonaistyön hallintaa. Tämä muodostuu fyysisestä, psyykkisestä, henkisestä, sosiaalisesta, emotionaalisesta ja ammatillisesta kunnosta, joiden jatkuva uudistuminen on työntekijän

hyvinvoinnin perusta. Työn hallinta edellyttää, että työstä aiheutuvat haasteet ja vaatimukset sekä työntekijän osaaminen ovat keskenään tasapainossa. (Sydänmaalakka 2022, 114, 170.)

Työn hallinta on työntekijän kokemus siitä, miten hyvin hän hallitsee työnsä sekä menetelmiä, valtaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa työhön ja työolosuhteisiin (Sydänmaalakka 2022, 114; Porkka 2016). Jylhä, Mökkönen ja Kuusisto (2021) määrittelevät, että työn hallinta pitää sisällään työssä jaksamisen, työtehtävien laadukkaan suorittamisen ja työprosessin hallinnan sekä omasta ja asiakkaan hyvinvoinnista huolehtimisen.

Osaaminen ja työn hallinta ovat myönteisesti yhteydessä toisiinsa. Työntekijät, joiden osaamisen taso on korkeampi, hallitsevat paremmin työtään kuin työntekijät, jotka joutuvat ylittämään säännöllisesti itselleen sopivan työtehtävän tason. (Syvänen 2003, 174.) Mikäli työn haasteet ylittävät merkittävästi työntekijän osaamisen, johtaa se pitkään jatkuessa uupumiseen ja väsymykseen. Pitkäaikainen uupumus voi johtaa lopulta työntekijän työkyvyttömyyteen. (Sydänmaalakka 2022, 114.) Oman työn hallinta on merkittävä stressioireilulta suojaava tekijä sairaalassa työskentelyssä (Pääatalo & Kauppi 2016, 31). Opinnäytetyössä työn hallintaa tarkastellaan hoitotyöntekijän kokemuksena siitä, miten hän kokee hallitsevan työnsä psykososiaaliset kuormitustekijät.

Työn hallinnan kannalta merkittävimmät tekijät ovat työn mielekkyys ja merkitys, selkeä työrooli, osaamisen hyödyntäminen ja kehittyminen, osallistumismahdollisuudet sekä työn itsenäisyys. Työntekijän hyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi tunne työn hallinnasta. (Sydänmaalakka 2022, 114.) Kuormittunut ja kiireinen työntekijä menettää tarkkaavaisuutensa ja halun tehdä yhteistyötä. Tämän vuoksi työn hallinnan ja työhyvinvoinnin edistäminen ovat merkittävässä roolissa työntekijän, työyhteisön ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. (Jylhä, Mökkönen ja Kuusisto 2021.)

Työn vaatimusten lisääntyessä työstä aiheutuva kuormitus ei lisääny, mikäli huolehditaan työn ja työtilanteiden hallinnasta. Lisäämällä oman työn vaikutusmahdollisuuksia lisätään työntekijän kuormittuneisuuden kestämistä ja edistetään työn hallintaa. Työn hallinnan taustalla on sopimus työntekijän ja organisaation perustehtävästä, arvoista ja tavoitteista. Mikäli työn hallinnan ydin on kunnossa, selviää työntekijät työn vaatimuksista ja kuormitustekijöistä paremmin kuin tilanteissa, joissa työnhallinnan peruselementtejä ei huomioida. (Parvikko 2010, 20.) Työn hallintaa heikentää riittämättömyden tunne, joka voi olla seurausta esimerkiksi henkilöstömäärän vähyydestä, työn määrästä, kiireestä ja potilaiden hoitoisuudesta. Lisäksi työn hallintaa vähentää työn pirstaleisuus sekä vähäinen kontrollointi mahdollisuus ja oman työn suunnittelu. (Syvänen 2003, 168, 170.)

#### 1.4 Toimintatutkimus metodologiana

Opinnäytetyön metodologiana on toimintatutkimus, joka soveltuu työyhteisön kehittämiseen ja tutkimiseen (ks. Kuula 1999, 12). Opinnäytetyön ja toimintatutkimuksen tavoitteena on kehittää tutkittavan yhteisön toimintaa (Huovinen & Rovio 2008, 94). Opinnäytetyön lähtökohtana on työyhteisöjen toiminnassa havaittu ongelma, jota lähdetään kehittämään toimintatutkimuksen periaattein. Opinnäytetyössä, kuten toimintatutkimuksessakin, kehitetään käytäntöä aiempaa toimivammaksi, minkä vuoksi se sopii opinnäytetyön metodologiaksi, etsiessämme ratkaisuja työn psykososiaalisen kuormittavuuden vähentämiseksi vuodeosastotyöskentelyssä.

Toimintatutkimus suuntautuu käytäntöön, pyrkii muutokseen ja osallistuttaa tutkittavia tutkimusprosessiin ja kehittämiseen. Olennaista on tuottaa uutta tietoa ja tutkimuksen avulla pyrkiä reaaliaikaisesti asioiden muutokseen kehittämällä niitä. (Kuula 1999, 10–11.) Toimintatutkimus on kehittämisprojekti, jonka aikana suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja ja sen vaiheisiin kuuluu syklisyys ja spiraalimaisuus. Suunnitelmaan perustuvaa kokeilua seuraa saatujen kokemusten perusteella aiempaa parempi suunnitelma. Tästä muodostuu kokeilujen ja tutkimuksen vuorovaikutuksena etenevä spiraali. (Heikkinen 2008, 16–19.) Opinnäytetyössä eri syklien aikana käytetään erilaisia aineistonhankintamenetelmiä. Opinnäytetyön aineistonhankintasuunnitelma on kuvattuna liitteessä 1.

Toimintatutkimuksessa peräkkäiset syklit muodostavat spiraalin, jossa toiminta ja ajattelu yhdistyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun kehinä. Tutkimus käynnistyy toiminnassa havaitun ja valitun ongelman perehtymisellä, johon lähdetään toimintatutkimuksen avulla hakemaan vastausta. (Heikkinen ym. 2008, 78–80.) Sykli alkaa, kun toimintatutkija suunnittelee ja toteuttaa uuden toiminnan. Toimintaa havainnoidaan ja reflektoidaan käytännön aikana ja sen päätyttyä, ja havaintojen pohjalta suunnitellaan aiempaa parempi toimintatapa. Tavoitteena on toiminnan kehittäminen reflektiivisen ajattelun avulla. Reflektointi on aiempien ajattelu- ja toimintatapojen pohdintaa. Kehitettäessä ja tarkastellessa työyhteisön käytäntöjä vielä tarkemmin, voidaan oppia uusia tapoja ajatella, keskustella ja kehittää toimintaa. (Heikkinen 2008, 33–35.) Reflektoidessaan tutkija etäännyttää normaalista ajattelumallistaan ja tavoistaan pyrkien ymmärtämään, miksi ajattelee ja toimii kuten toimii. Tarkoituksena on muodostaa ajattelua ymmärrysyhteyksiä erilaisesta kontekstista. (Heikkinen, Kauko & Salo 2023, 24.)

Sykleihin sisältyy konstruoivia ja rekonstruoivia vaiheita. Konstruoiva on uutta kehittävää ja tulevaisuuteen johtavaa. Rekonstruoivassa vaiheessa pääpaino on toteutuneen toiminnan arvioinnissa ja havainnoinnissa ja se on uudelleenkehittävää. Syklin vaiheista suunnittelu ja toiminta ovat konstruoivia. Havainnointi ja reflektointi ovat rekonstruoivia vaiheita. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 78–79.)

Suunnittelussa täsmennetään suunnitelma ja tavoitteet sekä orientoidutaan tutkittavaan teoreettiseen perustaan. Kehittämistyön teoreettisia lähtökohtia tarkastellaan ja syvennetään nykyisen toimintamallin ymmärrystä. Sykliin osallistuvien työnjako muodostetaan siten, että kaikkien osaaminen ja asiantuntemus saadaan käyttöön ja osallistujat sitoutetaan kehittämiseen. (Suojanen 2004; Parkkisenniemi 2003, 84.)

Toimintavaiheessa suunnitellaan toiminta ja toteutetaan se suunnitelman ja asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Toiminnassa keskitytään ongelmiin, jotka suunnittelussa on todettu kehittämiskohteiksi. Uudet ratkaisut, kokeilut ja joustavuus korostuvat toiminnassa, jossa yhteistoiminta on tärkeää. Toimintatutkimus mahdollistaa sen, että suunnitelmaa pystytään muuttamaan toiminnan aikana, mikäli asiat ovat muuttuneet suunnittelusta. (Suojanen 2004.) Työyhteisön mukaan saaminen kehittämistyöhön on tärkeää toimintavaiheessa (Parkkisenniemi 2003,84).

Havainnoimalla tutkimuksen vaiheita saadaan tietoa myöhemmin tehtävää analysointia ja reflektointia varten. Toimintatutkijan täytyy ratkaista, mistä on merkityksellistä kerätä aineistoa. Kehitettävässä toimintaympäristössä tapahtuu erilaisia asioita, eikä ole tarpeellista dokumentoida kaikkea toimintaa. Havaintotietojen keräämiseen on erilaisia tapoja, mikä mahdollistaa useiden näkökulmien huomioimisen. Toimintatutkijan on hyvä pitää päiväkirjaa pitkäkestoisen tutkimuksen vuoksi. (Suojanen 2004; Parkkisenniemi 2003, 84.)

Reflektointi on toimintatutkimuksessa jatkuvaa. Syklin päätös reflektointi on tärkeää, siinä arvioidaan, miten tutkimuksella on onnistuttu kehittämään kehityskohdetta sekä osallistujia. Tärkeä reflektoinnin tulos on tietoisuus siitä, mitä jatkossa täytyy oppia ja kehittää. Reflektoinnin tuloksena muodostuu uusi suunnitelma siitä, miten toimintaa kehitetään jatkossa. (Suojanen 2004; Parkkisenniemi 2003,84.)

Toimintatutkimus on siis siihen osallistuvista toimijoista lähtevää voimaa ja toimintaa, ei ulkopuolelta annettuja ohjeita tai kehittämistoimintaa. Toimijat, joita työyhteisössä havaittu ongelma koskettaa, löytävät yhdessä ratkaisun ja sitoutuvat muutokseen. Toimintatutkimuksella erilaisten työyhteisöjen käytännön ongelmia pyritään ratkaisemaan. Se on yhteistyössä tapahtuvaa jatkuvaa toiminnan kehittämistä, missä yhteistyöhön tarvitaan yhteiset tavoitteet. Tavoitteena on

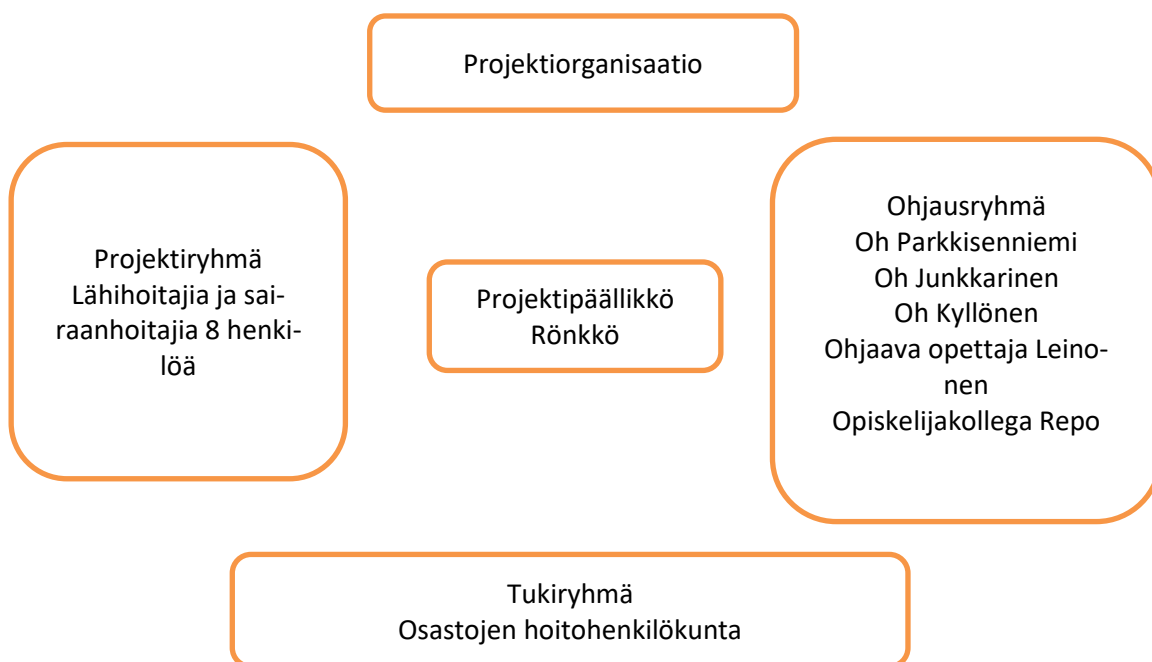
saada aikaan muutos. Muutoksen mahdollistaminen edellyttää muutettavan toiminnan tuntemista ja siihen vaikuttavien tekijöiden ratkaisemista. (Kananen 2014, 11–12.) Opinnäytetyössä on perustettu projektioorganisaatio kehittämistyön tueksi.

### 1.5 Projektioorganisaatio

Opinnäytetyöprojekti käynnistyi organisaation tarpeesta toiminnan kehittämiseen ja ongelman ratkaisuun. Organisaation tarve määrittä opinnäytetyön aiheen ja laajuuden (ks. Löow 2002, 22; Mäntyneva 2016, 16.) Projektityöskentely sopii ympäristöihin ja tilanteisiin, joissa organisaatiossa vastataan kehittämishaasteeseen. Projektitoiminnalla kehitetään organisaation nykytilaa kohti strategisia tavoitteita. (Mäntyneva 2016, 9–10.)

Projektilla, kuten opinnäytetyöllä on tilaaja, selkeä tavoite, rajaus, resurssit sekä suunnitelma sen etenemisestä (ks. Löow 2002, 17; Kettunen 2009, 15). Projektin onnistumiseksi, projektin jakaminen vaiheisiin on tärkeää. Selkeä vaiheistus auttaa projektin hallitsemisessa ja on tärkeä osa projektin suunnitelmaa. Projektin osittaminen tukee projektin johtamista ja varmistaa projektin onnistumisen todennäköisyyttä. Osituksen yhteydessä projekti jaotellaan pienemmiksi kokonaisuuksiksi ja nämä muodostavat aikataulun perustan. (Mäntyneva 2016, 59.) Opinnäytetyötä määrittelee metodologian mukainen syklisyys ja se auttaa vaiheistamaan ja hallitsemaan prosessia.

Opinnäytetyö toteutetaan projektinomaisesti ja siihen nimetään projektioorganisaatio (ks. Löow 2002, 75). Opinnäytetyön toteutukseen osallistuvien henkilöiden valinta on tärkeä osa projektia. Laadittujen suunnitelmien perusteella nimetään henkilöt viemään opinnäytetyö päätökseen asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (ks. Kettunen 2009, 129.) Projektiryhmään valitaan asiantuntijoita, jotka sitoutuvat ja ovat kiinnostuneita työyhteisön kehittämisestä (Löow 2002, 20). Projektiryhmän muodostavat työyhteisöstä mukaan lähtevät ammattilaiset. Projektissa tulee olla myös ohjausryhmä, jolle etenemistä raportoidaan (Kettunen 2009, 129). Opinnäytetyön ohjausryhmän muodostavat ohjaava opettaja, työntilaaajan edustaja sekä vertaisena toimiva opiskelijakollega. Lisäksi molempien osastojen henkilökunta muodosti prosessin etenemisen kannalta tärkeän tukiryhmän. Opinnäytetyön projektioorganisaation muodostuminen on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Opinnäytetyön projektiorganisaatio

Projektipäällikkönä vastaan, että opinnäytetyö valmistuu ja vastaa asetettuja tavoitteita sekä vastaan lopullisesta kirjoittamisesta (ks. Kettunen 2009, 29, 32). Projektipäällikön keskeisiin tehtäviin kuuluu projektiryhmän vastuullisena koordinoijana toimiminen. Ohjausryhmän ja tilaajan hyväksytyä opinnäytetyösuunnitelman, projektipäällikön vastuulla on sen toteuttaminen. Suunnittelu, organisointi, etenemisen seuranta ja raportointi, viestintä, mahdollisten ongelmien ratkaiseminen, suunnitelmiin tulevien muutosten kontrollointi sekä riskienhallinta kuuluvat projektityöskentelyyn ja projektipäällikön vastuulle. (Mäntyneva 2016, 32.) Suurimpana haasteena on motivoitujen työyhteisön kehittäjien löytäminen ja innostaminen työyhteisön kehittämiseen osana opinnäytetyöprosessia. Tärkeänä tekijä on työyhteisön henkilöstön riittävä informointi ja motiivointi kehittämistyössä. Opinnäytetyöhön osallistuvien kollegoiden kehittämismotivaation lisäämiseksi kannustetaan heitä ajattelemaan työyhteisön yhteistä hyvää, entistä laadukkaampia toimintatapoja, mikä edistää työntekijän viihtymistä ja kehittymistä työyhteisössä.

## 1.6 Lähteet

Antila, E. & Vainikainen, T. (2010). Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. Sitra. Saatavilla 24.7.2023 <https://www.sitra.fi/app/uploads/2017/02/Tulevaisuuden20terveydenhuolto2022-2.pdf>

Coco, K. (2019). Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa. Kysely tehyläisille sairaanhoitajille. Te-  
hyn julkaisusarja B. Saatavilla 24.7.2023 [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/jul-  
kaisu/2019/vetovoimatekijat\\_erikoissairaanhoidossa\\_-\\_kysely\\_tehylaisille\\_sairaanhoita-  
jille\\_id\\_14430.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/jul-<br/>kaisu/2019/vetovoimatekijat_erikoissairaanhoidossa_-_kysely_tehylaisille_sairaanhoita-<br/>jille_id_14430.pdf)

Heikkinen, L.T. (2008). Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa L.T. Heikkinen, E. Rovio & L.  
Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. (16–  
38). Helsinki: Hansaprint Oy.

Heikkinen, L.T., Kaukko, M. & Salo, P. (2023). Mitä toimintatutkimus on ja miten sitä tehdään.  
Teoksessa H.L.T. & M. Kaukko (toim.) Toimintatutkimus. Käytännön opas. (17–38). Tampere:  
Vastapaino.

Heikkinen, L.T. & Rovio, E. & Kiilakoski, T. (2008). Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa L.T.  
Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät  
ja lähestymistavat. (144–162). Helsinki: Hansaprint Oy.

Huovinen, T. & Rovio, E. (2008). Toimintatutkija kentällä. Teoksessa L.T. Heikkinen, E. Rovio & L.  
Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. (94–  
113). Helsinki: Hansaprint Oy.

Jylhä, V., Mönkkönen, K. & Kuusisto, H. (2021). Turvallisuuskulttuuri, vaaratapahtumat ja työn  
hallinta. Teoksessa T. Kurki, V. Jylhä & T. Kekoni (toim.) Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveys-  
alalla. (96–116). Helsinki:Gaudeamus.

Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025. (2022). Kainuun hyvinvointialue. Saatavilla  
23.6.2023 [https://kainuunhyvinvointialue.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Ko-  
kous\\_14112022/Kainuun\\_hyvinvointialueen\\_strategia\\_2022\(2117\)](https://kainuunhyvinvointialue.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Ko-<br/>kous_14112022/Kainuun_hyvinvointialueen_strategia_2022(2117))

Kananen, J. (2014). Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toiminta-  
tutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kettunen, S. (2009). Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY.

Kuula, A. (1999). Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.



Lööw, M. (2002). Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

Mäntyneva, M. (2016). Hallittu projekti- Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.

Parkkisenniemi, J. (2003). Kuntoutustyö ja toimintatutkimus. Teoksessa J. Eskola, A. Koski-Jännes, E. Lamminluoto, A. Saaranen, M. Saastamoinen & K. Valtanen (toim.) Tutkimusmenetelmällisiä reflektioita. (73–90). Kuopio: University Press.

Parvikko, O. (2010). Työn psykososiaalisen kuormittavuuden hallinta. Teoksessa T. Kantolahti & T. Tikander. (toim.) Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. Työhyvinvointifoorumi. (15–21.) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 17. Saatavilla 13.7.2023 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72911/URN:NBN:fi-fe201504223059.pdf>

Porkka, S-T. (2016). Työn hallinta ja työn hallinnan tunne. Teemana työ. Saatavilla 13.7.2023 <https://teemanatyö.fi/blogi/tyon-hallinta-ja-tyon-hallinnan-tunne/>

PRIMA-EF. (2008). Eurooppalaisia linjauksia psykososiaalisten riskien hallintaan. Opaskirja työnantajille ja työntekijöiden edustajille. World Health Organization. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-802-885-0>

Psykososiaalinen kuormitus työpaikalla. (2017). Työsuojeluhallinnon julkaisuja 2. Helsinki: Työsuojeluhallinto. Saatavilla 11.7.2023 [https://tyosuojelu.julkaisuverkossa.fi/psykososiaalinen\\_kuormitus\\_tyopaikalla/#/article/1/page/1](https://tyosuojelu.julkaisuverkossa.fi/psykososiaalinen_kuormitus_tyopaikalla/#/article/1/page/1)

Päätalo, K. & Kauppi, S. (2016). Työhyvinvointi lääkärin työssä – systemaattinen kirjallisuuskatsaus työkykyjohtamisen tueksi terveydenhuollon organisaatioihin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 53 (1), 30–43.

Rautio, M. (2010). Arvioinnin moniulotteisuus ja työhyvinvoinnin hallintamahdollisuudet. Teoksessa T. Kantolahti & T. Tikander (toim.) Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. (22–29). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 30.8.2022 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72911/URN:NBN:fi-fe201504223059.pdf?sequence=1>

Ranki, S. (2022). HELP-katsaus. Työelämän muutosnäkyvät. Helsinki: Työterveyslaitos.

Ryky, P. (2023). TYÖ2030-Jatkuva oppiminen teoriasta käytäntöön. Katsaus jatkuvan oppimisen edistämistä työpaikoilla. Helsinki: Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-074-4>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä 1.1.2023 lähtien. Saatavilla 24.7.2023 <https://stm.fi/web/stm/hyvinvointialueet>

Suojanen, U. (2004). Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Saatavilla 15.10.2022 <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>

Sydänmaalakka, P. (2022). Johtajan kokonaiskuntoisuus. Haasteena jatkuva uudistuminen. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.

Syvänen, S. (2003). Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Tutkimus sisäisen tehotomuuden lähteistä ja vaikutuksista. Esimerkkikohteena kuntien sosiaali- ja terveystoimen vanhushpalveluja tuottavat työyhteisöt. Väitöskirja 265. Taloudellis-hallinnollinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-5704-8>

Tevameri, T. (2021). Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriön toimialaraportit. Saatavilla 24.7.2023 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM\\_2021\\_02\\_t.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf)

Tevameri, T. (2020). Toimialaraportit. Sosiaali- ja terveysala. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 1. Saatavilla 30.8.2022 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161994/TEM\\_2020\\_01.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161994/TEM_2020_01.pdf)

Toivoniemi, A. (2017). Mikä työntekijöitä kuormittaa sosiaali- ja terveysaloilla? Aluehallintovirasto. ESAVI työsuojelun vastuualue. Saatavilla 13.10.2022 <https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/4839396/Toivoniemi+Ari.pdf/e4256020-62aa-048e-ee66-7565c1b77ed8>

Työ 2030. (2023). Työn ja työhyvinvoinnin kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 7.10.2023 <https://stm.fi/tyo2030>

Työn kuormittavuus ja työuupumus. (2022). Psykologiliitto. Saatavilla 7.10.2023 <https://psykologilehti.fi/tyon-kuormittavuus-ja-tyouupumus/#:~:text=Ty%C3%B6n%20kuormittavuus%20ja%20ty%C3%B6uupumus%201%20Kuormittavan%20ty%C3%B6n%20terveysvaikutukset,persoonallisuus%20...%204%20Ty%C3%B6n%20on%20vakavaa%20leikki%C3%A4%20>

Työterveyslaitos. (2023). Sote- ja kunta-alalla tarvitaan nyt tukea jaksamiseen. Saatavilla 24.7.2023 <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/sote-ja-kunta-alalla-tarvitaan-nyt-tukea-jaksamiseen>

## 2 Kirjallisuuskatsaus (1. sykli)

### 2.1 Kirjallisuuskatsauksen tausta (suunnittelu)

Opinnäytetyön ensimmäisessä syklissä toteutettiin kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus on tehokas väline syventämään tietoa asiasta, josta on olemassa aiempaa tutkimustietoa ja tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 138). Kirjallisuuskatsauksella saadaan tiivistettyä tietoa aiempien tutkimusten oleellisesta sisällöstä ja muodostetaan kokonaiskuva kiinnostuksen kohteesta (Salminen 2011, 9; Niela-Vilen & Hamari 2016, 23; Vilkkä 2023, 27). Kirjallisuuskatsauksen perustana ovat järjestelmälliset, tarkat ja toistettavat työskentelytavat, joilla mahdollistetaan mahdollisimman yleistettäviä, puolueettomia ja uskottavia tuloksia (Vilkkä 2023, 27).

Ensimmäinen vaihe kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen muodostaminen, koska katsauksen tarkoitus ohjaa sen etenemistä. Tutkimuskysymyksen tarkkuus mahdollistaa siihen vastaamisen löydettyillä tutkimuksilla ja pitää aineiston rajattuna ja mahdollisena käsitellä. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 24.) Kirjallisuuskatsauksessa ennalta määriteltyä ja täsmällistä tutkimuskysymystä ei muuteta katsausprosessin aikana (Vilkkä 2023, 27). Suunnittelussa ei luoda ennako-oletuksia, ennakoida tuloksia tai muodosteta käsitystä toivotuista tuloksista, jotta aiheen todellinen kuva ei vääristy (Niela-Vilen & Hamari 2016, 24). Tämän vuoksi ensimmäisessä syklissä suoritettiin kirjallisuuskatsaus työn psykososiaalisista kuormitustekijöistä, ennen kuin kartoitimme vuodeosastojen hoitohenkilökunnan psykososiaalisten kuormitustekijöiden tilanteen.

Ensiksi päätetään käsitteet, kohdejoukko, interventio tai mistä näkökulmasta asiaa tarkastellaan (Niela-Vilen & Hamari 2016, 24). Laadukkaalla ennakkosuunnittelulla mahdollistetaan merkittävän, puolueettoman ja kattavan aineiston löytäminen (Vilkkä 2023, 54). Kirjallisuuskatsaus käsittelee työn psykososiaalista kuormittavuutta hoitohenkilökunnan työskentelyssä aikaisempien tutkimustulosten perusteella. Kirjallisuuskatsauksella haetaan kokonaiskuva työpsykososiaalisesta kuormituksesta terveydenhuollon henkilöstöstä. Tarkoituksena oli kartoittaa aiempi tutkimustieto hoitohenkilökunnan työn psykososiaalista kuormitusta aiheuttavista tekijöistä. Tutkimuskysymys oli, mitkä tekijät aiheuttavat työn psykososiaalista kuormitusta hoitohenkilökunnalle.

## 2.2 Tutkimusten haku tietokannoista (toiminta)

Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi pyritään tekemään tarkasti, läpinäkyvästi, jäsennellysti ja tutkimuskysymykseen suhteutettuna riittävän laajasti. Aineiston hakuprosessi etenee vaihe vaiheelta tarkentuvana ja syventyvänä prosessina, missä haut ja aineiston valitseminen ovat yhteydessä toisiinsa. (Vilkkä 2023, 54–55.) Toisessa vaiheessa suoritettiin tiedonhaku tietokantoihin, joista muodostui kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset. Hakuvaiheeseen sisältyy tietokantoihin tehdyt haut sekä tutkimuskysymykseen vastaavien tutkimusten valinta. Hakuprosessi on tärkeä vaihe luotettavuuden kannalta ja sitä varten muodostettiin hakustrategia. Kirjallisuushaun tarkoituksena oli tunnistaa ja löytää tutkimuskysymykseen vastaavat tutkimukset ja artikkelit. Ensiksi määriteltiin hakusanat ja niistä johdetut hakulausekkeet sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerit. (ks. Niela-Vilen & Hamari 2016, 25–26.)

Hakusanojen muodostamiseen käytettiin aikaa, jotta löydettiin hakusanalausekkeet, joilla löydetään inhimillinen määrä hakutuloksia. Alustavia hakuja suoritettiin hakusanojen muodostamisvaiheessa arvioidaksemme, minkälaisia hakutuloksia sanoilla saadaan. Näiden perusteella hakusanoja muokattiin ja tarkennettiin useita kertoja hakuprosessin aikana (ks. Niela-Vilen & Hamari 2016, 27). Hakusanojen perusteella muodostettiin hakulausekkeita Boolean operaattoreiden (AND & OR) avulla, sanankatkaisuilla sekä fraasihauilla (ks. Lehtiö & Johansson 2016, 38). Lopulliset hakusanat- ja lausekkeet ovat kuvattuna taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsauksen hakusanat- ja lausekkeet

Cinahl	Psychosocial factors OR psychosocial impacts OR psychosocial effects OR psychosocial load AND healthcare OR health care OR hospital OR health services OR health facilities OR hospital inpatient ward AND nurses OR nursing staff OR nurse, Mental load OR mental workload AND healthcare OR health care OR hospital OR health services OR health facilities OR nurses OR nursing, Workload of nurses, psychosocial burden or psychosocial load and nurse
PubMed	Psychosocial burden OR psychosocial load AND nurse Mental load OR mental workload AND nurses
Finna.fi	psykososiaalinen kuormitus, kuormit* AND hoit*, psykososiaalinen kuormitus AND hoitotyö, Työn kuormittavuus AND hoitohenkilökunta, Hoitotyön kuormittavuus
Medic	Psykososiaalinen kuormitus, Työn kuormitus AND hoitoh*, psykosos* AND kuormit*, Psykososiaalinen kuormitus and hoitot*, Hoitotyön kuormit*
Tiede ja tutkimus	Psykososiaalinen kuormitus, Työn kuormittavuus, Hoitotyön kuormittavuus, Hoitotyön kuormitus, kuormitus

Käytettäviksi hakukoneiksi valikoitui Cinahl, Pubmed, Finna.fi, Medic sekä Tiede ja tutkimus. Hakuja tehtiin muihinkin tietokantoihin ilman hakutuloksia. Tietokantojen valintaan vaikutti haettava aihe ja hakukoneita käytettiin useita, mahdollisimman kattavan tiedon muodostamiseksi (ks. Lehtiö & Johansson 2016, 42.)

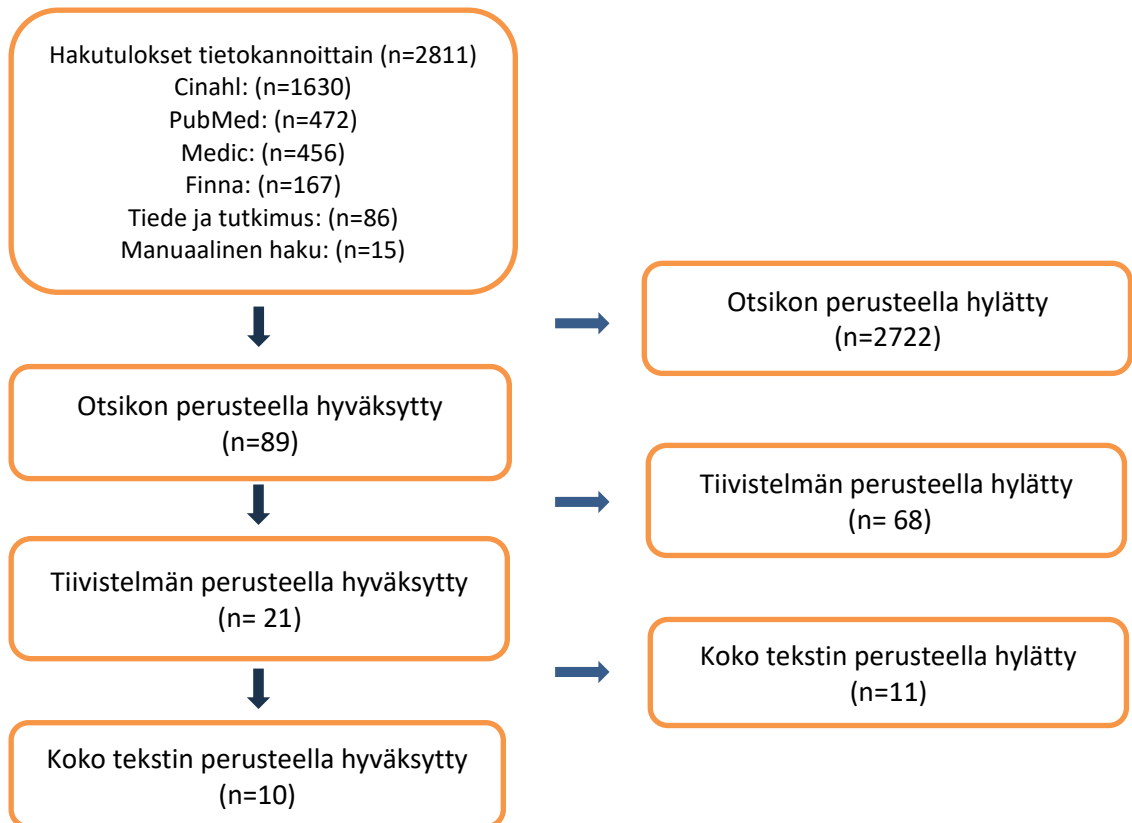
Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin tutkimuskysymyksen mukaisesti. Kriteerien määrittelemiseen vaikuttivat julkaisukieli, ilmainen saatavuus ja julkaisuaika. Rajallisen ajankäytön vuoksi hakukieleksi valikoitui suomi ja englanti. Aluksi kontekstirajauksena toimi vuodeosaston hoitohenkilökunta, mutta tätä jouduttiin laajentamaan ja muutettiin koskemaan yleisesti hoitohenkilökuntaa. Koronaviruksen aiheuttamaan psykososiaaliseen kuormitukseen liittyvät tutkimukset määriteltiin poissulkukriteeriksi, koska työyhteisöissä koronalla ei ole ollut merkittäviä vaikutuksia tämän hetken kuormitustilanteeseen, vaan suurin kuormitus arvioitiin syntyvän muista tekijöistä. Haut suunnattiin tieteellisiin artikkeleihin ja väitöskirjoihin. (ks. Valkeapää 2016, 57–58.) Taulukossa 2 on kuvattu kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

TAULUKKO 2. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit

<b>Mukaanottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
• Julkaisuvuosi 2012–2022	• Julkaistu ennen vuotta 2012
• Julkaisukieli suomi tai englanti	• Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
• Maksuttomasti saatavilla	• Maksullinen
• Väitöskirja, tieteellinen artikkeli	• Pro-gradu, opinnäytetyö, ei tieteellinen artikkeli
• Koko teksti saatavilla	• Koko teksti ei saatavilla
• Vastaa tutkimuskysymykseen	• Ei vastaa tutkimuskysymykseen
• Hoitohenkilökunta konteksti	• Ei hoitohenkilökunta kontekstia
• Ei koske koronavirusta	• Koskee koronavirusta

Tietokantoihin tehdyn hakuprosessin lisäksi on hyvä tehdä manuaalisia hakuja. Manuaalista hakua voi kohdentaa esimerkiksi katsauksen valittujen artikkeleiden lähdeluetteloihin tai tieteellisten aikakauslehtien sisällysluetteloihin. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 25, 27.) Manuaalista hakua tehtiin Google Scholariin, Tutkiva hoitotyö -lehden sisällysluetteloihin, katsauksen valittujen artikkeleiden lähdeluetteloihin sekä tietokantojen ehdottamiin samankaltaisiin artikkeleihin. Manuaalisella haulla katsauksen valikoitui kaksi artikkelia.

Tietokantahakujen tulos oli kohtalaisen suuri. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien ohjaamana hakutulokset tarkasteltiin ensin otsikkotasolla, sitten tiivistelmätasolla ja lopuksi kokoteksti tarkastelulla. Hakutulokset prosessin aikana kirjattiin tarkasti Word -tiedostoon tarkan hakuprosessin kuvaamisen mahdollistamiseksi. Tarkka hakuprosessin kuvaaminen mahdollistaa, että lukija pysyy sen toistamaan (Niela-Vilen & Hamari 2016, 27). Hakuprosessi kokonaisuudessaan on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi

Kirjallisuuskatsauksen kolmannessa vaiheessa suoritettiin hakuprosessin mukaisesti valittujen tutkimusten arviointi. Valitut artikkelit arvioidaan katsaustyyppiin soveltuvia arviointikriteerejä hyödyntäen. Arvioinnissa tarkastellaan tutkimusten tiedon kattavuutta ja tulosten laatua sekä arvioidaan, miten alkuperäisen tutkimuksen tieto vastaa kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Lisäksi pyritään määrittelemään ja selittämään artikkeleiden tulosten luotettavuutta ja arvioimaan sitä, kuinka merkityksellisiä tulokset ovat kirjallisuuskatsauksessa. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 28; Lemetti & Ylönen 2016, 67.)

Kirjallisuuskatsauksen tärkeä vaihe on määritettyjen mukaanottokriteereiden täyttäneiden tutkimusten menetelmällisen laadun huolellinen arviointi. Katsaukseen valittujen artikkeleiden arviointikriteerinä käytettiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) tutkimusten arviointikriteereitä. Arviointi tulee suorittaa kahdella tutkijalla itsenäisesti. Katsaukseen hyväksytyjen tutkimusten tulee täyttää vähintään puolet arviointikriteereistä (Hotus n.d.) Katsaukseen valittujen tutkimusten arviointi aloitetaan perehtymällä valittuihin tutkimuksiin. Arviointi suoritettiin tutkimusasetelmille soveltuviin kriteerin mukaan. Katsaukseen valitut artikkelien tutkimukset olivat poikkileikkaus-tutkimuksia. (ks. Niela-Vilen & Hamari 2016, 28.) Artikkelit olivat tieteellisiä ja vertaisarvioitua julkaisuja. Kaikki valitut artikkelit täyttivät minimi arviointikriteerit. Arviointi suoritettiin pelkäämään opinnäytetyöntekijän toimesta, mikä voi vaikuttaa arvioinnin luotettavuuteen.

Laadun arvioinnin jälkeen valituille tutkimuksille tehtiin näytön asteen määrittäminen Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus n.d) ohjeiden mukaisesti. Näytön arvioinnissa käytettiin Käypä hoito -suosituksissa käytettyjä A-D luokkia. Tutkimusnäytön näytönaste A kuvaa vahvaa näyttöä, tutkimuksessa on käytetty useita tutkimusmenetelmällisesti tasokkaita tutkimuksia, joissa tulokset ovat samansuuntaisia. Kohtalainen näyttö B tarkoittaa, että tutkimuksessa on käytetty ainakin yhtä tutkimusmenetelmällisesti tasokasta tutkimusta tai useampia kelvollisia tutkimuksia. Heikko näyttö C tarkoittaa, että tutkimuksessa on käytetty ainakin yhtä kelvollista tieteellistä tutkimusta. Hyvin heikko näyttö D tulee tutkimukselle, joka ei täytä tieteelliseen tutkimukseen perustuvan näytön vaatimuksia. (Näytön asteen luokitus 2022.) Katsaukseen valittujen artikkeleiden näytönasteet olivat B-C luokkia. Hakuprosessin ja arviointien tuloksena löydettiin kymmenen ehdot täyttävää tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettujen artikkeleiden yhteenveto esitetään taulukkomuodossa aineiston ymmärtämisen helpottamiseksi ja kokonaiskuvan hahmottamiseksi (ks. Niela-Vilen & Hamari 2016, 31). Katsauksen tutkimukset, laadun arviointi ja näytön aste on kuvattu liitteessä 2, taulukossa 3.

### 2.3 Aineiston analyysi (havainnointi)

Neljännessä vaiheessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysin tarkoitus on järjestää ja muodostaa yhteenveto tutkimusten tuloksista sekä tuottaa luotettava ja mahdollisimman kattava kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analyysissä luokitellaan aineistoa ja etsitään tutkimuksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Analyysin lopputuloksena muodostuu ymmärrystä lisäävä synteesi eli kokonaisuus. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 30; Kangasniemi & Pölkki 2016, 80). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen yksi aineiston käsittelemisen menetelmä on sisällön



analyysi. Sisällön analyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Kirjallisuuskatsauksen sisällön analyysi tehdään aineistolähtöisesti, jossa valittuun tutkimusaineistoon perehtyminen ja analyysiyksikön valinta ovat ensimmäiset vaiheet. Analyysiyksikkö voi olla yksi sana, sanapari, lause tai ajatuskokonaisuus. Sen valintaan vaikuttavat tutkimuskysymys ja aineiston laatu. Analyysiyksikön valinnan jälkeen tutkimuksiin perehdytään huolella ja luetaan läpi useita kertoja. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Kangasniemi & Pölkki 2016, 87.) Aineiston läpikäyminen aloitettiin perehtymällä huolellisesti valittuihin tutkimuksiin. Analyysiyksiköksi valittiin sanapari tai lause aineiston laatuun perustuen.

Alkuperäiset ilmaisut merkitään esimerkiksi koodeilla tai väreillä. Näistä muodostetaan pelkistetty ilmaisu kadottamatta mitään oleellista. Pelkistämisvaiheessa yhdestä alkuperäisestä lausumasta voi löytyä useampia pelkistettyjä ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–124.) Tutkimuksia luettiin läpi useita kertoja ja tehtiin merkintöjä tutkimuskysymyksiin vastaaviin osioihin. Tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut kerättiin tutkimusten tiivistelmistä, tuloksista ja johtopäätöksistä analyysiyksiköittäin. Alkuperäiset ilmaisut kerättiin Word -tiedostoon ja litteroitua aineistoa oli yhteensä 4 sivua. Tutkimuksista muodostunut aineisto koodattiin juoksevilla numeroilla. Lisäksi käytettiin kirjaimia erottelemaan saman lauseen sisällä olevat erilaiset kuormitustekijät. Alkuperäisiä ilmaisuja eli koodeja muodostui yhteensä 96 kappaletta. Tutkimuksista yhdeksän oli kirjoitettu englanniksi. Alkuperäiset ilmaisut kirjattiin tutkimuksen kirjoituskielellä. Sen jälkeen katsaukseen valittujen artikkeleiden tutkimuskysymykseen vastaava sisältö pelkistettiin. Ennen pelkistämistä ilmaukset suomennettiin ja pelkistetyt ilmaukset muodostettiin suomennuksesta. Pelkistäminen tehtiin, jotta alkuperäisistä ilmauksista saatiin poistettu epäoleellisesti asiat ja ilmaukset saatiin tiivistettyä.

Aineiston käsittely eteni aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista ryhmittelyyn eli klusterointiin ja lopuksi teoreettisten käsitteiden abstrahointiin (ks. Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Aineiston pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Aineistosta koodeilla merkatut alkuperäiset ilmaukset luetaan huolellisesti läpi ja etsitään niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa kuvaavat ilmaisut ryhmitellään ja yhdistetään samaan luokkaan. Luokat nimetään sisältöä kuvaavasti. Luokittelulla aineisto saadaan tiiviimmäksi kuin ilman luokitte-  
lua. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125; Puusa 2020, 151–152.) Ryhmittelyä ohjasi kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys, jonka perusteella aineistosta etsittiin hoitohenkilökunnalle työn psykososiaalista kuormitusta aiheuttavia tekijöitä.

Ryhmittely on osa käsitteellistämisprosessia. Käsitteellistämisessä erotetaan tutkimuksen kannalta merkittävä tieto ja valikoituun tietoon perustuen muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämisessä edetään alkuperäisten tutkimusten aineiston ilmauksista teoreettisten käsitteiden ja johtopäätösten muodostamiseen. Analyysiprosessin ajan varmistetaan, että aineistosta säilyy yhteys alkuperäiseen aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–126.) Aineiston analyysi perustuu tutkimuksen tavoitteiden kannalta oleellisten asioiden löytämiseen (Puusa 2020, 154). Aineiston analyysiprosessissa muodostui kuusi luokkaa, jotka kuvaavat hoitohenkilökunnalle työn psykososiaalista kuormitusta aiheuttavia tekijöitä. Kuormitusta aiheuttavat työn organisointi ja johtaminen, työolosuhteet, emotionaaliset vaatimukset, henkilöstötilanne ja osaaminen, hoitotyön luonne sekä vuorovaikutus. Aineiston analyysillä muodostunut luokittelu taulukoitiin, taulukossa 4 on esimerkki aineiston luokittelusta.

TAULUKKO 4. Esimerkki aineiston luokittelusta

Alkuperäinen ilmaisu	Suomennus	Pelkistetty ilmaisu	Luokka
13 lähijohtajan puutteellinen tuki näyttää lisäävän työntekijöiden kuormittuneisuutta  32c job control were significantly related to emotional exhaustion	32 c työn hallinta liittyi merkittävästi henkiseen uupumukseen	13 Lähijohtajan puutteellinen tuki lisää työntekijöiden kuormittuneisuutta  32 c työn hallinta liittyi merkittävästi henkiseen uupumukseen	<b>A Työn organisointi ja johtaminen</b> 2d, 4c, 5, 7a, 7 c, 9, 13, 14, 18b, 26a, 28a, 32a, 32c, 33, 34b, 34c, 38a, 38b, 40a, 40b, 41b, 41c, 47a, 47b, 50, 55, 56
17 Most often, high levels of stress were caused by unpleasant working conditions. 34 A adverse work conditions	17 Useimmiten korkea stressi johtui epämiellyttävistä työoloista  34 a epäsuotuisat työolosuhteet	17 Korkea stressi johtui epämiellyttävistä työoloista  34 a epäsuotuisat työolosuhteet	<b>B Työolosuhteet</b> 2b, 2 c, 4b, 16 a, 16b 16c, 17, 22, 23 b, 23 c, 23 d, 26b, 30 a, 30 b, 34 a, 35a, 37a, 37b, 48, 49, 51, 52, 54b, 54 c, 58, 60, 61
1 Most nurses are experiencing between high-level and extreme stress levels at their workplaces. 7 b death of a patient	1 Useimmat sairaanhoitajista kokevat voimakasta tai äärimmäisen voimakasta stressiä työssään 7b potilaan kuolema	1 Useimmat sairaanhoitajat kokevat voimakasta tai äärimmäisen voimakasta stressiä työssään 7 b potilaan kuolema	<b>C Emotionaaliset vaatimukset</b> 1,3, 7b, 12, 27,31, 32b, 35b, 42, 45 a, 45 b, 46, 54 d, 59
2 a Majority identified shortage of staff. 6 The second-highest perceived stressor was staffing levels	2a Suurin osa nimesi henkilöstöpulan 6 Henkilöstön määrä	2a Henkilöstöpula  6 Henkilöstön määrä	<b>D Henkilöstötilanne ja osaaminen</b> 2a, 6, 8, 19 c,20, 21, 39, 41a, 43, 44, 53
4 a discharging a patient inadequately prepared for discharge.  19 b responsibility	4a kotiutukseen riittävästi valmistautuneen potilaan kotiuttaminen 19 b vastuullisuus	4a Kotiutukseen riittävästi valmistautuneen potilaan kotiuttaminen 19 b vastuullisuus	<b>E Hoitotyön luonne</b> 3,4a, 15, 19a, 19 b, 25, 28b, 29, 54 a
10 Communicating with the patient and family. 11 Communicating with nursing colleagues	10 Viestintä potilaan ja omaisten kanssa 11 Viestintä kollegoiden kanssa	10 Viestintä potilaan ja omaisten kanssa 11 Viestintä kollegoiden kanssa	<b>F Vuorovaikutus</b> 10,11, 13, 18 a, 23 a, 36, 40b, 57

Kirjallisuuskatsauksen aineiston luokittelu on kuvattu kokonaisuudessaan liitteessä 3 ja taulukossa 5.

## 2.4 Tulokset

### *Työn organisointi ja johtaminen*

Organisaatiotekijöitä voidaan pitää yhtenä työperäisen stressin aiheuttajana. Voimakasta stressiä hoitohenkilökunnalle aiheuttaa varsinkin organisatorinen epävarmuus. (Kowalczyk, Krajewska-Kuřak & Sobolewski 2019, 6; Dollarda, Opiea, Lenthallb, Wakermanb, Knightc, Dunnd, Rickarde & Macleod 2012, 401.) Epäselvyydet työssä ja työtehtävissä lisäävät työn vaatimusta (D’Emiljo & Du Preez 2017, 79). Merkittävät havainnot terveydenhuollonorganisaatioista osoittavat, että lisääntyneet vaatimukset suunnitella ja tehdä työtä itsenäisesti ja entistä tehokkaammin lisäävät stressiä ja kuormitusta hoitohenkilökunnassa, erityisesti sairaanhoitajien keskuudessa. (Huhtala, Geurts, Mauno & Feldt 2021, 11.) Hoitotyön itsenäisen työskentelyn luonne voi olla lähinnä este kuin mahdollisuus, koska ne, jotka joutuvat suoriutumaan työstään ilman muiden tukea, voivat kokea yksin työskentelyn kuormittavana. Tämän vuoksi esihenkilöiden tuki ja asenne työyhteisössä on merkittävä työn psykososiaalisen turvallisuusilmapiirin näkökulmasta. (Huhtala ym. 2021, 11–12.; Olakivi ym. 2021; Van Aerchot, Puthenparambil & Kröger 2021, 148.)

Liialliset vaatimukset työtä ja työstä suoriutumista kohtaan sekä runsas työtehtävien määrä kuormittavat entisestään hoitohenkilökuntaa työssään (Grochowska, Gawron & Bodys-Cupak 2022, 1; Dollarda ym. 2012, 401; Ceballos-Vásquez ym. 2015, 318). Vähäinen mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön (Olakivi ym. 2021, 149; Ceballos-Vásquez ym. 2015, 320) aiheuttaa hoitajien työn lopettamisaikomuksia (Olakivi ym. 2021, 149). Lisäksi heikot ylenemismahdollisuudet organisaatiossa sekä vastuun ottaminen ilman esihenkilön kiitosta tai tunnustusta koetaan stressaavina tekijöinä (Anyebe, Garba, Ukut & Hadiza Lawal 2014, 65).

Lisäksi merkittäväksi stressitekijäksi on havaittu hoitohenkilökunnan uudelleensijoittaminen työtehtäviin muihin yksiköihin. Tämä kuormittaa sekä kriittisten että ei-kriittisten hoitoyksiköiden hoitohenkilökuntaa. Hoitotyön ulkopuolisista tehtävistä hallinnolliset työtehtävät ja auditointiin osallistuminen aiheuttavat stressiä työhön. (Donnelly 2014, 748.) Työyhteisön psykososiaalisen turvallisuusilmapiirin alhainen taso lisää työn vaatimuksia ja heikentää työnhallinnan tunnetta (Dollarda ym. 2012, 401).

### *Työolosuhteet*

Psykososiaalista kuormitusta sairaaloiden osastoilla aiheuttavat vastuullisuus, kiire, epämiellyttävät työolot, fyysinen rasitus ja työn monimutkaisuus. Hoitajat uransa eri vaiheissa ovat alttiita

erilaisista työn ominaisuuksista aiheutuvalle psykososiaaliselle kuormitukselle. Nämä tekijät täytyy tunnistaa ja minimoida työstä lähtemisen ehkäisemiseksi. (Kowalczyk ym. 2019, 6, 9, 11.) Hoitohenkilökuntaa kuormittavat vuorotyön luonne, korkea vastuu ja stressaavat työolosuhteet (Grochowska ym. 2022, 1). Epäsuotuisiin työolosuhteisiin kuuluvat voimakkaat työn vaatimukset ja alhainen työn hallinta (Dollarda 2012, 397) sekä kohtuuton työmäärä, kontrollin puute ja alhainen sosiaalinen tuki (Pisanti, van der Doef, Maes, Violani & Lazzari 2016, 318, 320). Työympäristön psykososiaalisiin ristitekijöihin kuuluu lisäksi vaaralliset työolosuhteet (Dollarda 2012, 397, 401).

Työn tehostumista aiheuttavat vaatimukset tehdä useita asioita yhtäaikaan ja aikapaine suoritua tehtävistä (Huhtala ym. 2021, 12). Suurin osa hoitohenkilöstöstä on sitä mieltä, että heidän työnsä vaatii nopeaa työtahtia ja jatkuvaa valppaana oloa sekä tarkkuutta. Kuormitusta lisäävät häiriötekijät työympäristössä ja jatkuvat työtehtävien keskeytykset. Tämä lisää työympäristöstä aiheutuvia kognitiivisia vaatimuksia ja työtehtävien monimutkaisuutta. (Ceballos-Vásquez ym. 2015, 320–321.) Lisäksi vaativasta työstä saatu palkka ei vastaa työstä aiheutuvaa ylikuormitusta ja sitoutumista työtehtäviin (Grochowska ym. 2022, 7; Anyebe ym. 2014, 79).

Työolosuhteita heikentää hoitohenkilökunnan vuorotyöskentely tai epämukavat aikataulut (Anyebe ym. 2014, 65). Työn psykososiaaliset ominaisuudet vaikuttavat negatiivisesti työntekijöiden hyvinvointiin, mikäli henkilökohtaisten tavoitteiden edistäminen työyhteisössä ei onnistu (Pisanti ym. 2016, 36). Työolosuhteista- ja ympäristöstä aiheutuvat kuormitustekijät vaihtelevat maantieteellisen sijainnin mukaan. Ei-länsimaisissa hoitoympäristöissä yleisimpiin stressitekijöihin lukeutuu riittämättömät tarvikkeet ja laitteet hoitotyössä (Anyebe ym. 2014, 64).

#### *Emotionaaliset vaatimukset*

Useat hoitohenkilökunnanjäsenet kokevat voimakasta henkistä kuormitusta työssään (D'Emiljo & Du Preez 2017, 81; Dollarda 2012, 397; Ceballos-Vásquez ym. 2015, 321). Henkisen ylikuormitukseen johtaa muun muassa useat samanaikaiset työtehtävät (Ceballos-Vásquez ym. 2015, 320). Kokeneet sairaanhoitajat tuntevat voimakasta henkistä kuormitusta. Tämä voi johtua käsityksestä, että kokeneet hoitajat ottavat vastuuta ja auttavat kokemattomampia hoitajia, etenkin vaikeahoitoisten potilaiden hoidossa. (D'Emiljo & Du Preez 2017, 81.) Liiallinen henkinen rasitus työssä voi vaikuttaa osaamisen ja työn laatuun sekä häiritä hoitajan vapaa-aikaa (Grochowska ym. 2022, 13).

Hoitotyössä monet kokevat korkeaa tai äärimmäisen korkeaa stressiä (Anyebe ym. 2014, 53; Grochowska ym. 2022, 13). Stressi on haitallista, mutta on epätodennäköistä, että ammatin stressaavan luonteen vuoksi sen kokeminen vähenisi merkittävästi lähitulevaisuudessa (Donnelly 2014, 749). Stressitasoissa on kuitenkin eroja maantieteellisen sijainnin mukaan (Anyebe ym. 2014, 67). Yksi merkittävä tekijä voimakasta stressiä aiheuttamaan on potilaan kuoleman kohtaaminen (Donnelly 2014, 748). Työn emotionaaliset vaatimukset liittyvät merkittävästi työssä uupumiseen (Dollarda ym. 2012, 396).

Epävarmuuden tunteet kuuluvat myös kuormittaviin tekijöihin hoitohenkilökunnalle. Epävarmuus työpaikasta ja tulevaisuudesta kuormittaa huolimatta siitä, että terveydenhuollossa kärsitään henkilökuntavajeesta. Nuorimmat hoitajat kokevat epävarmuutta enemmän kuin kokeenemat hoitajat. Tähän vaikuttaa epävarmuus osaamisesta ja uralla edistymisestä. (D’Emiljo & Du Preez 2017, 81.)

#### *Henkilöstötilanne ja osaaminen*

Merkittävänä stressitekijänä ja kuormituksen aiheuttaja hoitajat pitävät henkilöstöpulaa (Anyebe ym. 2014, 64; Donnelly 2014, 746; Kowalczyk ym. 2019, 11; Huhtala ym. 2021, 1; D’Emiljo & Du Preez 2017, 81). Henkilöstöpulan vuoksi on tärkeää löytää hoitohenkilökunnan työstä ne tekijät, jotka aiheuttavat stressiä, jotta niiden ehkäisemiseksi voidaan ryhtyä tehokkaisiin toimenpiteisiin. Erityisesti huomiota tulisi kiinnittää henkilökuntaan, joilla on vähän työkokemusta, koska he ovat alttiita psykososiaaliselle kuormitukselle ja lähtevät pois alalta muita useammin. (Kowalczyk ym. 2019, 11.) Työkuorman aiheuttamaan stressiin vaikuttaa työkokemus. Hoitoympäristön mukaan, pitkä työkokemus nostaa tai laskee stressitasoa. Esimerkiksi leikkausosastoilla kokeneet hoitajat kokevat vähän stressiä. Päivystystyössä pitkä työkokemus lisää työstä aiheutuvaa stressiä ja kuormitusta. (Kowalczyk ym. 2019, 6.) Työkokemus vaikuttaa myös kokemattomimpien työkavereiden auttamiseen. Kokeneiden sairaanhoitajien odotetaan auttavan kokemattomampia sairaanhoitajia, etenkin vaikeampien potilaiden hoidossa. (D’Emiljo & Du Preez 2017,81.)

Kuormittaviin tekijöihin sisältyi lisäksi koulutukset ja uusien taitojen oppiminen. Stressaavassa ja kuormittavassa tilanteessa uusien asioiden oppimisen motivaatio ja pakollisiin koulutuksiin osallistuminen muuttuu stressitekijäksi. (Donnelly 2014, 748; Huhtala ym. 2021, 3728.)

#### *Hoitotyön luonne*

Hoitotyö on tekijälleen luontaisesti stressaavaa ja kuormittavaa riippumatta työntekijän ominaisuuksista (Anyebe ym. 2014, 67). Suurimpia stressitekijöitä hoitohenkilökunnalle on korkea vastuu potilaan hoidosta. Vastuu toisen ihmisen terveydestä on sairaanhoitajan työssä yleisimmin osoitettu kuormitustekijä. (Grochowska ym. 2022, 11; Kowalczyk ym. 2019, 6.) Varsinkin kokemattomampi työyhteisön toimija kokee vastuun kuormittavampana kuin kokenut hoitaja (Kowalczyk ym. 2019, 6). Lisäksi hoitohenkilökunta kokee, että hoitotyössä vaaditaan useiden monimutkaisten päätösten nopeaa tekemistä (Ceballos-Vásquez ym. 2015, 318).

Potilaiden hoidon lisäksi työhön sisältyy kirjaamista useisiin eri järjestelmiin. Asioiden liiallinen kirjaaminen lisää hoitajien kuormitusta ja sen ongelmaksi kokeminen on lisääntynyt ja noussut työssä lopettamisaikojen selittäväksi tekijäksi. (Olakivi ym. 2021, 151.) Lisäksi raskaaksi työn tekee potilaiden ja omaisten tyytymättömyys sekä katkeruus hoitoon (Grochowska 2022, 11). Hoitaja kokee potilaan kotiuttamisen haastavana, mikäli potilas ei ole riittävästi valmistautunut kotiutumiseen (Anyebe ym. 2014, 65).

### *Vuorovaikutus*

Hoitohenkilökunta kokee saavansa liian vähän sosiaalista ja ammatillista tukea kollegoilta ja esihenkilöiltä (Ceballos-Vásquez ym. 2015, 318). Lähiesimiehen puutteellinen tuki lisää työntekijöiden kuormittuneisuutta (Olakivi ym. 2021, 149; Dollarda ym. 2012, 396). Lisäksi työyhteisöstä saatu vähäinen tuki johtaa työntekijän merkittävään psyykkiseen rasitukseen (Huhtala ym. 2021, 3729). Hoitotyöhön kuuluu vuorovaikutusta ja viestintää useiden eri toimijoiden kanssa. Päivittäinen viestintä ja vuorovaikutus potilaan ja hänen omaistensa kanssa koetaan ajoittain kuormittavana tekijänä. (Donnelly 2014, 748; Grochowska ym. 2022, 11.) Myös kollegoiden kesken koetaan haasteita viestinnässä ja vuorovaikutuksessa (Donnelly 2014, 748). Henkilökunnan välillä koetaan lisäksi ristiriitatilanteita, jotka aiheuttavat työyhteisössä stressiä (Kowalczyk ym. 2019, 6).

## 2.5 Johtopäätökset (reflektointi)

Ensimmäisen syklin tarkoitus oli kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla aiempi tutkimustieto hoitohenkilökunnan työn psykososiaalista kuormitusta aiheuttavista tekijöistä. Tutkimuskysymys oli, mitkä tekijät aiheuttavat työn psykososiaalista kuormitusta hoitohenkilökunnalle. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan hoitohenkilökunnalle työn psykososiaalista kuormitusta aiheuttavat työn organisointi ja johtaminen, työolosuhteet, emotionaaliset vaatimukset, henkilöstötilanne ja

osaaminen, hoitotyön luonne sekä vuorovaikutus. Näistä useimmiten kuormitusta aiheuttavat työn organisointi ja johtaminen sekä työolosuhteet.

Hoitohenkilökunta tarvitsee työstään ja kuormituksestaan selviämiseen esihenkilön tukea, rohkaisua ja motivoivaa palautetta. Mikäli esihenkilö ei arvosta tai anna tunnustusta henkilökunnan työstä, saavat he tuntemaan itsensä aliarvostetuiksi. (Oshodi, Bruneau, Crockett, Kinchington, Nayar & West 2017, 884.) Terveysthuollon organisaatioiden tulee kiinnittää huomiota työntekijöilleen esittämiin vaatimuksiin. Uupumuksen estämiseksi ja työskentelyn lisäämiseksi on työn oltava tasapainossa niin, että kokonaisvaatimukset eivät ylitä käytettävissä olevia resursseja. Esihenkilöiden tulisi kiinnittää erityistä huomiota asenteisiin ja viesteihin, joita he välittävät työyhteisössään. Mikäli esihenkilö ei arvosta työntekijöiden hyvinvointia, se heijastuu lisääntyneinä vaatimuksina työntekijöitä kohtaan, mikä johtaa myöhemmin työntekijöiden hyvinvoinnin huononemiseen. (Huhtala, Geurts, Mauno & Feldt 2021, 12.) Liialliset vaatimukset, alhainen työn hallinnan tunne sekä tuen puute liitetään terveydenhuollossa korkeaan stressiin ja työuupumukseen (Ryan, Bergin & Wells 2019, 1).

Hoitohenkilöstön laajojen ja monipuolisten työtehtävien ja osaamisen vuoksi, he ovat tärkeä osa toimivaa terveydenhuoltojärjestelmää. Tämän vuoksi hoitotyö koetaan usein vaativaksi ja stressaavaksi. Henkilökunta kokee toistuvasti erilaisia työhön liittyviä kuormitus- ja stressitekijöitä, kuten epäsäännölliset aikataulut ja työajat, ammatillisen tuen puute, pitkät työajat ja potilaiden monien tarpeiden täyttäminen. Jatkuva työstä johtuva paine voi johtaa elämänlaadun ja mielenterveyden heikkenemiseen. Jatkuvalle stressin kohtaamiselle voi olla psyykkistä hyvinvointia laskevia tekijöitä. Hoitohenkilökunnan kokema stressi lisää fyysistä ja emotionaalista stressiä ja voi johtaa potilaiden huonoon hoitoon ja korkeaan työn kuormitukseen. Stressin tunnistaminen on tärkeää, vaikka se ei ole täysin ehkäistävissä työyhteisöissä hoitotyön luonteen vuoksi, mutta sen yleisyyden ymmärtäminen on tärkeää. (Maharaj, Lees & Lal 2018, 1–2, 6–7.)

Lisäksi hoitotyö sisältää keskeytyksiä ja useita samanaikaisia työtehtäviä. Nämä kuormitustekijät heikentävät työn sujuvuutta ja henkilökunnan työhyvinvointia. (Kalakoski, Käpykangas, Valtonen, Selinheimo, Koivisto, Paajanen & Louhimo 2018, 3). Useat samanaikaiset työtehtävät lisäävät hoitohenkilöstössä työn tehostumisen tunnetta ja kuormitusta, etenkin henkistä kuormitusta.

Hoitotyö on vaativaa aivotyötä ja se edellyttää useita tiedonkäsittelyn osa-alueita, kuten keskittymistä, kirjoittamista, lukemista, muistamista ja ongelmien ratkaisemista. Lisäksi kuormitusta aiheuttavat tilanteet, kuten työskentely hälyssä, työn keskeytykset, epäselvien ohjeiden mukaisesti

toimiminen ja useiden asioiden muistaminen. Merkittävänä taustatekijänä kognitiivisille vaatimuksille on työn sirpaloituminen. Työolosuhteita heikentää ja pitkäjänteistä työhön keskittymistä vaikeuttavat keskeytykset ja häly. (Kalakoski ym. 2018, 3.) Työolosuhteet selittävät inhimillisten virheiden yleisyyttä. Voimakkaimmin työolosuhteista inhimillisiin virheisiin yhteydessä ovat aikapaine, työkuorma ja tiedon puute. (Kalakoski, Ratilainen, Puro, Perttula, Salminen, Lukander, Mattila, Leskinen, Mäkelä & Plaketti 2015, 33.) Työntekijöiden vaihtuvuuden minimoimiseksi esihenkilöiden tulisi tarkastella työolosuhteiden laatua usealla tasolla erikseen, työn luonteen erojen ja eri stressitekijöiden vuoksi. Työolosuhteisiin liittyvien ongelmien aiheuttajia tulisi arvioida kuormituksen vähentämiseksi. (Kowalczyk, Krajewska-Kuřak & Sobolewski 2019, 11.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla perehdyttiin aiheeseen liittyvään tutkimustietoon ja löydettiin tekijät, jotka terveydenhuollon henkilöstölle aiheuttavat työn psykososiaalista kuormitusta aiemman tutkimustulosten perusteella. Tutkimusartikkeleiden aineistojen tulosten mukaan psykososiaalista kuormitusta aiheuttavat tekijät täytyy tunnistaa ja minimoida. Seuraavaksi perehdymme ja tunnistamme vuodeosastojen A ja B psykososiaalisia kuormitustekijöitä. Toisen syklin tarkoitus on kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia työn psykososiaalista kuormitusta aiheuttavista tekijöistä. Tutkimuskysymys on, mitkä tekijät aiheuttavat hoitohenkilökunnan mielestä työn psykososiaalista kuormitusta.

## 2.6 Luotettavuus

Luotettavuus on keskeisessä osassa kirjallisuuskatsauksessa, kuten tieteellisessä toiminnassa yleensä. Luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimusmenetelmiin, -prosessiin ja -tuloksiin. (Toikko & Rantanen 2009, 121.) Luotettavuuden kriteereinä voidaan käyttää *uskottavuutta, siirrettävyyttä ja todeksi varmennettavuutta*. *Siirrettävyydellä* tarkoitetaan sitä että, ovatko tulokset siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön, ja voidaanko siellä aiheutta tutkia uudelleen. Tutkimuksen analysoinnissa ja tulosten tulkinnassa tekijän täytyy mahdollisimman tarkasti tuoda esille vaiheiden eteneminen. Tämä auttaa tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. (Aaltio & Puusa 2020, 181.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan arvioida suhteessa siihen, miten määriteltyyn tutkimuskysymykseen on onnistuttu vastaamaan, ja onko katsauksen vaiheet kuvattu läpinäkyvästi sekä pystyykö kuvauksen perusteella lukija halutessaan toistamaan kirjallisuuskatsauksen. Luo-



tettavuutta lisää huolellinen aineiston käsittelyvaihe ja sen toteuttaminen vähintään kahden tutkijan yhteistyönä. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 91.) Kirjallisuuskatsauksen raportoinnissa on pyritty avoimuuteen ja huolellisuuteen. Katsauksen vaiheet on kuvattu etenemisjärjestyksessä. Katsaus on osa opinnäytetyötä ja se on toteutettu opinnäytetyöntekijän toimesta ajankäytöllisistä syistä. Tämä voi heikentää tulosten siirrettävyyttä. Lisäksi katsaukseen valitut tutkimukset olivat kaikki poikkileikkaustutkimuksia, mikä voi osaltaan heikentää kirjallisuuskatsauksen laatua ja tulosten yleistettävyyttä.

*Uskottavuudella* tarkoitetaan sitä, että kuinka uskottavina tutkimuskohteena olleet ihmiset, lukijat ja tiedeyhteisö pitävät tutkimustuloksia. Lisäksi tutkimusraporttia lukemalla täytyy lukijan vakuuttua siitä, että tutkimus on toteutettu laadukkaasti tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. (Aaltio & Puusa 2020, 181.) Katsauksen uskottavuuden arviointiin vaikuttaa asiat, mitkä katsauksen aikana ovat voineet aiheuttaa harhaa tuloksiin (Niela-Vilen & Hamari 2016, 32). Tutkimusten hakuprosessi oli pitkä ja vaikea. Kontekstia jouduttiin laajentamaan ensimmäisten hakutulosten jälkeen vuodeosastokontekstista koko terveydenhuollonkontekstiin. Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelussa täytyy ottaa huomioon, että tutkimuksista kahdeksan on tehty ulkomailla. Etenkin Afrikan maissa tehdyissä tutkimuksissa korostui erilaiset stressi- ja kuormitustekijät kuin länsimaisissa tutkimuksissa. Köyhissä maissa korostui erityisesti palkkaan, välineisiin ja tarvikkeisiin, työympäristöön sekä voimakkaaseen henkiseen kuormitukseen liittyvät tekijät. Lisäksi tutkimukset olivat eri osa-alueilta terveydenhuoltoa, kotihoidosta tehohoitoon. Tutkimuksista yksi oli tehty sisätautien vuodeosaston ja kirurgian hoitohenkilökunnalle, joka vastaa opinnäytetyön kohderyhmää.

Tutkimuksista kaksi oli tehty kymmenen vuotta sitten ja kaksi kahdeksan vuotta sitten, näiden tutkimusten tiedot suhteessa uudempiin tutkimuksiin ovat jo vanhempia, mutta kuormitustekijöissä oli samoja tekijöitä kuin uudemmissakin tutkimuksissa. Tämän vuoksi ne hyväksyttiin mukaan ja tutkimukset täyttivät suunnitteluvaiheessa määritellyn mukaanottokriteerin, kymmenen vuoden sisällä tehdyn tutkimuksen. Tulosten luotettavuutta lisää se, että tutkimuksissa oli yhteneväisyyksiä ja samanlaisia kuormitus- ja stressitekijöitä eri puolilla maailmaa tehdyissä tutkimuksissa. Katsauksen raportoinnin tukena käytettiin menetelmäkirjallisuutta ja analyysivaihe toteutettiin ja raportoitiin tarkasti. Tietokanta valinnoissa huomioitiin terveydenhuollon tutkimuksia julkaisevat tietokannat.

*Todeksi varmennettavuudessa* nousee esille totuus ja objektiivisuus. Tarkastellessa tutkimusten totuutta tarkastellaan lisäksi havaintojen luotettavuutta ja puolueettomuutta. Puolueettomuus

tutkimuksen tekemisessä tarkoittaa tutkijan ymmärrystä ja taitoja kuunnella tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä sekä taitoa olla suodattamatta tietoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158–160.) Tutkimusta lukiessa lukijalle syntyy ymmärrys tutkijan tekemistä ratkaisuksista ja totuuden tavoittelusta sekä vaikutelma tutkijan pyrkimyksistä rehellisyyteen kaikissa vaiheissa, tiedonhankinnoista tulkintoihin. Osana luotettavuuden arviointia kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin kuului JBI:n tutkimusten arviointikriteerit ja näytön asteen määrittäminen. Objektivisuuden sisältyminen tutkijan omat oletukset ja valinnat tutkimuksen aikana. Nämä eivät saa vaikuttaa tutkimuskohteen ominaisuuksiin ja tutkimustuloksiin. (Aaltio & Puusa 2020, 178–179.) Tieteellisessä toiminnassa tutkimusraportti osoittaa, miten tulkinnat on tehty ja nouseeko tulkinta aineistosta. Perusteltujen ja sopivien menetelmien käyttäminen lisää tieteellisyyttä, mutta eivät pysty tekemään suoraa tulkintaa. Tulkinta on aina tutkijan tuotosta. Perusedellytyksenä toteen näyttämislle on tarkka tutkimusraportti. (Kananen 2014, 136–137.)

Objektivisuuden ja havaintojen luotettavuuden lisäämiseksi kirjallisuuskatsaus tehtiin ennen työyhteisöjen kuormitustekijöiden selvittelyä, jotta työyhteisöjen kuormitustekijät eivät ohjaisi kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Tulkinnat ja johtopäätökset on nostettu esiin aineistoista ja tuloksista ja ne ovat luettavissa opinnäytetyössä.

## 2.7 Eettisyys

Eettinen ajattelu ja toiminta on taitoa pohtia omien ja yhteisön arvojen kautta, mikä on oikein tai väärin. Tutkimustyössä eteen tulevilla ongelmilla, valinnoilla ja ratkaisuilla tekijä ottaa vastuun. (Kuula 2006, 21.) Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteisiin sisältyy luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Luotettavuuteen kuuluu, että varmistetaan tieteellisen toiminnan laatu suunnitteluvaiheessa, käytetyissä menetelmissä, analyysissä ja voimavarojen käytössä. Rehellisyys tarkoittaa, että tieteellistä toimintaa suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan. Lisäksi raportointi ja viestiminen tapahtuu yksityiskohtaisesti, avoimesti, puolueettomasti ja oikeudenmukaisesti. Tieteellisessä toiminnassa arvostetaan kollegoita, tieteellisen toimintaan osallistujia, yhteiskuntaa, ekosysteemejä, kulttuuriperintöä ja ympäristöä. Vastuun ottaminen näkyy koko tieteellisen toiminnan prosessin ajan, aina ideasta toteutukseen, julkaisemiseen ja saavutettuihin vaikutuksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12.) Kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa on pyritty rehelliseen toimintaan ja alkuperäisten tutkimusten tiedon kunnioittamiseen ja vastuulliseen käyttämiseen asianmukaisin viittauksin.

Kirjallisuuskatsauksen eettisiin lähtökohtiin kuuluu tieteellisessä tutkimuksessa yleisesti tunnistetut hyvän tieteellisen käytännön periaatteet. Tekijä noudattaa yhdessä sovittuja sääntöjä toimeksiantajan ja tutkimuskohteen suhteen. Katsauksessa käytetään tiedonhankintamenetelmiä, jotka perustuvat tutkimisen kohteena olevan alan tieteelliseen kirjallisuuteen, havaintoihin ja huolelliseen analyysiin. Katsauksen raportoinnista selviää, että tekijä hallitsee tutkimusmenetelmän, tiedonhankinnan, analyysin ja tulokset johdonmukaisesti. (Vilkkä 2023, 99.)

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on asianmukaisesti huolehdittava viittaukset kaikkiin käytettyihin lähteisiin. (Kuula 2006, 70). Erityisesti kirjallisuuskatsauksessa korostuu rehellinen toiminta alkuperäisten tutkimusten tekijöitä kohtaan. Arvioitaessa ja analysoidessa muiden tutkimuksia, täytyy katsauksentekijän olla kunnioittava, kriittinen ja rakentava. Kirjallisuuskatsauksen aikainen eettinen toiminta edellyttää, että työskentelyn aikana noudattaa läpinäkyvyyttä, luotettavuutta, pyrkii uuteen tietoon ja sen hyödynnettävyyteen katsauksen suunnitteluvaiheessa määritellyllä tavalla, unohtamatta laadunarviointia. Rehellinen raportointi edellyttää, että katsauksentekijä ei peittele katsauksen ongelmia vaan käsittelee ne arvioidessaan kirjallisuuskatsausta. (Vilkkä 2023, 99.) Katsauksen tulokset on raportoitu alkuperäisiä tutkimuksia kunnioittaen ja oleellista sisältöä muuttamatta ja poistamatta, huolehtien asianmukaisista viittauksista alkuperäisiin teoksiin.

## 2.8 Lähteet

Aaltio, I. & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. (177–188). Helsinki: Gaudeamus.

Hotus. (N.D). Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Saatavilla 16.1.2023 <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Kalakoski, V., Käpykangas, S., Valtonen, T., Selinheimo, S., Koivisto, T., Paajanen, T., Louhimo, R. (2018). Kognitiivisen ergonomian parantaminen hoitotyössä. Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämishanke. Helsinki: Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-810-8>

Kalakoski, V., Ratilainen, H., Puro, V., Perttula, P., Salminen, S., Lukander, J., Mattila, S. Leskinen, T., Mäkelä, T. & Plaketti, P. (2015). Sujuvaa työtä, vähemmän virheitä. Inhimillisten virheiden vä-

hentäminen työpaikoilla. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavilla 4.5.23 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131760/Sujuvaa%20ty%c3%b6t%c3%a4%20v%c3%a4hemm%c3%a4n%20virheit%c3%a4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kananen, J. (2014). Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. (2016). Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (80–93). Turku: Juvenes Print.

Kuula, A. (2006). Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Lemetti, T. & Ylönen, M. (2016). Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (67–79). Turku: Juvenes Print.

Lehtiö, L. & Johansson, E. (2016). Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (35–55). Turku: Juvenes Print.

Maharaj, S., Lees, T. & Lal, S. (2018). Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. *International Journal of Environmental research and public Health* 16(1), 1-10. DOI: 10.3390/ijerph16010061.

Niela-Vilen, H. & Hamari, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (23–34). Turku: Juvenes Print.

Näytön asteen luokitus. (2022). Käypä hoito -toimitus. Saatavilla 2.6.2023 <https://www.kaypahoito.fi/inf04224>

Oshodi, T., Bruneau, B., Crockett, R., Kinchington, F., Nayar, S. & West, E. (2017). The nursing work environment and quality of care: Content analysis of comments made by registered nurses responding to the Essentials of Magnetism II scale. *Wiley Nursing Open* 6(3), 878–888. DOI: 10.1002/nop2.268

Puusa, A. (2020). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. (145–156). Helsinki: Gaudeamus.

Ryan, C., Bergin, M. & Wells, J. (2019). Work-related stress and well-being of direct care workers in intellectual disability services: a scoping review of the literature. *International Journal of Developmental Disabilities* 67(1), 1–22. DOI: 10.1080/20473869.2019.1582907

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Saatavilla 31.8.2022 [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere: Tampere University press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2. Saatavilla 25.4.2023 [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Valkeapää, K. (2016). Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. (56–66). Turku: Juvenes Print

Vilkkä, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Helsinki: Art House.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset:

Anyebe, E. E., Garba, S. N., Ukut, C. I. & Hadiza, L. (2014). An assessment of stress amongst nurses in Zaria metropolis, Northwest Nigeria. *West African Journal of Nursing* 25(1), 53-70. DOI: <https://kamezproxy01.kamit.fi:2539/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=c1d41d43-6fe2-4525-b4d3-87c7eed2bd43%40redis>

Ceballos-Vásquez, P., Rolo-González, G., Hernández-Fernaud, E., Díaz-Cabrera, D., Paravic-Klijn, T. & Burgos-Moreno, M. (2015). Psychosocial factors and mental workload: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Revista Latino-Americana de enfermagem* 23(2), 315–322. DOI: 10.1590/0104-1169.0044.2557

D’Emiljo, A. & Du Preez, R. (2017). Job demands and resources as antecedents or work engagement: A diagnostic survey of nursing practitioners. *Africa Journal of Nursing & Midwifery* 19(1), 69–87. DOI: 10.25159/2520-5293/475

Dollarda, M. F., Opiea, T., Lenthallb, S., Wakermanb, J., Knightc, S., Dunnd, S., Rickarde, G. & Macleod, M. (2012). Psychosocial safety climate as an antecedent of work characteristics and psychological strain: A multilevel model. *Work & Stress* 26(4), 385–404. DOI: 10.1080/02678373.2012.734154

Donnelly, T. (2014). Stress among nurses working in an acute hospital in Ireland. *British Journal of Nursing* 23(13), 746–750. DOI: 10.12968/bjon.2014.23.13.746

Grochowska, A., Gawron, A. & Bodys-Cupak, I. (2022). Stress-Inducing Factors vs. the Risk of Occupational Burnout in the Work of Nurses and Paramedics. *International Journal of Environment Research and Public Health* 19(9), 1–15. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095539>

Huhtala, M., Geurts, S., Mauno, S., & Feldt, T. (2021). Intensified job demands in healthcare and their consequences for employee well-being and patient satisfaction: a multilevel approach. *Journal of Advanced Nursing* 77(9), 3718–3732. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14861>

Kowalczuk, K., Krajewska-Kulak., E. & Sobolewski, M. (2019). Factors Determining Work Arduousness Levels among Nurses: Using the Example of Surgical, Medical Treatment, and Emergency Wards. *BioMed Research International* 1–12. DOI: 10.1155/2019/6303474

Olakivi, A., Van Aerchot, L., Puthenparambil, J.M. & Kröger, T. (2021). Ylikuormitusta, lähijohtajan tuen puutetta vai vääränlaisia tehtäviä. Miksi yhä useammat vanhustyöntekijät harkitsevat työnsä lopettamista? *Yhteiskuntapolitiikka* 86(2), 141–154. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041510496>

Pisanti, R., van der Doef, M., Maes, S., Violani, C. & Lazzari, D. (2016). Psychosocial job characteristics and psychological distress / well-being: the mediating role of personal goal facilitation. *Journal of occupational health* 58(1), 36–46. DOI: 10.1539/joh.15-0117-OA

### 3 Työn psykososiaaliset kuormitustekijät (2. sykli)

#### 3.1 Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden tunnistaminen (suunnittelu)

Merkittävä kuormitustekijä hoitohenkilökunnalle on psykososiaaliset kuormitustekijät. Näitä ovat työn suunnittelun, työtehtävän, työn mitoituksen, työjärjestelyjen, työyhteisön ja vuorovaikutuksen, johtamisen sekä työympäristön ja organisaation ominaisuudet, jotka vaikuttavat työntekijään. Nämä aiheuttavat kuormitusta riippumatta siitä, kuka työtä tekee. Haitallista psykososiaalista kuormitusta ilmenee työpaikalla, mikäli työ on mitoitettu väärin, sitä johdetaan puutteellisesti tai olosuhteet ovat epäedulliset. (Työturvallisuuskeskus n.d.)

Työturvallisuuslain mukaan työnantajan on työn ja toiminnan piirteet huomioiden selvitettävä ja tunnistettava työstä, työajoista, työtilasta ja työolosuhteista aiheutuvat vaara- ja haittatekijät sekä arvioitava niiden merkitys työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle. Arvioinnissa huomioidaan työn sisältöön, työn järjestelyihin ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät. (L 738/2002.) Työyhteisön psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnissa tunnistetaan ne kuormitustekijöistä, jotka aiheuttavat uhkaa työntekijöiden terveydelle. Lisäksi arvioinnin avulla työnantaja selvittää, mitä toimia niiden vähentämiseksi täytyy tehdä ja päätetään näiden toimien kiireellisyydestä ja järjestyksestä. (Tunnistaminen & arviointi 2022.)

Arvioitaessa työyhteisön vaaroja on tärkeää ensiksi kattavasti tunnistaa työn psykososiaaliset kuormitustekijät. Tavoitteena ei ole tunnistaa kuormittuneita työntekijöitä vaan kuormitustekijät, jotka vaikuttavat kielteisesti työntekijöiden terveyteen. Kuormitustekijöiden tunnistamiseen on kehitetty erilaisia apuvälineitä, kuten työsuojeluviranomaisen Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kysely. (Tunnistaminen & arviointi 2022.) Tätä kyselyä käytetään osana osastojen psykososiaalisten kuormitustekijöiden selvittelyä.

Tarkoitus on kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia työn psykososiaalista kuormitusta aiheuttavista tekijöistä. Tutkimuskysymys on, mitkä tekijät aiheuttavat hoitohenkilökunnan mielestä työn psykososiaalista kuormitusta.



### 3.2 Työyhteisön psykososiaalisten kuormitustekijöiden kartoittaminen (toiminta)

Tutkimuksen aineistonhankinta menetelmää valitessa täytyy päättää, keneltä tietoja kerätään. Opinnäytetyön tilaaja, tavoite ja työelämän tarve määrittävät kohderyhmän ja tilanteeseen parhaiten soveltuvan tiedonkeruumenetelmän (ks. Heikkilä 2014, 12, 17). Kyselyllä pystytään selvittämään ihmisten asenteita, tottumuksia ja mielipiteitä sekä millaisina tutkittavat kokevat jonkun asian olevan, ja mitä he ajattelevat jostakin ilmiöstä. (Karjalainen 2010, 11). Kainuun keskussairaalan vuodeosastojen A ja B esihenkilöt halusivat selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia työn kuormittavuudesta, kasvavien työn vaatimusten ja jatkuvan muutoksen rinnalla. Kyselyn käyttäminen aineiston keräämisen menetelmänä, on soveltuva silloin, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan (Vilka 2007, 28). Vuodeosastoilla työskennellään kolmessa vuorossa ja täten kaikkien työntekijöiden tavoittamiseksi ja kuormitustekijöiden selvittämiseksi kysely koettiin käytännöllisimmäksi lähestymistavaksi.

Tietojen mittaaminen erilaisilla mittareilla mahdollistaa asioiden tutkimisen tilastollisesti. Kyselyssä mittarit muodostuvat kysymyksistä ja väitteistä. Mittaaminen tapahtuu kyselylomakkeella. (Vehkalahti 2019, 17.) Kyselylomake on tärkeä osatekijä kerätessä aineistoa kyselyn avulla. Kysymysten muoto ja sisältö ovat suurimpia virheiden aiheuttajia kyselyn toteutuksessa, siksi kysymykset täytyy määritellä huolellisesti. (Heikkilä 2014, 45; Vehkalahti 2019, 20.) Laadukas kyselylomake on kokonaisuus, jossa täyttyvät sekä sisällölliset että tilastolliset lähtökohdat. Mittausvaiheessa tehtyjä virheitä ei voida korjata analyysimenetelmillä, joten mittausvaihe täytyy suunnitella ja tehdä huolellisesti. Valinnat ja ratkaisut mittausvaiheessa vaikuttavat menetelmien valintamahdollisuuksiin sekä johtopäätösten luotettavuuteen. (Vehkalahti 2019, 17, 20.) Opinnäytetyöprosessin suunnitteluvaiheessa päädyttiin käyttämään valmista kyselyä työn psykososiaalisen kuormituksen selvittämiseksi. Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kysely on monipuolinen, testattu ja hyväksi todettu menetelmä työyhteisön psykososiaalisen kuormituksen nykytilan kartoittamiseksi.

Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn ovat kehittäneet yhteistyössä Aluehallintovirasto ja Työterveyslaitos vuosina 2018–2019. Kysely on kehitetty aluehallintoviraston työsuojelutarkastajien käyttöön, heidän valvoessaan työnantajien vastuulla olevien psykososiaaliseen kuormitukseen liittyvien säädöksiin, ensisijaisesti työturvallisuuslain noudattamista. Kyselyllä kartoitetaan työntekijöiden kokemia työn haitallisia psykososiaalisia kuormitustekijöitä. Kyselyyn on valittu kysymykset, jotka sisältyvät keskeisimpiin tutkimustiedon mukaisiin haitallisiin psykososiaalisiin kuormitustekijöihin. Psykososiaalisia kuormitustekijöitä selvitetään kolmessa kategoriassa: työn

järjestelyihin, työn sisältöön ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät. Lisäksi on kysymys terveyttä heikentävästä työkuormituksesta. (Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn menetelmäkuvaus 2019, 3–4, 28.)

Kyselyssä voidaan käyttää avoimia ja suljettuja kysymyksiä eli osioita. Kysymysten täytyy olla selkeitä, ymmärrettäviä ja ytimekkäitä, välttämällä monimutkaisia sanamuotoja ja käsitteitä. Avoimiin kysymyksiin vastataan vapaamuotoisesti, näiden kysymysten etuina ovat niiden laatimisen helppous sekä sellaisten vastausten saaminen, joita ei osattu ennalta huomioida. Heikkoutena avoimissa kysymyksissä on, että ne lisäävät vastaamatta jättämistä tai niihin vastataan pitkästi ja siksi vastauksia on työläs analysoida. Suljetuissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot kyselylomakkeella. Valmiit vastausvaihtoehdot selkeyttävät mittauksia sekä nopeuttavat vastaamista ja tulosten tilastollista käsittelyä. (Vehkalahti 2019, 23–25; Heikkilä 2014, 47–49.)

Käytettäessä kyselyä aineistonkeruumenetelmänä, on kyselylomake hyvä testata ennakkoon ohjeiden ja kysymysten oikein ymmärtämisen vuoksi (Heikkilä 2014, 58; Vehkalahti 2019, 48). Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kysely on pilotoitu kahteen kertaan laatijoiden toimesta työsuojeluvalvonnassa ja siihen on tehty tarvittavat muutokset validiteetin ja reliabiliteetin varmistamiseksi. (Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn menetelmäkuvaus 2019, 27.) Tämän vuoksi kyselylomaketta ei testattu uudelleen ennen kyselyn toteuttamista työyhteisöissä.

Kyselyssä on 23 järjestysasteikollista kysymystä. Kolmessa ensimmäisessä kategoriassa kysymyksillä haetaan vastausta siihen, kuinka usein kysyttävät asiat ovat kuormittaneet haitallisesti vastaajaa työssä edeltävän kuuden kuukauden aikana? Vastausvaihtoehdot olivat 1. Ei ole kuormittanut lainkaan, 2. Kuormittanut harvoin, 3. Kuormittanut silloin tällöin, 4. Kuormittanut melko usein, 5. Kuormittanut erittäin usein ja 6. Ei koske työtäni.

Työn järjestelyihin liittyvissä kuormitustekijöissä on seitsemän kysymystä, jotka liittyvät tehtävänkuviin ja vastuisiin, työmäärään, tavoitteisiin, työaikaan, työväliseisiin, työympäristöön sekä työhön keskittymistä häiritseviin tekijöihin. Työn sisältöön liittyvissä kuormitustekijöissä on yhdeksän kysymystä, jotka liittyvät työn yksitoikkoisuuteen, epäselviin ohjeisiin, liialliseen tietomäärään, usean eri asian samanaikaiseen tekemiseen, keskeytyksiin, työn vastuullisuuteen ja haastavuuteen sekä väkivallan uhkaan. Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvissä kuormitustekijöissä on kuusi kysymystä, jotka liittyvät ongelmiin vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä työntekijöiden välillä ja esihenkilön kanssa, liian vähäiseen tukeen sekä työyhteisössä ilmenevään häirintään ja syrjintään. Terveyttä heikentävästä työkuormituksesta on yksi yleistason kysymys työn

aiheuttamasta kuormituksesta, joka heikentää fyysistä tai henkistä terveyttä. Viimeisenä kysymyksenä kyselyssä on avoin kysymys. (Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn menetelmäkuvaus 2019, 11–22.)

Kyselyn toteuttaja ja lähde mainiten työyhteisöt saavat käyttää kyselyä myös itsenäisesti psykososiaalisten kuormitustekijöiden tunnistamisessa ja psykososiaalisen työskentely ympäristön tarkkailussa. Kyselylomakkeen avointa kysymystä ja alkutekstiä saa muokata ja poistaa maininnat, mitkä liittävät kyselyn työsuojeluvalvonta käyttöön. Kyselyyn saa lisätä kyselyn toteuttajan itse laatimia kysymyksiä. (Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn menetelmäkuvaus 2019, 4.) Kyselylomakkeen alkuteksti muokattiin ja loppuun lisättiin yksi avoin kysymys. Avoin kysymys oli, mitkä tekijät kuormittavat sinua vuodeosastotyöskentelyssä.

Kyselylomakkeen yhteydessä toimitettava saatekirje on tärkeä osa kyselyä. Hyvin laadittu saatekirje saa vastaajan kiinnostumaan ja motivoitumaan kyselyyn vastaamiseksi sekä lisää kyselyn vastausten luotettavuutta. Hyvästä saatekirjeestä löytyy tutkimuksen perustiedot, tavoitteet, tietojen käyttötapa, vastausaika sekä palautusohjeet. (Heikkilä 2014, 59; Vehkalahti 2019, 47–48; Kuula 2006, 101–102.) Saatekirjeen perusteella vastaaja tietää, mihin tarkoitukseen hänen antamia tietoja käytetään. Tietojen perusteella vastaaja tekee päätöksen osallistumisesta tai vastaamatta jättämisestä. (Vilka 2007, 81.) Saatekirje (Liite 4) laadittiin ohjeiden mukaan ja toimitettiin osastojen hoitohenkilökunnalle sähköpostitse sekä tulostettiin kyselylomakkeiden säilytyspaikkaan.

Kysely (Liite 5) toteutettiin paperilomakkeena, jotka tulostettiin molempien osastojen taukokuoneiden pöydille. Paperilomakkeisiin päädyttiin sen vuoksi, että kaikki eivät aktiivisesti lue sähköpostia ja täten eivät saa linkkiä kyselyyn. Lisäksi kaikki eivät perehdy tarkasti ulkopuolelta tuleviin viesteihin ja lue sähköpostia hetkellä, jolloin ehtisi vastata kyselyyn. Kyselyyn vastaamisohjeet lähetettiin sähköpostilla ja saatekirjeellä. Kysely toteutettiin 5.12-21.12.2022 välisenä aikana. Kyselyyn vastasi yhteensä 45 työyhteisöissä työskentelevää lähi- ja sairaanhoitajaa. Kyselyllä tavoitettiin kahdelta osastolta 70 työntekijää. Vastausprosentti oli 64. Kahdessa palautetussa kyselylomakkeessa oli jätetty vastaamatta yhteen kysymykseen. Avoimeen kysymykseen oli vastattu 33 lomakkeessa.

Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyä ei tule käyttää ainoana menetelmänä arvioitaessa psykososiaalisia kuormitustekijöitä (Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn menetelmäkuvaus 2019, 9). Tämän vuoksi kuormitustekijöiden arviointiin työyhteisössä käytettiin lisäksi 6–

3–5 menetelmää. Menetelmä toteutettiin työyhteisössä 5.12.2022. 6–3–5 menetelmä on ryhmässä tapahtuvaa ongelman ratkaisua. Perinteisesti menetelmässä on kuusi osallistujaa, jotka istuvat saman pöydän ääreen välineinään paperi ja kynä. Jokainen osallistuja kirjaa paperille kolme aiheeseen liittyvää ongelmaa viiden minuutin aikana. Sen jälkeen yksi paperi kerrallaan vaihdetaan osallistujien kesken. Seuraavaksi paperin saaja kirjoittaa ongelmaan ratkaisuehdotuksen tai jatkokehittää paperilla olevia ratkaisuehdotuksia. Yhden kierroksen aikana papereita vaihdetaan osallistujien kesken viisi kertaa. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 92.) Viidennen vaihtokerran jälkeen osallistuja saa takaisin oman ongelmaa kuvaavan paperin. Paperilla on 5 ratkaisua ongelmaan, viidestä eri näkökulmasta. (Schröer, Kain & Lindemann 2010, 591–592.) Menetelmää käyttämällä saadaan enimmillään 18 ongelmaan 90 ratkaisuehdotusta 30 minuutissa (6–3–5 brainwriting n.d).

Menetelmään osallistujille kerrottiin aluksi, miten menetelmä toimii. Lisäksi kuvattiin opinnäytetyön tausta, tavoite ja tarkoitus. Osallistumalla aineistonkeruuseen osallistujat antoivat luvan kerätyn aineiston hyödyntämisen opinnäytetyössä ja työyhteisön kehittämisessä. Papereille (Liite 6) oli valmiiksi tehty taulukko etenemisen ja vastausten tarkastelun helpottamiseksi. Menetelmällä haettiin hoitohenkilökunnan psykososiaalista kuormittuvuutta aiheuttavia tekijöitä. 6–3–5 menetelmä valikoitui käytettäväksi, koska siihen tarvitaan vähän välineitä, kynät, paperit ja kello, ja sen avulla saa lyhyessä ajassa selville useita työn kuormittavuutta aiheuttavia tekijöitä vuodeosastotyöskentelyssä sekä hoitohenkilökunnan ratkaisuehdotuksia. Menetelmään osallistui yhteensä kuusi sairaanhoitajaa, kolme molemmilta osastoilta, joista kolme osallistujaa kuului opinnäytetyön projektiryhmään. Vastaajien tehtävänä oli kirjata paperille kolme asiaa/tekijää, jotka kuormittavat heitä eniten vuodeosastotyöskentelyssä työvuoron aikana. Tämän jälkeen papereita vaihdettiin ja osallistujat nimesivät kolmeen ongelmaan ratkaisut. Papereita ja ratkaisuvaihtoehtoja ideoitiin niin kauan, että osallistujilla oli aloittamansa lomake takaisin.

Aikaa työskentelyyn varattiin tunti. Tilaisuuden kesto alkufon kanssa oli noin 45 minuuttia. Työskentelyn aikana sovittiin, että osallistujan nimettyä paperille kolme ongelmaa/ratkaisua, käännetään paperi nurinpäin merkiksi valmiina olosta. Tähän päädyttiin, jotta säästetään aikaa. Viiden minuutin aika kierroksille oli riittävä. Työskentelyn aikana yksi osallistujista, kysyi voiko nimetä useampia ratkaisuvaihtoehtoja. Tähän annettiin lupa. Osallistujat nimesivät 18 ongelmaa, jotka aiheuttavat kuormitusta ja näihin nimettiin yhteensä 108 ratkaisua.

### 3.3 Aineiston analysointi (havainnointi)

Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn aineiston analysointi aloitettiin numeroimalla palautetut kyselyt juoksevilla numeroinnilla aineiston käsittelyn helpottamiseksi. Järjestysasteikolliset kysymykset syötettiin PSPP-tilasto-ohjelmaan, jonne luotiin kyselyn pohja, kysymykset ja vastausvaihtoehdot. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.

Kyselyaineisto koostui 45 vastauslomakkeesta sisältäen 23 järjestysasteikollista kysymystä. Aineiston käsittelemisen helpottamiseksi aineisto tiivistettiin kuvailevia tilastollisia tunnuslukuja hyödyntäen sekä taulukoimalla aineistossa olevia kategorisia muuttujia, laskemalla vastausten lukumäärät eli frekvenssit. Järjestysasteikollisista kysymyksistä 1–23 laskettiin PSPP-tilasto-ohjelmalla frekvenssijakaumat. (ks. Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2017, 39.) Frekvenssijakaumat ovat liitteessä 7.

Vaakapalkkikuviossa voidaan kuvata samanaikaisesti usean muuttujan frekvenssijakaumaa, jolloin kuvaajan ala käytetään tehokkaasti hyödyksi. Palkkikuviota käytetään silloin, kun verrataan keskenään useita muuttujia. (Nummenmaa ym. 2017, 55.) Tutkimustulosten havainnollistamiseksi vastaukset esitetään graafisesti vaakapylväinä vastauskategorioittain. Vaakapylväskuviot on muodostettu Excel -ohjelmalla sen jälkeen, kun aineistosta on laskettu PSPP-ohjelmalla frekvenssijakaumat. Vaakapylväiden värityksessä on käytetty havainnollistamisen helpottamaksi väritehostetta, vaaleampi väritys kuvaa vähäistä kuormitusta ja tummat värit voimakasta kuormitusta.

Tilastollisten muuttujien arvojen graafinen esittäminen antaa yleiskuvan jakaumasta. Johtopäätösten muodostamisen tueksi tarvitaan jakaumasta laskettavia tunnuslukuja, jotka mahdollistavat havaintoaineiston tutkimisen eri näkökulmista. Jakaumien tunnuslukuja ovat sijaintiluvut, hajontaluvut ja muut tunnusluvut. Sijaintilukuihin kuuluu muiden muassa keskiluvut. (Holopainen & Pulkkinen 2003, 74.) Mittaustulosten vaihtelu havaitaan helposti keskiarvon ( $\bar{x}$ ) laskemisella. Keskiarvon määrittämisellä aineistosta poistuu vastaajien välisestä vaihtelusta aiheutuva ”kohina” ja selkeytetään vastaajien keskimääräisen kuormituksen havaitsemista. Keskiarvolla kuvataan sitä, kuinka suurina havaintoarvot olisivat, jos mitattava ominaisuus eli kuormittavuus jaettaisiin tasan kaikkien vastausarvojen kesken. (ks. Nummenmaa ym. 2017, 69–70, 75.) Jokaisesta kysymyksestä määriteltiin kyselyn kategorioiden mukaisesti keskiarvo.

Keskiarvon lisäksi laskettiin vastausten hajonta. Hajontaluvuilla mitataan, kuinka suppealle tai laajalle alueelle havaintoarvot sijoittuvat ja, kuinka tiheästi arvot ovat sijoittuneet keskiarvon ympärille. Havaintoluvuista määriteltiin keskihajonta ( $s$ ), koska sitä käytetään yhdessä keskiarvon kanssa. Keskihajonta kuvaa, kuinka kaukana havaintoarvot ovat keskimäärin jakauman keskiarvosta. (Nummenmaa ym. 2017, 79, 82–83; Karjalainen 2010, 95, 97.)

Kyselyn avoimen kysymyksen vastaukset siirrettiin Word-tiedostoon aineiston käsittelemisen helpottamiseksi. Aineisto analysointiin induktiivisella sisällönanalyysillä aineiston tiivistämiseksi. Avoimeen kysymykseen oli vastattu 33 kyselylomakkeessa. Vastausten laajuus vaihteli yksittäisistä sanoista pitkiin virkkeisiin. Analyysiyksiköksi määriteltiin tutkimuskysymykseen ja aineistoon peilautuen yksi sana, sanayhdistelmä tai lause. Tämän jälkeen aineisto luettiin läpi useaan otteeseen yleisen käsityksen muodostamiseksi. Aineisto koodattiin juoksevilla numeroilla tutkimuskysymykseen, eli tekijöihin, jotka aiheuttavat hoitohenkilökunnan mielestä työn psykososiaalista kuormitusta, vastaavat ilmaisut. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–123.)

Alkuperäiset ilmaisut siirrettiin taulukkoon ja niistä muodostettiin pelkistetyt ilmaisut, jossa jäljelle jäivät oleelliset asiat ja pois karsiutuivat puhekieli ja täytesanat. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisen kuormitustekijän mukaisiin alaluokkiin ja ne nimettiin kuormitustekijää kuvaavalla nimellä. (ks. Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–5.; Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–125.) Työn kuormitusta aiheuttavia tekijöitä kuvaavia alaluokkia muodostui yhdeksän: työn organisointi ja johtaminen, osaaminen, henkilöstövaje, hoitotyön haasteellisuus, potilaiden hoitoisuus, työolosuhteet, yhteistyö, vastuu sekä viestintä. Luokittelua jatkettiin ryhmittelemällä saman sisältöiset alaluokat ja niistä muodostettiin yläluokat. Yläluokat nimettiin työn järjestelyihin, työn sisältöön ja työn sosiaalisuuteen liittyviin kuormitustekijöihin. Esimerkki aineiston luokittelusta taulukossa 6.

TAULUKKO 6. Esimerkki kyselyn avoimen kysymyksen aineiston luokittelusta

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
88 Epäselvä työnjako	88 Epäselvä työnjako	<b>A Työn organisointi ja johtaminen</b> (3, 7, 8, 9, 10, 19, 20, 25, 26, 48, 49, 51, 56, 57, 58, 63, 65, 66, 74, 78, 79, 82, 85, 88, 89, 94, 95, 117, 139, 159, 177, 179, 182, 186, 195, 204, 205, 206)	<b>I Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät</b> (A, B C, D, G)
2 Pelkkä käsipari ei aina riitä työkaveriksi 14 Ainoana kokeneena työntekijänä työvuorossa oleminen	2 Pelkkä käsipari ei riitä työkaveriksi 14 Ainoana kokeneena työntekijänä työvuorossa	<b>B Osaaminen</b> (1, 2, 14, 15, 31, 35, 44, 45, 59, 60, 62, 87, 92, 104, 105, 112, 113, 114, 115, 129, 143, 147, 153, 154, 162, 170, 171, 172, 181, 183, 184, 188, 189, 190, 191, 193, 196)	<b>II Työn sisältöön liittyvät kuormitustekijät</b> (B, E, F, G)
47 Taukojen olemattomuus 124 Aamuvuorossa liikaa keskeytyksiä ja hälyä 150 Lääkkeiden jako hälyisessä tilassa	47 Taukojen olemattomuus 124 Aamuvuorossa liikaa keskeytyksiä ja hälyä 150 Lääkkeiden jako hälyisessä tilassa	<b>C Työolosuhteet</b> (18, 28, 30, 36, 47, 53, 54, 64, 72, 116, 123, 124, 127, 133, 134, 136, 138, 150, 161, 164, 165, 168, 173, 177, 182, 197, 201)	<b>III Työyhteisön sosiaali- seen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät</b> (H, I)
43 Ei sijaisia 61 Työntekijöiden vaihtuvuus	43 Ei sijaisia 61 Työntekijöiden vaihtuvuus	<b>D Henkilöstövaje</b> (22, 23, 42, 43, 50, 61, 66, 67, 71, 73, 84, 91, 98, 99, 125, 128, 140, 144, 145, 146, 151, 152, 158, 167, 169, 180, 185, 199)	
11 Moneen paikkaan kirjaaminen (hoke, imatis) 34 Vaihtuvat lääkärit, joilla eri toimintatavat	11 Moneen paikkaan kirjaaminen 34 Vaihtuvat lääkärit, joilla eri toimintatavat	<b>E Hoitotyön haasteellisuus</b> (11, 16, 17, 27, 29, 34, 37, 41, 46, 55, 65, 68, 69, 80, 86, 90, 102, 103, 109, 110, 111, 119, 120, 121, 130, 131, 132, 135, 137, 141, 148, 156, 157, 163, 174, 194, 198, 200)	
81 Entistä vaativahoitoisemmat potilaat 100 Monisairaatt potilaat 202 Potilaiden hoitoisuus	81 Vaativahoitoiset potilaat 100 Monisairaatt potilaat 202 Potilaiden hoitoisuus	<b>F Potilaiden hoitoisuus</b> (12, 13, 33, 38, 39, 70, 81, 83, 93, 100, 106, 118, 126, 156, 166, 178, 192, 202)	
21 Lääkärit toistuvasti siirtävät vastuuta ja tehtäviään hoitajille 32 Iso vastuu	21 Lääkärit siirtävät vastuuta ja tehtäviään hoitajille 32 Iso vastuu	<b>G Vastuu</b> (21, 24, 32, 52, 75, 76, 77, 142, 176, 187, 203)	
4 Puhelurummat (raporttipuhelin, laboratorio, kotihoito, apteekki) 56 Tiedonkulun ongelmat esimiehen puolelta	4 Puhelurummat 56 Tiedonkulun ongelmat esimiehen puolelta	<b>H Viestintä</b> (4, 29, 40, 56, 96, 97, 101, 108, 122, 149)	
5 Yhteistyön vaikeus työkaverin kanssa 142 Yhteistyö lääkäreiden kanssa	5 Yhteistyön vaikeus työkaverin kanssa 142 Yhteistyö lääkäreiden kanssa	<b>I Yhteistyö</b> (5, 6, 142, 160, 175)	

6–3–5 menetelmällä kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalysillä. Ensiksi aineisto luettiin useaan kertaan ja siirrettiin tietokoneelle Word -ohjelmaan. Analyysiyksiköksi valittiin sanapari tai lause. Ensiksi analysoitiin alkuperäiset ongelmat eli 18 kuormitusta aiheuttavaa tekijää.

Nämä koodattiin juoksevin numeroin. Ilmaukset olivat selkeitä ja lyhyitä, joten aineistoa ei tarvinnut pelkistää. Ongelmista muodostui kolme luokkaa: hoitotyön haasteellisuus, työn organisointi sekä henkilökunnan määrä ja osaaminen. Seuraavaksi analysoitiin ratkaisut. Alkuperäisiin ongelmiin osallistujat nimesivät 108 ratkaisuvaihtoehtoa. Analyysiyksiköksi valittiin sanapari tai lause. Ratkaisut koodattiin numerolla ja kirjaimella. Kunkin ratkaisun numero vastaa ongelman alkuperäisen ilmaisan numeroa. Juoksevilla aakkosilla on merkattu ongelmaan ehdotettua ratkaisua. Taulukossa 7 on esimerkki aineiston luokittelusta.

TAULUKKO 7. Esimerkki 6–3–5 menetelmällä hankitun aineiston luokittelusta.

Alkuperäinen ilmaisu	Luokat (ongelma)	Alkuperäisiin ongelmiin esitetyt ratkaisut	Luokat (ratkaisut)
5 Koko ajan uusia toimintatapoja 9 Työnjako hoitajien kesken siivessä	<b>A Työn organisointi</b> (5, 8, 9, 11, 12, 14, 17)	5 g Suunnitelmallisuus uusien toimintatapojen jalkauttamisessa 5f Esimies huolehtii, että kaikki pääsee perehtymään toimintamalleihin 9 c Vastuun jakaminen esimerkiksi i.v. ja p.o. lääkkeissä	<b>I Työnkuvien ja työtehtävien selkeytys</b> (3e, 4b, 4e, 6a, 6b, 6 c, 6d, 6e, 6f, 6 g, 6 h, 7b, 7 c, 7f, 8a, 8b, 8d, 8e, 9a, 9b, 9 c, 9d, 9e, 9f, 10a, 10b, 10d, 11b, 11 c, 11d, 11e, 12a, 12b, 12 c, 12d, 13a, 14a, 14b, 14 c, 14d, 14e, 15 c, 17a, 17b, 17 c, 17d, 17e, 18a, 18b, 18d) <b>II Esihenkilön vastuu</b> (4 h, 5a, 5b, 5e, 5f, 5g, 5h, 7a, 15a, 15d,
16 Omaisten puhelut 18 Lääkärin määräykset kierrolta tulevat ”liian myöhään” iltapäivällä, ei kerkeä toteuttaa	<b>B Hoitotyön haasteellisuus</b> (3,7,10, 13, 16, 18)	16 c yksi yhteydenotto vuorokaudessa 18 määräykset kierrolla tai (lääkärit) ilmoittavat uusista määräyksistä	<b>III Lääkärin vastuu</b> (7d, 7e, 10 c, 13 b, 13 c, 18 c, 18e, 18f, 18 g) <b>IV Yhteistyön kehittäminen omaisten kanssa</b> (15b, 15e, 16a, 16b, 16 c, 16d, 16e, 16f) <b>V Potilaspaiikkojen rajaaminen</b> (1a, 1b, 3a, 3 c, 8 c)
1 Työntekijäpula 4 Liian vähän osaavaa henkilökuntaa	<b>C Henkilökunnan määrä ja osaaminen</b> (1,2,4,6, 15)	1f Kollegiaalisuus voisi tuoda halua alalle 4 f tarpeeksi pitkä perehdytysaika	<b>VI Perehdytyksen kehittäminen</b> (3b, 1e, 2a, 2b, 2 c, 2d, 2e, 2 g, 2 h, 3b, 4a, 4f, 4 g, 5 c, 5d, 11a) <b>VII Kollegiaalisuuden edistäminen</b> (1 c, 1f, 2f, 3d, 3f, 4 c, 4d, 17f)

Liitteessä 8 taulukossa 8 on 6–3–5 menetelmällä kerätyn aineiston luokittelu kokonaisuudessaan.

Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn määrällinen ja laadullinen osuus sekä 6–3–5 menetelmällä kerätty aineisto analysoitiin erillisinä osuuksina, jonka jälkeen niitä vertailtiin ja etsittiin yhdistäviä tekijöitä. Kyselyn aineistojen yhdistäminen ”mixing” tapahtui analysoinnin lopuksi



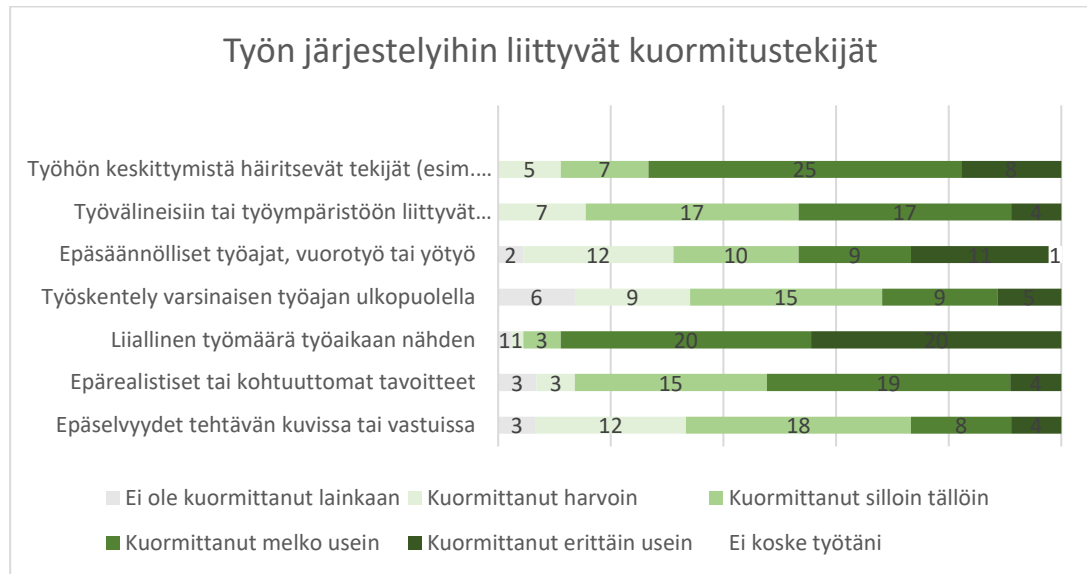
tulosten tulkinnan alkaessa. Monimenetelmällisen aineiston yhdistäminen voi sijoittua tutkimusprosessissa aineiston keruuseen, analyysin ja tulkintaan, yhteen tai useampaan vaiheeseen (Puusa & Juuti 2020; Seppänen-Järvelä, Åkerblad & Haapakoski 2019, 335; Johnson & Onwuegbuzie 2004, 20). Monimenetelmällisyyden keskiössä on erilaisten aineistojen, yleensä laadullisen ja määrällisen yhdistäminen. Kahden yksittäisen aineiston lähestymistavan yhdistäminen täydentää toisiaan ja antaa laajemman, syvemmän sekä kattavamman kokonaiskuvan tutkimuskysymykseen, kuin käytettäessä pelkästään laadullista tai määrällistä aineistoa. Aineistoja voidaan yhdistää tai linkittää samanaikaisesti tai peräkkäin, jolloin ne rakentuvat toistensa päälle tai upottamalla toisiinsa. Olennaista yhdistämisessä on se, miten aineistojen väliset arvosuhteet tutkimusasetelmassa sekä aineistojen yhdistämisen tarkoitus ja ajoitus ratkaistaan ja selitetään. (Seppänen-Järvelä, Åkerblad & Haapakoski 2019, 332, 335.)

Ensiksi yhdistettiin kyselyn määrällinen ja laadullinen osuus kyselyn yhtenäisten ja laajempien tulosten mahdollistamiseksi. Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn tulokset on esitetty kategorioittain. Kysymysten vastausten keskiarvo ja keskihajonta kuvataan tekstissä sulkeiden sisällä. Avoimen kysymyksen vastauksia tuodaan esille sen kategorian kohdalla, mihin ne liittyvät. 6–3–5 menetelmällä toteutetun ryhmätyöskentelyn avulla saadut kuormitustekijät ja ratkaisuvaihtoehdot kuvataan luvun lopussa. Ryhmätyöskentelyssä kuvattuja kuormitustekijöiden vähentämiseen liittyviä ratkaisuja hyödynnetään laajemmin seuraavassa syklissä, koska silloin etsiesämme konkreettisia ratkaisuja työn kehittämiseen. Numeroimattomat väliotsikot tulososiossa muodostuvat laadullinen aineiston sisällön analyysin perusteella muodostuneiden luokkia kuvaavista nimikkeistä.

### 3.4 Tulokset

#### 3.4.1 Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät

Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät muodostuvat työn ja työtehtävien suunnittelusta, jakamisesta ja työn tekemisen edellytyksistä huolehtimisesta (Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn menetelmäkuvaus 2019, 6). Kuviossa 4 on kuvattu vaakapalkkikuviossa kyselyn vastausten jakautuminen työn järjestelyihin liittyvissä kuormitustekijöissä.



Kuvio 4. Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät

Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät aiheuttavat kyselyn tulosten mukaan eniten kuormitusta työssä. Kaikki vastanneet ovat kokeneet työhön keskittymistä häiritseviä tekijöitä ( $x$  3,4;  $s$  0,87). Vastaajista 73 % ( $n=33$ ) on kokenut keskittymistä häiritsevistä tekijöistä aiheutuvaa kuormitusta melko usein tai erittäin usein. Useimmin esiintyvää kuormitusta vastaajille on aiheutunut liiallisesta työmäärästä työaikaan nähden ( $x$  4,27;  $s$  0,86). Vastaajista 89 % ( $n=40$ ) on kokenut kuormitusta melko usein tai erittäin usein. Vastaajista 4 %:a ( $n=2$ ) liiallinen työmäärä ei ole kuormittanut lainkaan tai on kuormittanut silloin tällöin. Työn järjestelyihin liittyvistä kuormitustekijöistä vähiten kuormitusta ovat aiheuttaneet epäselvyydet tehtävän kuvissa tai vastuissa ( $x$  2,96;  $s$  1,04) sekä työskentely varsinaisen työajan ulkopuolella ( $x$  2,95;  $s$  1,20). Molemmissa kuormitustekijöissä vastaajista 33 % ( $n=15$ ) ei ole kuormittunut lainkaan tai on kokenut kuormitusta harvoin.

#### *Työn organisointi ja johtaminen*

Työn organisointi ja johtaminen aiheuttavat kyselyn tulosten perusteella kuormitusta hoitohenkilökunnassa. Työn organisointia vaikeuttaviksi tekijöiksi koetaan huono mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin, työn huono organisointi, epäselvä työnjako, jatkuva potilaspaiikkojen järjesteleminen sekä liiallinen työmäärä. Oman työn organisointi mahdollisuuksia heikentäviksi tekijöiksi koetaan työvuoro- ja lomatoiveiden rajoitettu toteuttaminen, lyhyet vapaat työvuorojen välissä, kolmen viikon työvuorolistat sekä työvuorojen joustamattomuus. Lisäksi kuormitusta aiheuttaa potilastilanteiden huono kokonaiskuva, jonka koetaan aiheutuvan lähes vuorottaisesta työpisteestä toiseen siirtymisestä.

### ”Työt organisoitu huonosti”

Liiallinen työmäärä työaikaan nähden kuormittaa vastaajia. Potilastyön ohessa vaaditaan toiminnan kehittämistä, osaston ulkopuolista konsultaatiota, kouluttamista ja oman osaamisen ylläpitoa ilman riittävää aikaresurssia. Päällekkäisten työroolien koetaan lisäävän työmäärää, esimerkiksi vastaavana hoitajana ollessa samaan aikaan voi joutua toimimaan koordinoivana hoitajana ja huolehtia vastuuhoitajan tehtävien lisäksi puhelimeen vastaamisesta ja uusien potilaiden hoitopaikkojen etsimisestä ja raporttien vastaanottamisesta. Liiallisesta työmäärästä johtuvaa kuormitusta vastaajille aiheutti lisäksi uusien toimintatapojen ja ohjeiden liiallinen samanaikainen määrä. Työmäärää lisää ohjeiden vaikea saavutettavuus sekä useat hallittavat ohjelmat, joita tulee usein uusia eikä edellisiä ehditä oppia käyttämään kunnolla. Lisäksi oman työn ohessa tehtävään opiskelijoiden ohjaukseen ja arviointiin ei riitä työaika. Suuret ja lähes jatkuvat opiskelijaryhmät kuormittavat osastojen henkilökuntaa.

### ”Työn määrä ja potilaiden hoitoisuus eivät vastaa annettua työaika”

Lisäksi kuormitusta aiheuttaa yllättäen lääkärintierolla määrättävät toimenpiteet, ilman että lääkäri varmistaa, onko hoitajilla aikaa ja resurssia toimenpiteessä avustamiseen osastolla. Oman osaston sisäisen toiminnan lisäksi muiden yksiköiden eri erikoisalojen potilaiden siirtäminen osastoille ilman lisä resurssointia lisää hoitajien työn järjestelyä ja kuormitusta.

Epäselvyydet tehtävänkuivissa aiheuttavat ajoittain kuormitusta, kaikkien työnkuva ei ole avattu riittävästi muulle henkilöstölle. Lisäksi lääkäriyön hajanaisuuden koetaan vaikeuttavan hoitajien työskentelyä. Hoitaja voi joutua perehdyttämään uusia lääkäreitä osaston toimintaan ja osittain tekemään lääkärille kuuluvia työtehtäviä. Tämä korostui varsinkin palliativisten potilaiden hoitotyön kohdalla.

Esihenkilöiden toiminnasta kuormitusta aiheuttavat tiedonkulkuongelmat, ongelmanratkaisukyvyt sekä riittämättömäksi koettu näkemys päivittäisestä osastotyöskentelystä. Lisäksi koetaan, ettei esihenkilö mahdollista riittävää aikaa henkilökunnan perehdyttämiseen. Esihenkilöiden ajan koetaan menevän sijaisia etsiessä, eikä täten ehditä huomata henkilökunnan ahdinkoa. Viikonlopuksi koetaan sairaanhoitajille jäävän paljon vastuuta työn järjestämiseen, etenkin työntekijöiden resurssointiin, mikäli viikonlopulta puuttuu työntekijöitä tai työvuorolistat eivät ole ajan tasalla.

### *Työolosuhteet*

Työnjärjestelyihin liittyvät työympäristön ja työvälineiden epäkohdat ja puutteet sekä työhön keskittymistä häiritsevät tekijät aiheuttivat vastaajille kuormitusta. Työolosuhteista eniten kuormitusta koettiin aiheutuvan kiireestä ja tunteesta ettei ehdi hoitaa töitään kunnolla. Kiireiset työolosuhteet ja työrauhan puute raportin lukemisessa, potilasasioiden hoitamisessa sekä lääkärinkierron purkamisessa kuormittivat vastaajia. Työolosuhteita kuormittavina tekijöinä koettiin taukojen olemattomuus, runsas työmäärä, fyysisesti raskas työ, työvälineiden (atk) toimintahäiriöt, sekä liiallinen häly etenkin aamuvuorossa ja lääkkeiden jakamisessa, jotka vaikeuttavat työhön keskittymistä.

#### ”Lääkkeiden jako hälyisessä tilassa”

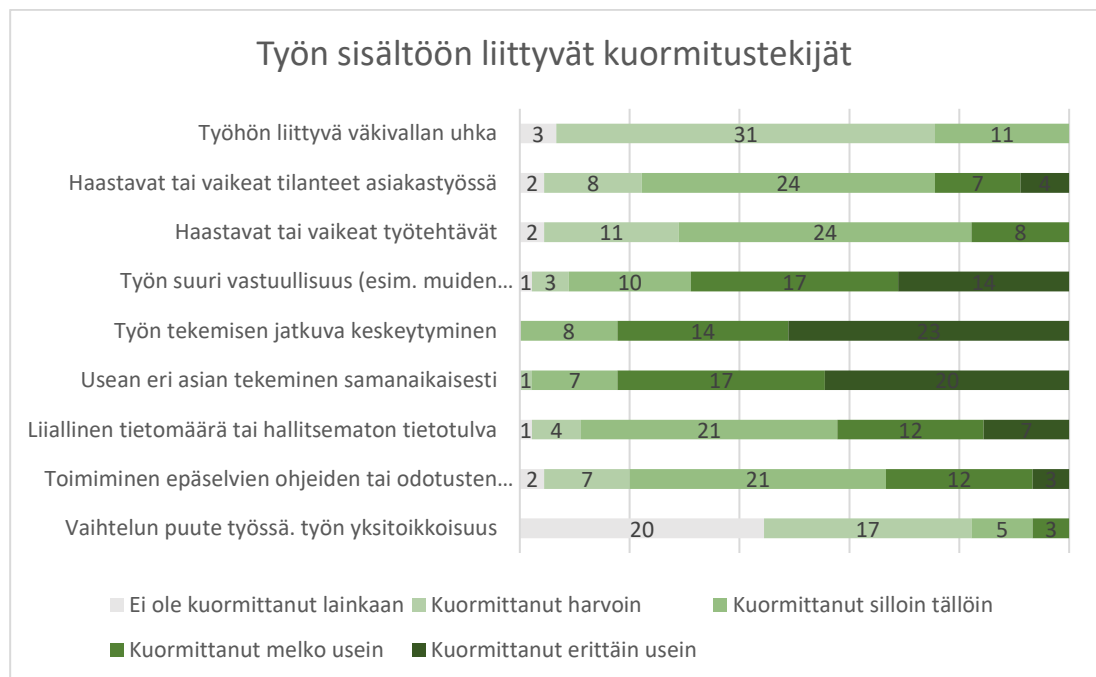
Runsaan työn määrän ja potilaiden hoitoisuuden ei koeta vastaavan annettua työaikaa, josta aiheutuu herkästi vastaajille ylitöitä. Lisäksi vuorotyönluonne koettiin aiheuttavan kuormitusta. Vuorotyön mukanaan tuomat vuorokausirytmien vaihtelut, vuorotyöstä johtuvat huonot vapaaajan harrastusmahdollisuudet sekä uniongelmat kuormittavat hoitajia.

Kyselyn kolmeen kategoriaan liittyvien tekijöiden lisäksi avoimen kysymyksen vastauksissa korostui *henkilöstövaje*, joka sisällytettiin tuloksissa työn järjestelyihin liittyviin kuormitustekijöihin. Osastoilla kuormitusta lisää henkilöstövaje. Tätä aiheutuu äkillisten poissaolojen määrän paljoudesta. Lyhytaikaisiin poissaoloihin ei aina löydy sijaisia, jolloin työvuorossa olevien vastuun ja työmäärän koetaan lisääntyvän. Lisäksi toistuvasti vaihtuvat ja uudet sijaiset kuormittavat henkilökuntaa. Työntekijöiden vaihtuvuus ja epävarmuus resursseista lisäävät kuormituksen tunnetta. Epävarmuus siitä, onko riittävästi hoitajia vuorossa, aiheuttaa stressiä ennen työvuoroa.

Vastaajia kuormittaa jatkuva minimi henkilöstöllä työskenteleminen. Henkilöstöressurit potilassiin ja heidän hoitoisuuteensa verrattuna koetaan riittämättömänä ja työn määrää lisäävänä tekijänä. Lisäksi lääkäritilanne kuormittaa osastojen hoitohenkilökuntaa. Kirurgian vuodeosaston puolella henkilöstövaje on johtanut potilaspaikkojen sulkuun, mutta suunniteltuja leikkauksia ei ole peruttu ja tämä aiheuttaa kuormitusta hoitajille. Lääkkeenjako vuorolaisen puuttuminen aiheuttaa kuormitusta viikonloppuvuoroihin. Huonot henkilöressurit koetaan hoidon laatua laskevinä ja ahdistusta lisäävinä. Kuormitusta aiheuttaa lisäksi epävarmuus tulevasta ja henkilöressursseista.

### 3.4.2 Työn sisältöön liittyvät kuormitustekijät

Työn sisältöön liittyvillä kuormitustekijöillä tarkoitetaan työtehtäviin ja työn luonteeseen kuuluvia tekijöitä. Haitallista kuormitusta voivat aiheuttaa työn sirpaleisuus, liiallinen tietomäärä, jatkuvat keskeytykset, kohtuuton vastuu ja toistuvat vaikeat vuorovaikutustilanteet asiakastyössä. (Työsuojelu 2022.) Kuviossa 5 on kuvattuna vaakapalkkikuviossa kyselyn vastausten jakautuminen työn sisältöön liittyvissä kuormitustekijöissä.



Kuvio 5. Työn sisältöön liittyvät kuormitustekijät

Kyselyyn vastanneista kaikki kokivat työn tekemisen jatkuvasta keskeytymisestä aiheutuvaa kuormitusta työssä ( $x$  4,33;  $s$  0,77). Työn tekemisen jatkuva keskeytyminen kuormitti erittäin usein 51 % ( $n=23$ ) vastaajista, melko usein kuormitusta koki 31 % ( $n=14$ ) ja silloin tällöin aiheutuvaa kuormitusta koki 18 % ( $n=8$ ). Usean eri asian tekeminen samanaikaisesti ( $x$  4,24;  $s$  0,80) kuormitti erittäin usein 44 % ( $n=20$ ) ja 38 % ( $n=17$ ) vastaajista koki kuormittavan melko usein. Työn suuri vastuullisuus ( $x$  3,89;  $s$  1,01) kuormittaa kyselyn mukaan 69 % ( $n=31$ ) erittäin usein tai melko usein. Vastaajista 2 % ( $n=1$ ) ei kokenut työn suuresta vastuusta kuormitusta.

Haastavat tai vaikeat tilanteet asiakastyössä ( $x$ 2,84;  $s$  0,77) kuormitti 96 % ( $n= 43$ ) vastaajista. Työhön liittyvä väkivallan uhka ( $x$ 2,18;  $s$  0,53) kuormitti harvoin 67 % ( $n=31$ ) vastaajista ja silloin tällöin 24 % ( $n=11$ ), 7 % ( $n=3$ ) ei kokenut kuormitusta lainkaan. Vaihtelun puute työssä (työn yk-

sitoikkoisuus) ( $x$  1,80;  $s$  0,89) kuormitti vähiten vastaajia, 44 % ( $n=20$ ) ei kokenut kuormitusta lainkaan, 38 % ( $n=17$ ) koki kuormitusta harvoin, 11 % ( $n=5$ ) koki kuormitusta silloin tällöin ja 7 % ( $n=3$ ) melko usein.

Kyselyn avoimen kysymyksen vastauksista työn sisältöön liittyvät tekijät aiheuttivat useasti kuormitusta, erityisesti haastavat ja vaikeat tilanteet asiakastyössä, haastavat tai vaikeat työtehtävät, työn suuri vastuullisuus ja usean asian tekeminen samanaikaisesti. Nämä tilanteet heijastuvat hoitohenkilökunnan osaamisesta, hoitotyön haasteellisuudesta ja potilaiden hoitoisuudesta aiheutuvasta kuormitukseen.

### *Osaaminen*

Osaamisvaje osastoilla kuormittaa henkilökuntaa. Sijaisten perehdytyksen koetaan olevan heikkoa ja pelkät lisäkädet eivät riitä korvaamaan osaavaa työntekijää. Lisäksi jatkuvasti perehdyttäjänä toimiminen kuormittaa hoitajia. Huonojen perehdytysmahdollisuuksien vuoksi uudet työntekijät ja opiskelijat tarvitsevat paljon ohjausta työvuoron aikana. Ainoana kokeneena tai lääkeluvallisena hoitajana työvuorossa oleminen aiheuttaa lisää työtä ja kuormittaa vakituista henkilökuntaa. Vähäinen osaavan hoitohenkilökunnan määrä johtaa siihen, että kokeneet hoitajat joutuvat olemaan usein vastuuhoitajina.

Lisäksi suuret opiskelijaryhmät ja jatkuva opiskelijoiden ohjaaminen työllistää hoitajia. Opiskelijoiden toimiminen harjoittelun ohessa lyhytaikaisina sijaisina kuormittaa vuorossa olevia hoitajia. Kokemattomien sijaisten osaamisen ei koeta riittävän erikoissairaanhoidossa työskentelyyn. Lähihoitajien määrä suhteessa sairaanhoitajiin koettiin kuormittavana osastolla, eniten kuormitusta tästä aiheutuu vuorossa oleville sairaanhoitajille. Mikäli kollega ei hallitse työtehtäviään, kuormittaa se kokenutta hoitajaa. Ulkomaalaistaustaisten hoitajien kielitaidon puute vähentää osaamista ja kuormittaa työparia.

”Sijaisina myös sellaisia, joilla vähän kokemusta”

”Osaamisvaje henkilöstössä”

Osastoilla hoidetaan usean eri erikoisalan potilaita, mikä vaatii hoitajilta laaja-alaista osaamista. Epämukavuus alueelle työskentelyn johtaa tilanteet, joissa hoidetaan potilaita, joiden hoidosta ei ole osaamista tai rutiineja. Potilaiden ohjauksen koetaan kärsivän, kun riittävää asiantuntemusta asiaan ei ole. Potilaiden hoitoisuus suhteessa hoitajien osaamiseen koetaan kuormittavana. Akuuteissa tilanteissa sairaanhoitajan kuormitus koetaan suurena.

### *Hoitotyön haasteellisuus*

Potilaiden hoitotyön koetaan olevan haasteellista ja kuormitusta aiheuttavat jatkuvat keskeytykset, useat yhtäaikaiset työtehtävät, riittämättömyyden tunne sekä epäselvät hoito-ohjeet ja linjaukset. Lisäksi samojen asioiden kirjaaminen useaan paikkaan (hoitokertomuksella suunnitelma- ja toteutuspuoli sekä Imatis ja kuumekurva), vaihtuvat lääkärit, joilla on erilaiset toimintatavat sekä lääkäreiden antamien puutteellisten hoito-ohjeiden selvittäminen aiheuttavat haasteita hoitotyöhön. Keskeytyneeseen työtehtävään uudelleen orientoituminen koetaan kuormittavana ja tehtävän loppuun saamista pitkittävänä. Usean eri asian hallitseminen ja tekeminen yhtäaikaisesti häiritsee, vaikka pyrkimyksenä on hoitaa yksi asia kerrallaan. Ison osan työpäivän ajasta vie myös erilaiset ohjaustilanteet potilaille ja omaisille. Ohjaus ja potilaan tukeminen koetaan aikaa vievänä. Kuormitusta lisää osaston ulkopuolisten potilaiden ohjaaminen puhelimitse, erityisesti ilta- vuoroissa.

”Työtehtävät keskeytyvät useasti työvuoronaikana”

”Aamuvuoron ensimmäisen tunnin aikana tutustut uusiin potilaisiin, tarkistat lääkkeet, jaat ruoan ja samalla aloitat lääkärinkierron”

Henkistä kuormitusta hoitotyössä aiheuttaa potilastilanteet, joissa potilas on parantumattomasti sairas, kuoleman kohtaaminen, epävarmuus tulevasta sekä potilaiden ja omaisten tukeminen. Raskaiden hoitotilanteiden koetaan aiheuttavan stressiä ja kuormittavan hoitajaa myös vapaa-ajalla. Potilaiden pitkät hoitajakset kuormittavat, terveyskeskusjonot ovat pitkiä ja potilaat odottavat pitkään paikkaa jatkohoitoon. Yhteistyö potilaiden ja heidän omaisten kanssa koetaan ajoittain haastavaksi ja aikaa vieväksi. Ajoittain omaisten käytös hoitajia kohtaan on epäsiällistä.

### *Potilaiden hoitoisuus*

Potilaat osastoilla koetaan entistä vaativa hoitoisemmiksi. Useat potilaat ovat monisairaita ja heidän hoitonsa koetaan vaativaksi ja kuormittavaksi. Hoitoisuudesta aiheutuvaa kuormitusta lisää muistisairaat ja aggressiiviset potilaat, fyysisesti raskashoitaiset potilaat, kahden hoitajan autettavat potilaat sekä henkisesti raskashoitaiset potilaat. Potilaiden hoidossa täytyy huomioida potilaiden useat ongelmat ja annettava hoito on monialaista ja vaativaa.

”Vaativa, monisairas ja moniongelmainen potilasaines”

Potilaiden hoitoisuus vaihtelee runsaasti osastoilla. Sairaanhoidajan työaika voi mennä yhden potilaan hoitoon hänen suuren hoitoisuutensa vuoksi. Muiden potilaiden hoitoon käytettävä aika koetaan jakautuvan epätasaisesti, mikä kuormittaa lisäksi työparia.

### *Vastuu*

Hoitotyö koetaan vastuullisena ja suuri vastuu potilaista lisää kuormitusta. Vastuun jakautuminen koetaan epätasaisena, sairaanhoitajat ja lähihoitajat kokevat vastuun eri tavalla ja eri asioista. Asiantuntijahoitajat joutuvat vastaamaan potilaista ja heidän omaisistaan ilman riittävää erikoislääkärin tukea.

”työssä vastuuta paljon”

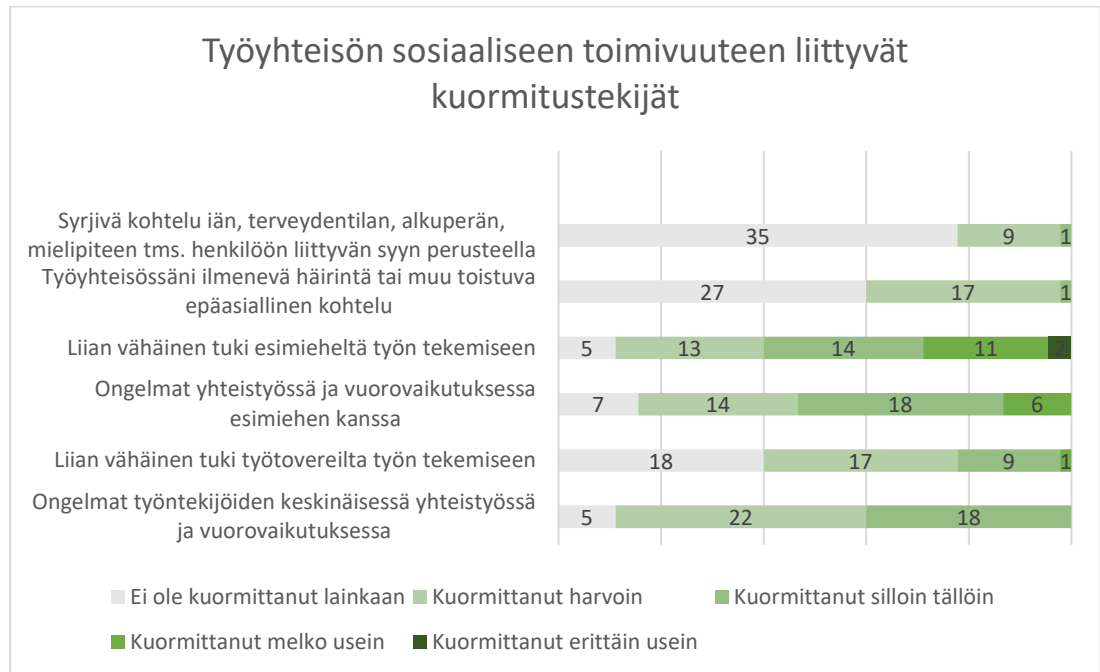
Hoitotyön vastuullisuuden lisäksi lääkäreiden siirtämä vastuu ja tehtävät hoitajille aiheuttavat kuormitusta. Epäselvyydet hoitovastuusta ja hoitajien ottamasta vastuusta lääkäreiden tekemisistä koetaan kielteisenä. Tämä on johtanut tunteeseen, ettei hoitovastuuta ole kenelläkään. Varsinkin palliatiivisessa siivessä hoitajat joutuvat vastaamaan osittain myös lääkäriyön toimivuudesta. Lisäksi palliatiivinen potilas ei välttämättä tapaa fyysisesti omaa erikoisalalääkärää hoitajakson aikana lainkaan.

”Lääkärit toistuvasti siirtävät vastuuta ja tehtäviään hoitajille (esim. anestesia­lääkärille soitto leikkausten perumiseksi, lääkelistan laitto ”kotitilaan”, toisen erikoisalan lääkärin konsultointi, potilaan kuolemasta ilmoittaminen omaiselle.”

#### 3.4.4 Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät

Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen sisältyvillä kuormitustekijöillä tarkoitetaan työyhteisön vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön liittyviä tekijöitä. Haitallisia kuormitustekijöitä voivat olla yksin työskentely, toimimaton yhteistyö tai vuorovaikutus, huono tiedonkulku, puutteellinen tuki työkaverilta tai esimieheltä sekä häirintä ja muu epäasiallinen kohtelu. (Työsuojelu 2022.) Kuviossa 6 on kuvattu vaakapalkkikuviossa kyselyn vastausten jakautuminen työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvissä kuormitustekijöissä.





Kuvio 6. Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät

Kyselyn kolmesta kategoriasta työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät aiheuttivat vastausten perusteella vähiten kuormitusta. Vähiten kuormitusta aiheutti syrjivä kohtelu iän, terveydentilan, alkuperän mielipiteen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella ( $x$  1,42;  $s$  0,48). Vastaajista 78 % ( $n=35$ ) ei kokenut syrjivästä kohtelusta kuormitusta lainkaan, 20 % ( $n=9$ ) koki kuormitusta harvoin ja 2 % ( $n=1$ ) kuormittui silloin tällöin.

Eniten kuormitusta kategoriassa aiheutti liian vähäinen tuki esihenkilöltä työn tekemiseen ( $x$  2,82;  $s$  1,07) sekä ongelmat työntekijöiden keskinäisessä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa ( $x$  2,51;  $s$  0,92). Liian vähäinen tuki esihenkilöltä aiheutti eniten vastausten hajontaa. Vastaajista 89 % ( $n=40$ ) koki kuormitusta esihenkilön liian vähäisestä tuesta työn tekemiseen, heistä 29 % ( $n=13$ ) kuormittui harvoin, 31 % ( $n=14$ ) kuormittui silloin tällöin, 24 % ( $n=11$ ) kuormittui melko usein, 4 % ( $n=2$ ) kuormittui erittäin usein. Ongelmat työntekijöiden keskinäisessä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa aiheutti kuormitusta 89 % ( $n=20$ ) vastaajissa. Vastaajista 11 % ( $n=5$ ) ei kokenut kuormitusta lainkaan ja harvoin aiheutuvaa kuormitusta koki 49 % ( $n=22$ ) ja 40 % ( $n=18$ ) koki kuormitusta silloin tällöin yhteistyöstä ja vuorovaikutuksesta.

Kyselyn avoimen kysymyksen vastaukset tukevat tilastollisen osuuden vastauksia työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvissä vastauksissa. Vastauksissa oli vähiten ilmaistu tekijöitä, jotka sisältyvät työyhteisön sosiaalisuuteen toimivuuteen. Kuormittaviksi tekijöiksi oli nimetty vuorovaikutukseen tai viestintään liittyvät ongelmat sekä yhteistyö työkavereiden kanssa.

### *Viestintä*

Viestintä työyhteisön sisällä ja yhteistyötahoihin koetaan kuormittavana. Etenkin puhelimella tapahtuva viestiminen ja tiedonsiirto keskeyttää työtehtäviä ja aiheuttaa lisätyötä. Asioiden ilmoittamista tapahtuu usein puhelimitse ja puhelinliikenne ei ole järjestelmällistä, mikä vie aikaa potilastyöltä.

”Koordinoivan hoitajan puhelin soi jatkuvasti ja oma työ keskeytyy koko ajan”

Lisäksi viestiminen ja tiedonkulku esihenkilöltä hoitajille koetaan ongelmallisena. Tiedonkulun haasteet kuormittavat työntekijöitä.

### *Yhteistyö*

Pääasiassa henkilökunnan koetaan tukevan toisiaan, mutta ajoittain toisen työpanosta aliarvioidaan. Yhteistyön haasteet kollegan kanssa johtavat siihen, että työtehtävät eivät suju jouhevasti. Lisäksi yhteistyö lääkäreiden kanssa koetaan kuormitusta lisäävänä.

#### 3.4.5 Terveyttä heikentävä työkuormitus

Pitkään jatkuva, riittävän palautumisen puuttuessa, tai esiintyessään hyvin voimakkaana tai usein toistuvana työn kuormitus voi muodostua työntekijälle terveydelle haitalliseksi. Kyselyn viimeinen yleistason kuormitusta mittaava kysymys antaa lisätietoa kuormituksen kielteisistä vaikutuksista. (Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn menetelmäkuvaus 2019, 22.) Kuviossa 7 on kuvattuna vaakapalkkikuviossa työn fyysistä ja henkistä terveyttä heikentävä kuormitus.



Kuvio 7 Työstä aiheutuva fyysistä ja henkistä terveyttä heikentävä kuormitus

Lähes kaikki kyselyyn vastanneista, 91 % (n=41) koki työn aiheuttavan sellaista kuormitusta, joka heikentää fyysistä tai henkistä terveyttä (x3,11; s 1,05). Vastaajista lähes puolet, 44 % (n=20) koki terveyttä heikentävää kuormitusta silloin tällöin. Melko usein tai erittäin usein kuormitusta koki 33 % (n=15) vastaajista. Työ on luonteeltaan vuorotyötä ja fyysisesti ja henkisesti rasittavaa. Fyysistä kuormitusta koettiin fyysisesti raskashoitoisista potilaista ja kiireen tuomasta nopeasta työtahdistista. Henkistä kuormitusta aiheuttaa potilaiden vaikeat tilanteet ja kuolevan potilaan sekä omaisten kohtaaminen.

*”Vuorotyön tuoma uniongelma”*

*”Henkisesti kuormittaa myös potilastilanteet, esim. potilas on parantamattomasti sairas ja siinä tilanteessa potilaan ja omaisten tukeminen”*

#### 3.4.6 6–3–5-menetelmällä saadut tulokset

Ryhmätyöskentelyssä kuvattiin 18 kuormitusta aiheuttavaa tekijää vuodeosastotyöskentelyssä. Induktiivisen sisällön analyysin lopputuloksena muodostui kolme luokkaa, jotka nimettiin luokkia kuvaavasti, hoitotyön haasteellisuus, työn organisointi sekä henkilökunnan määrä ja osaaminen. Osallistujat nimesivät 18:sta kuormitusta aiheuttavaan tekijään 108 ratkaisuvaihtoehtoa. Ratkaisut analysoitiin deduktiivisen sisällön analyysin mukaisesti ja muodostui seitsemän luokkaa. Hoitotyön haasteellisuudesta aiheutuvaan kuormituksen ratkaisuksi muodostui kolme luokkaa: lääkärin vastuu, yhteistyön kehittäminen omaisten kanssa sekä potilaspaikkojen rajaaminen. Työn

organisoinnista aiheutuvan kuormituksen ratkaisuksi muodostui työn organisoinnin kehittäminen ja esihenkilön vastuu. Henkilökunnan määrästä ja osaamisesta aiheutuvan kuormituksen ratkaisuja kuvaaviksi luokiksi muodostui perehdytyksen kehittäminen ja kollegiaalisuuden parantaminen. Kuormitusta aiheuttavat tekijät ja ratkaisuvaihtoehdot esitellään luokitelluista ongelmista muodostuneiden kolmen luokan mukaisesti.

### *Hoitotyön haasteellisuus*

Hoitotyö ja työtehtävät koetaan osastoilla vaativina. Potilaat ovat monisairaita ja raskashoitoisia. Molemmilla osastoilla hoidetaan useiden eri erikoisalojen potilaita, mikä lisää hoitotyön haasteellisuutta ja työn kuormitusta. Ratkaisuksi hoitotyön haasteellisuuteen muodostui **lääkärin vastuu, yhteistyön kehittäminen omaisten kanssa sekä potilaspaiikkojen rajaaminen.**

Kuormitusta helpottavaksi koettiin selkeät vastuut tehtävänkuivissa. **Lääkärin vastuulle** kuuluu diagnoosien määrittelemisen ja hoidon kokonaiskuvan hallitseminen. Lisäksi heidän vastuulleen kuuluu, että pysytään sen sairauden hoidossa, minkä vuoksi potilas on tullut sairaalan. Lääkäreiltä odotetaan aktiivista osallistumista potilaiden tilan seurantaan ja huonokuntoisten potilaiden hoidonrajausten aktiivista arviointia. Tämä koettiin tärkeänä etenkin monisairaiden ja raskashoitosten potilaiden kohdalla. Yhteistyö lääkäreiden kanssa koettiin kuormittavana, etenkin lääkäreiden vastuulla olevat määräykset ja hoito-ohjeet koettiin riittämättöminä ja sekavina. Lisäksi määräyksiä tulee myöhään iltapäivällä varsinaisen lääkärin aamukierron jälkeen, mikä lisää hoitohenkilökunnan työmäärää. Ratkaisuksi ehdotettiin määräysten selkeyttämistä, viestinnän kehittämistä lääkärin ja hoitohenkilökunnan välillä sekä määräysten antamista kierroilla. Mikäli lääkäri tekee määräyksiä myöhemmin, koettiin lääkärin vastuuksi ilmoittaa niistä hoitohenkilökunnalle. Potilaskertomuksen määräysosioon ehdotettiin vastausaluetta, johon hoitaja voisi lähettää viestillä pyynnön lääkärille määräyksen selventämiseksi. Toisena vaihtoehtona ehdotettiin soittamista lääkärille. Vastuukysymysten ratkaisuksi ehdotettiin yhteistyökokousta lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan kanssa sekä lääkäreiden perehdytyksen kehittämistä.

**Yhteistyön omaisten kanssa** koettiin lisäävän haasteita hoitotyöhön. Etenkin saman potilaan useamman omaisen puhelinsoitot koetaan kuormittavina. Ratkaisuksi muodostui yhteistyön kehittäminen omaisten kanssa. Omaisten kanssa tulisi sopia hoidon aluksi käytännöt yhteydenpitoon. Tietoja annetaan vain merkitylle lähiomaiselle ja yhteydenottoja rajoitettaisiin. Takaisinsoittojärjestelmän tai soittoajan käyttöön ottaminen vähentäisi hoitajien kuormitusta ja helpottaisi yhteistyötä omaisten kanssa.

Työtehtävien ja potilaiden vaativuudesta sekä usean potilaan hoidon osaamisen hallitsemisesta aiheutuvaan kuormitukseen muodostui yhdeksi ratkaisuluokaksi **potilaspaikkojen rajaaminen**. Potilaiden sijoittamisessa osastojen sisällä tulisi huomioida potilaiden hoitoisuus ja osastojen siipien kokonaiskuormitus. Kuormitusta vähentäisi se, ettei samassa siivessä olisi useampaa vaativahoitoista potilasta. Lisäksi potilaspaikkojen sulkeminen ja uusien potilaspaikkojen avaaminen resurssien mukaan koettiin osaratkaisuksi työntekijäpulaan.

### *Työn organisointi*

Työn organisointi osastoilla koettiin kuormittavaksi. Työn organisointia heikentää ja kuormitusta lisäävät uudet toimintatavat, useiden eri erikoisalojen potilaiden hoidon osaaminen, työnjako, vastuun jakautuminen epätasaisesti, kiire työtehtävästä toiseen, muistettavien asioiden määrä, osastolla tapahtuvien tutkimusten määrä sekä hyvän perushoidon huono toteutuminen. Ratkaisuksi kuormituksen vähentämiseksi muodostui **työn organisoinnin kehittäminen ja esihenkilön vastuu**.

Työnjako hoitajien kesken koettiin kuormittavana. Työnjako osastoilla tapahtuu siten, että edellisenä päivänä työvuorolistasta katsotaan seuraavan päivän hoitajien sijoittuminen osastoilla. Jokaiseen osastosiipeen nimetään hoitajat ja sairaanhoitajat keskustellen jakavat työvuoron aluksi hoidettavat potilaat. Vastuun koetaan jakaantuvan ajoittain epätasaisesti hoitajien kesken. Samat hoitajat joutuvat usein olemaan vastaavana, eli ovat päävastuussa yhden osastosiiven osasta tai kaikista potilaista.

Lisäksi hoitajat kokevat, että työpäivän aikana on paljon muistettavaa potilaiden hoitoon liittyen sekä liian monta potilasta yhtäkaaa hallittavaksi. Kiire työtehtävästä toiseen kuormittaa ja vaikeuttaa työn suunnitelmallisuutta. Kiire johtaa siihen, ettei ehdi tekemään riittävää perushoitoa potilaille. Lisäksi uusia toimintatapoja tulee tiheästi ja edellistä ei ehdi kunnolla sisäistää, kun aloitetaan jo seuraavan toimintatavan käyttöönotto. Uusien toimintatapojen sisäistäminen vie aikaa ja kuormittaa jo ennestään kuormittunutta henkilökuntaa. Työn kuormitusta lisää ja oman työn organisoinnista heikentää osastolla tehtävien tutkimusten ja toimenpiteiden määrä. Toimenpiteet tulevat usein yllättäen ja lääkärit pyrkivät tekemään ne iltapäivällä.

**Työn organisoinnin kehittämiseksi** ehdotettiin käytänteiden tarkistamista ja muuttamista työtehtävien ja työroolien suhteen. Selkeämmän ja säännöllisemmän kommunikoinnin kollegoiden kesken koettiin lisäävän tehtävien ja vastuiden tasaisempaa jakautumista. Työjaon ja potilaiden hoidon kehittämisen ratkaisuksi ehdotettiin järjestelmällisempää työn suunnittelua ja organisointia, työnjakomallia, avoimuutta uusien toimintamallien käyttöönottoon sekä tehtävänkuvien

tarkastelua ja tarkempaa määrittelyä. Järjestelmällisellä työn suunnittelulla, asioiden priorisoinnilla ja moniammatillisella yhteistyöllä työn kuormitusta voitaisiin vähentää. Osastoilla työskentelee lähi- ja sairaanhoitajia. Lähihoitajien roolia lääkehoidossa pitäisi tarkastella ja jakaa vastuuta potilaiden lääkehoidosta. Lähihoitajat osallistuvat tällä hetkellä sairaanhoitajiin verrattuna vähän lääkehoitoon. Hyvällä perehdytyksellä vastuuta työnjaosta pystytään paremmin jakamaan.

Osallistujat kyseenalaistivat vastaavan hoitajan työnkuvan. Osastojen jokaisessa siivessä toimii aamuvuoroissa kaksi sairaanhoitajaa vastaavana hoitajana, iltavuoroissa on yksi vastaavahoitaja. Vastaavan hoitajan työnkuvaan kuuluu potilaiden hoidon kokonaisvastuu vuorossa, hän osallistuu lääkärinkierrolle ja vastaa lääkehoidosta. Aamuvuoron kolmas hoitaja vastaa pääosin potilaiden päivittäisestä hoidosta ja auttaa vastaavia hoitajia. Viikonlopuille ehdotettiin aamuvuoroon yhtä vastaavaa hoitajaa yhteisen siiveen. Tällöin kaksi siiven hoitajaa voisi tehdä parityöskentelyä.

Lisäksi työntekijöiden siirrettävyydellä voidaan kehittää työnorganisointia. Avuntarjoamisen ja pyytämisen kulttuurissa koettiin tehostamisen tarvetta. Apua pitäisi tarjota automaattisesti toiseen siiveen, mikäli jossakin osastosiivessä on rauhallisempaa. Lyhyet hoitajapalaverit lääkärinkierrojen jälkeen työtehtävien organisoimiseksi antaa kaikille siiven hoitajille tiedon työmäärästä ja mahdollistaa tehtävien ja vastuiden jakamista. Samalla siiven potilaiden kokonaistilanne kartoitetaan ja huomataan lisäävun tarve tai avuntarjoamisen mahdollisuus toisiin osastosiipiin. Lääkärin antamien määräysten toteuttamisvastuuta voitaisiin jakaa nykyistä enemmän siiven kaikkien hoitajien kesken ja mahdollistaa työrauha. Työtehtävien jakamisessa voitaisiin hyödyntää nykyistä enemmän Imatis -järjestelmää, mihin työtehtävät kirjattaisiin ylös ja kuitattaisiin tekemisen jälkeen.

Potilaiden perushoidon toteuttamisen puutteisiin ja kiireeseen ratkaisuvaihtoehtoksi ehdotettiin hyvän perushoidon minimiraamien laatimista. Lisäksi osastolla tapahtuvien tutkimusten määrään ratkaisuehdotukseksi nimettiin ilmoittaminen hoitajalle tutkimuksesta heti, jotta hoitaja voi priorisoida omaa aikaa, yksi hoitaja ottaa vastuun potilaan tutkimusten valmistelusta ja saa aikaa sen toteuttamiseen tai siirretään tutkimuksia poliklinikoille tehtäväksi.

Työn organisoinnista aiheutuvaa kuormitusta vähentää **esihenkilön toiminta ja vastuu**. Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia, että uusien toimintamallien ja muutosten käyttöönotto tapahtuvat suunnitellusti. Muutoksista ilmoitetaan riittävän ajoissa ja järjestetään tarvittavat koulutukset. Esihenkilö suunnittelee työvuorot niin, että kaikki saavat riittävän koulutuksen ja perehdytyksen sekä ehtivät sopeutua tulevaan muutokseen.

### *Henkilökunnan määrä ja osaaminen*

Työntekijätilanne on osastoilla ollut pitkään haastava. Työntekijäpula koetaan merkittävänä kuormitustekijänä osastotyöskentelyssä ja se aiheuttaa osaamisvajeen osastoilla. Useiden eri erikoisalojen potilaiden hoitaminen vaatii hoitohenkilökunnalta laajaa osaamista ja kokemusta. Rungas vaihtuvuus ja uusien sijaisten määrä lisää perehdytyksen tarvetta. Perehdytyksen laatu koettiin heikkona. Lyhytaikaisten sijaisten runsas määrä on johtanut siihen, ettei laadukasta ja systemaattista perehdytystä ole saaneet kaikki työntekijät. Tämän vuoksi suuri vastuu ja työparin ohjaaminen työvuoron aikana kuormittaa osaston pitkäaikaisia ja kokeneita hoitajia. Ratkaisuna henkilökunnan määrästä ja osaamisesta aiheutuvaan kuormitukseen muodostui **perehdytyksen kehittäminen ja kollegiaalisuuden edistäminen**.

**Perehdytyksen kehittämisessä** esihenkilöiden rooli on merkittävä. Esihenkilöiden vastuulla on mahdollistaa uusien hoitajien perehdytys. Riittävän pitkä ja etukäteen suunniteltu perehdytysjakso parantaa perehdytyksen laatua. Uuden työntekijän perehdyttäjälle pitäisi mahdollistaa aikaa ja perehdytysvuorossa olevaa työntekijää ei laskettaisi osastovahvuuteen. Lyhyempiin perehdytysjaksoihin esitettiin perehdytyksen jälkeistä osaamisen seuranta ja lisäperehdytystä kokenemmalta hoitajalta. Perehdytykseen pitäisi sisältyä muutaman päivän ajan tutustumista hoitajan kenttätöskentelyyn ja vastaavan hoitajan työnkuvaan.

**Kollegiaalisuuden edistämiseksi** osastoilla harjoitteluissa olevien opiskelijoiden kunnioittaminen koettiin tärkeänä. Opiskelijat voivat olla tulevaisuudessa kollegoita osastoilla. Kaikessa työskentelyssä huomioitaisiin kollegiaalisuus, hyvän työyhteisön maine voisi lisätä osastojen mielenkiintoa opiskelijoiden ja kollegoiden silmissä sekä tuoda halua lähteä opiskelemaan alaa ja työskentelemään osastoille. Työkaverin jaksamisen tukeminen sekä uusien työkavereiden lempeä vastaanotto ja opastaminen koettiin lisäävän kollegiaalisuutta.

### 3.5 Johtopäätökset (reflektointi)

Toisen syklin tarkoitus oli kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia työn psykososiaalista kuormitusta aiheuttavista tekijöistä. Tutkimuskysymys oli, mitkä tekijät aiheuttavat hoitohenkilökunnan mielestä työn psykososiaalista kuormitusta. Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn ja ryhmätöskentelynä toteutetulla 6–3–5 menetelmällä kerättyjen kuormitusta aiheuttavien tekijöiden perusteella muodostui käsitys siitä, mitkä tekijät aiheuttavat kuormitusta Kainuun keskussairaalan vuodeosastoilla A ja B työskentelevälle hoitohenkilökunnalle.

Kyselyn kategorioista eniten kuormitusta aiheutti *työn järjestelyihin liittyvät tekijät*. Tuloksia tukee kyselyn avoimen kysymyksen vastaukset, joiden mukaan kuormitusta aiheuttivat työn organisointiin ja johtamiseen, työolosuhteisiin ja henkilöstövajeeseen liittyvät kuormitustekijät. 6–3–5 menetelmällä kartoitetuista kuormitustekijöistä työn järjestelyihin liittyviin kuormitustekijöihin kuuluu työn organisointi ja hoitohenkilökunnan määrä.

Työn organisointiin kuuluva epäselvä työnjako hoitajien kesken koettiin kuormittavana osastotyöskentelyssä. Hoitohenkilökunnan keskinäinen sekä lääkäreiden ja hoitajien välinen työnjako aiheuttaa epäselvyyttä. Työnjaolla työyhteisössä mahdollistetaan, että tehtävät ja toiminta organisoidaan tarkoituksenmukaisesti hoidon kokonaisuuteen ja ammattiryhmien väliseen osaamiseen (Lavander 2017, 45). Sairaanhoitajien ja lähihoitajien välissä rooleissa koettiin epäselvyyksiä. Tämä johtaa päällekkäiseen työskentelyyn, jonka vuoksi tehtävänkuvien kirkastaminen ja roolien selventäminen on tärkeää. Työtä jakaessa on tärkeää, että kaikki tietävät, mitkä työtehtävät kuuluvat kenenkin hoidettavaksi. Johtamisen menetelmillä varmistetaan työnjaon yhtenäisyys henkilöstössä, ratkaistaan työnjaon kehittämisen haasteita sekä sujuvoitetaan työnjakoa. Lisäksi esihenkilöiden tehtävänä on osaamisen varmistaminen, tiedottaminen, perustelu, osallistuminen ja palautteen kertominen työnjaon kehittämisessä. (Lavander 2017, 71, 74.)

Hoitohenkilöstö koki päätöksenteossa ja esihenkilöltä saadussa kohtelussa epäoikeudenmukaisuutta. Usein tulevista päätöksistä ja muutoksista ei tiedoteta ennakkoon, vaan vasta kun päätökset on tehty. Nokelan, Huhtakankaan, Pesosen, Laitisen ja Kansteen (2021, 150–151) mukaan nämä tuntemukset ovat yleisempiä julkisen sektorin sairaalaorganisaatioissa. Esihenkilöltä saadun kohtelun oikeudenmukaisuus lisää hoitohenkilökunnan todennäköisyyttä jatkaa työssään. Kokemusta kohtelun oikeudenmukaisuudesta lisäävät reiluus ja kunnioittava kohtelu sekä huomaavaisuus esihenkilön vuorovaikutuksessa ja päätöksenteossa. Organisaatioissa esihenkilöillä on haasteita pyrkiessään edistämään hoitajien alalla pysymistä. Esihenkilöiden täytyy tukea hoitohenkilökunnan hyvinvointia oikeudenmukaisella johtamisella.

Potilaiden tarpeita vastaava henkilöstömäärän mahdollistaminen on merkittävässä roolissa kustannustehokkaissa terveyspalveluissa. Lisääntyvien taloudellisten paineiden vuoksi riittävästä henkilökunnasta huolehtiminen koetaan tärkeänä palveluiden laadun varmistamiseksi. (Dall’Ora, Saville, Rubbo, Turner, Jones & Griffiths 2022, 2.) Hoitohenkilökunta on kriittinen osa terveydenhuoltoa ja muodostaa suurimman osuuden terveydenhuoltoalan ammattilaista. Huolestuttavaa on, että terveydenhuollossa on pulaa työntekijöistä ja koulutukseen hakeutuvista. Hoitohenkilöstöpulaan liittyy useita syitä ja huolenaiheita, kuten ikääntyvä väestö, eläköityvät työntekijät ja



voimakas kuormitus, josta seuraa työssä uupuminen. Nämä tekijät johtavat suureen vaihtuvuuteen ja epätasa-arvoiseen työvoiman jakautumiseen. (Haddad, Annamaraju & Toney-Butler 2023.) On tärkeää kiinnittää enemmän huomiota riittävään henkilöstömäärään, jotta haitallisia tehostuneen työn vaatimusten vaikutuksia voidaan lieventää (Huhtala ym. 2021, 1).

*Työn sisältöön liittyvät kuormitustekijät* kuormittivat melko usein vuodeosaston hoitohenkilökuntaa, etenkin toistuvat keskeytykset ja usean eri asian tekeminen samanaikaisesti. Kyselyn avoimen kysymyksen vastausten luokista työn sisältöön kuuluvat osaaminen, hoitotyön haasteellisuus, potilaiden hoitoisuus sekä vastuu. Osaamiseen liittyvää kysymystä ei ollut kyselyssä, osaamiseen liittyvät avoimen kysymyksen vastaukset sisällytettiin työn sisältöön liittyviin kuormitustekijöihin, koska työn tekeminen ja muutokset työssä vaativat osaamista henkilökunnalta.

Työelämän jatkuvan muutoksen vuoksi työyhteisöissä täytyy ylläpitää ja päivittää henkilökunnan osaamista (Väänänen, Smedlund, Törnroos, Kurki, Soikkanen, Panganniemi & Toppinen-Tanner 2020, 11). Muuttuva työ tuo uusi vaatimuksia ja kuormitustekijöitä henkilökunnalle, työstä suoriutumisessa korostuu kyky oppia ja käsitellä uutta tietoa sekä tietojärjestelmien käyttäminen keskeisenä työvälineenä. Tiedonkäsittelyn vaatimukset lisääntyvät, työ vaatii osaamista ja jatkuvaa tiedon hankkimista sekä työ kuormittaa aivojen tiedonkäsittelyn alueita. (Kalakoski, Käpykangas, Valtonen, Selinheimo, Koivisto, Paajanen & Louhimo 2018, 5.)

Kuormitustekijät työn sisällössä ovat muuttuneet viime vuosina, keskeytykset, häiriöt ja tietotulva ovat yleistyneet kaikilla aloilla. Huonot työvälineet, keskeytykset ja häiriöt hidastavat suoriutumista, vievät aikaa sekä johtavat kiireeseen ja ylitöihin. (Kalakoski ym. 2018, 5.) Potilaiden hoitoisuuden ja hoitotyön haasteellisuuden liittyvät monisairaant potilasryhmät ovat yleistyneet terveydenhuollossa ja opinnäytetyössä mukana olleilla osastoilla. Monisairaant potilaan hoitaminen on vaativaa ja siinä korostuu potilaslähtöinen lähestymistapa, hoitosuunnitelma ja hoidon jatkuvuus. Hoitotyöhön haasteita tuo näyttöön perustuvan tiedon vajavaisuus, koska tutkimusnäyttö perustuu laajalta osin yksittäisten sairauksien hoitoon. Terveydenhuollossa tulisi hallita monisairaiden potilaiden hyvän hoidon periaatteet potilaslähtöisesti. Yksittäisten sairauksien hoitosuosituksissa monisairaant potilasryhmät ovat huonosti huomioitu, ja niiden käyttäminen monisairaiden potilaiden hoidossa lisää hoitotaakkaa. (Koskela 2020, 2206–2208.)

*Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen* liittyvät kuormitustekijät aiheuttivat vähiten kuormitusta. Kyselyn avoimen kysymyksen vastaukset ja 6–3–5 menetelmällä kerätyt kuormitustekijät tukevat vähäistä kuormitusta. Avoimen kysymyksen aineiston luokittelussa vähiten alkuperäisiä ilmaisuja sisältyi yhteistyöhön ja viestintään, jotka kuuluvat työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviin

kuormitustekijöihin. 6–3–5 menetelmällä kerätyssä aineistoissa ei noussut esille sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä kuormitustekijöitä.

Ensimmäisen syklin kirjallisuuskatsauksen, Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn sekä 6–3–5 menetelmällä kartoitettujen työn kuormittavuutta aiheuttavien tekijöihin perustuen johdopäätöksenä voidaan todeta, että työn organisointi johdon ja työntekijän toimesta aiheuttaa eniten kuormitusta henkilökunnalle työympäristön ja olosuhteiden lisäksi.

Terveydenhuollon henkilöstön saatavuus ja riittävyys ovat heikentyneet viime vuosina. Henkilöstövaje koskee lähes koko maata ja kaikkia ammattiryhmiä sosiaali- ja terveysalalla. Hyvinvoivan, riittävän ja osaavan henkilöstön mahdollistaminen tulevaisuuden työvoimatarpeita vastaavaksi edellyttää useita toimenpiteitä organisaatioissa. Sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelman työryhmän mukaan, olennaista on huolehtia riittävästä koulutusmääristä, työnjaon uudistamisesta ja työn organisoimisesta työyhteisöissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 3.) Sairaalaosastoilla työntekijät uransa eri vaiheissa ovat herkkiä psykososiaaliselle kuormitukselle, joten näiden tekijöiden tunnistaminen on perusteltua ja kuormitus on pyrittävä minimoimaan. (Kowalczyk ym. 2019, 11.) Tämä käsitys tukee kahden ensimmäisen syklin tuloksia, joissa työn organisointi ja työnjaon uudistamisen tarpeet korostuivat. Tästä kumpuaa tarve ja lähtökohta osastojen toiminnan kehittämiseen työn organisoinnin näkökulmasta seuraavaan sykliin.

Kolmannessa syklissä on tarkoitus selittää hoitohenkilökunnan työn psykososiaalista kuormitusta vähentäviä tekijöitä työn organisointia kehittämällä. Tutkimuskysymys on, miten työn organisointia kehittämällä vähennetään hoitohenkilökunnan työn psykososiaalista kuormitusta?

### 3.6 Lähteet

Dall'Ora, C., Saville, C., Rubbo, B., Turner, L., Jones, J. & Griffiths, P. (2022). Nurse staffing levels and patient outcomes: A systematic review of longitudinal studies. *International Journal of Nursing Studies* 134, 1–12. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104311>

Haddad, L.M., Annamaraju, P. & Toney-Butler, T.J. (2023). Nursing shortage. Stat Pearls Publishing LLC. Saatavilla 15.4.2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493175/>

Heikkilä, T. (2014). Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. (2003). *Tilastolliset menetelmät*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Huhtala, M., Geurts, S., Mauno, S., & Feldt, T. (2021). Intensified job demands in healthcare and their consequences for employee well-being and patient satisfaction: a multilevel approach. *Journal of Advanced Nursing* 77(9), 3718–3732. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14861>

Johnson, B. & Onwuegbuzie, A. (2004). Mixed Methods Research. A Research Paradigm Whose Time Has Come. *Educational Researcher* 33(7), 14–26.

Kalakoski, V., Ratilainen, H., Puro, V., Perttula, P., Salminen, S., Lukander, J., Mattila, S. Leskinen, T., Mäkelä, T. & Plaketti, P. (2015). Sujuvaa työtä, vähemmän virheitä. Inhimillisten virheiden vähentäminen työpaikoilla. *Työterveyslaitos*. Saatavilla 4.5.23 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131760/Sujuvaa%20ty%c3%b6t%c3%a4%20v%c3%a4hemm%c3%a4n%20virheit%c3%a4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koskela, T. (2020). Monisairas potilas ansaitsee potilaslähtöisen ja kokonaisvaltaisen hoidon. *Duodecim* 136(20), 2206–2208.

Kowalczyk, K., Krajewska-Kulak., E. & Sobolewski, M. (2019). Factors Determining Work Arduousness Levels among Nurses: Using the Example of Surgical, Medical Treatment, and Emergency Wards. *BioMed Research International* 1–12. DOI: 10.1155/2019/6303474

Karjalainen, L. (2010). *Tilastotieteen perusteet*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kuula, A. (2006). *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3–12.

Lavander, P. (2017). *Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalaan muuttuvassa toimintaympäristössä*. Väitöskirja. *Terveystiede* 1431. Oulu: Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526216683>

L 738/2002. Työturvallisuuslaki 23.8.2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2002/20020738>

Nokela, T., Huhtakangas, M., Pesonen, P., Laitinen, J. & Kanste, O. (2021). Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeet. *Hoitotiede* 33(3), 142–153.)

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. (2014). Tilastollisten menetelmien perusteet. p. 1–3. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Puusa, A. & Juuti P. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. (2017). Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku AMK. Saatavilla 12.10.2022 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Schröer, B. Kain, A. & Lindemann, U. (2010). Supporting creativity in conceptual design: Method 635-extended. Saatavilla 13.10.2022 <https://www.designsociety.org/publication/29404/SUPPORTING+CREATIVITY+IN+CONCEPTUAL+DESIGN%3A+METHOD+635-EXTENDED>

Seppänen-Järvelä, R., Åkerblad, L., & Haapakoski, K. (2019). Monimenetelmällisen tutkimuksen integroivat strategiat. *Yhteiskuntapolitiikka* 84(3), 332–339. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201906122017>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 8. Helsinki. Saatavilla 3.5.2023 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164634/STM\\_2023\\_8.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164634/STM_2023_8.pdf)

Tunnistaminen & arviointi. (2022). Työsuojeluhallinto. Saatavilla 6.4.2023 <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/arviointi#:~:text=Vaarojen%20arvioinnin%20ensimm%C3%A4inen%20vaihe%20on%2C%20ett%C3%A4%20ty%C3%B6nantaja%20tunnistaa,ty%C3%B6n%20kuormitustekij%C3%A4t%2C%20jotka%20voivat%20vaikuttaa%20kielteisesti%20ty%C3%B6ntekij%C3%B6iden%20terveyteen.>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosake-yhtiö Tammi.

Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn menetelmäkuvaus. (2019). Työsuojeluhallinnon julkaisuja. Saatavilla 25.1.2023 [https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/menetelmakuvaus\\_psykososiaalinen\\_kuormitus.pdf/f96d7df8-b3c8-588f-e510-e312e8b81a2b?t=1568019548404](https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/menetelmakuvaus_psykososiaalinen_kuormitus.pdf/f96d7df8-b3c8-588f-e510-e312e8b81a2b?t=1568019548404)

Työsuojelu. (2022). Saatavilla 6.4.2023 <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/kuormitustekijat>

Työturvallisuuskeskus (N.D). Saatavilla 6.4.2023 <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/toimialakohtaistietoa/sosiaali-ja-terveysala/>

Vilkka, H. (2007). Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehkalahti, K. (2019). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Väänänen, A., Smedlund, A., Törnroos, K., Kurki, A-L., Soikkanen, A., Panganniemi, A. & Toppinen-Tanner, S. (2010). Ajattelu- ja toimintatapojen muutos. Teoksessa L. Kokkinen (toim.) Hyvinvointia työstä 2030-luvulla. (11–30) Helsinki: Työterveyslaitos. URN: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-943-3>

6–3–5 Brainwriting. (N.d). Free management Ebooks. Saatavilla 6.9.2022 <http://www.free-management-ebooks.com/news/6-3-5-brainwriting>

#### 4 Työn psykososiaalisen kuormituksen vähentäminen hoitohenkilökunnan vuodeosastotyökentelyssä (3.sykli)

##### 4.1 Työn psykososiaalisen kuormituksen vähentämisen kehittämisenäkökulman perusta (suunnittelu)

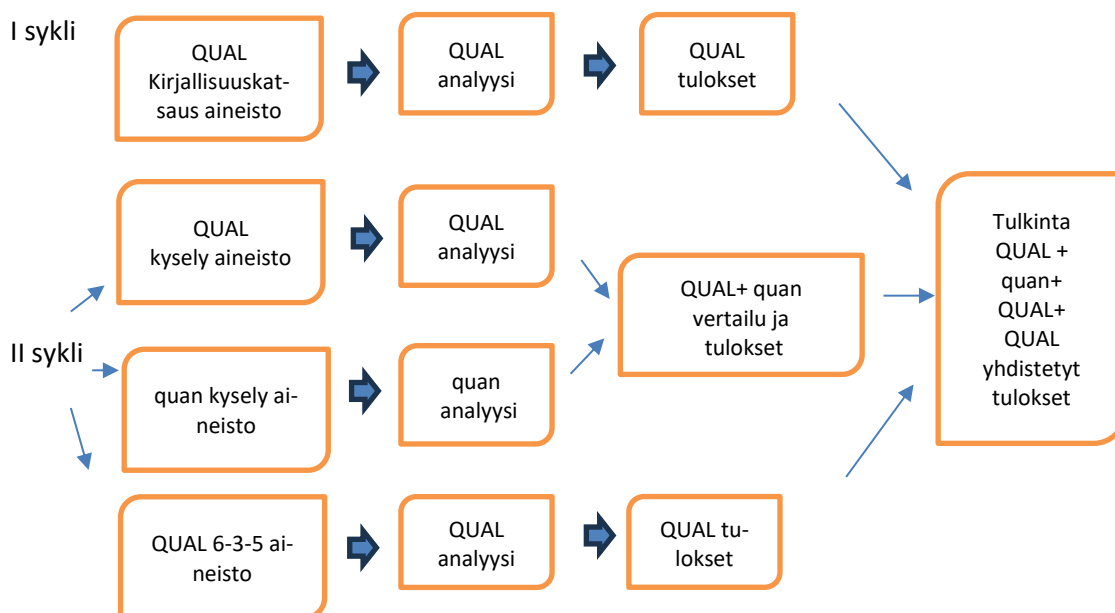
Kolmannen syklin aluksi kahden ensimmäisen syklin tulokset yhdistettiin työn psykososiaalista kuormitusta aiheuttavien tekijöiden mukaan. Ensimmäisen syklin kirjallisuuskatsauksen laadullisen aineiston sekä toisen syklin kyselyaineiston (laadullinen ja määrällinen) ja 6–3–5 menetelmällä kerätyn laadullisen aineiston tuloksia vertailtiin keskenään. Johtopäätöksenä aineistot sulautuivat yhteen siten, että painopiste on laadullisten aineistojen tuloksissa. (ks. Hurmerinta & Nummela 2020, 311–312, 314.)

Yhdistämällä kahden syklin tulokset lisätään tulosten laajuutta ja monimenetelmällisyyttä tutkimuksessa. Monimenetelmällisyys mahdollistaa tiedon tuottamista tieteenaloilla, joissa keskitytään käytännön toimintaan. Ihmisten mielipiteitä tai toimintaa selvittävällä tutkimuksella pyritään tuottamaan ilmiöstä monipuolista ja sovellettavissa olevaa tietoa. Suunnittelussa ilmiön tutkimiseen soveltuvaa lähestymistapaa miettiessä on tarpeen yhdistää tutkimuksen eri osioita ja menetelmiä. Laadullinen ja määrällinen tutkimusaineisto voivat esiintyä tutkimuksessa samanaikaisesti suhteessa tulosten tulkintaan tai toinen voi olla toista merkittävämpi. (Sormunen, Saaranen, Tossavainen & Turunen 2013, 312, 315–316, 319.) Aineistojen merkittävyyttä ja painoarvoa kuvataan kirjaisinkoolla. Isolla kirjaimilla kirjoitettu teksti tarkoittaa suurempaa merkitystä ja pienillä kirjaimilla kirjoitetulla aineistoa kuvaavalla sanalla on pienempi painoarvo tuloksissa. Laadullisesta eli kvalitatiivisesta aineistosta käytetään lyhennettä qual ja määrällisestä eli kvantitatiivisesta aineistosta quan. Kahden aikaisemman syklin yhdistetyt tulokset (Liite 8, taulukko 8) ohjasivat työyhteisöjen kehittämisenäkökulman valintaa.

Taulukossa 9 on esitetty I syklin kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista sisällönanalyyysillä muodostetut luokat (QUAL) eli aikaisemman tutkimustiedon mukaan työn psykososiaalista kuormitusta aiheuttavat tekijät. Syklin II kyselyn tuloksista merkittävämpi painoarvo annettiin avoimelle kysymykselle (QUAL), koska siihen vastaajat pystyivät nimeämään omassa työssään vuodeosastolla kuormitusta aiheuttavia tekijöitä. Näissä vastauksissa näkökulmat olivat laajempia ja yksityiskohtaisempia, kuin kyselyn kolmessa kategorioissa olevissa kysymyksissä. Syklistä II on nos-

tettu esille Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn avoimen kysymyksen vastauksista sisällön analyysillä muodostetut luokat. Kyselyn avoimella kysymyksellä selvitettiin vastaajilta tekijöitä, jotka kuormittavat vuodeosastotyöskentelyssä. Kuormitustekijöistä muodostui induktiivisella sisällönanalyysin avulla yhdeksän luokkaa. Kvantitatiivisista kyselyn vastauksista (quan) tulostaulukkoon on otettu mukaan kuormitustekijät, jotka aiheuttivat kaikille vastaajille työn psykososiaalista kuormitusta. Aiheen rajaamiseksi ja aineiston käsittelemisen sujuvoittamiseksi päätettiin rajata kuormitustekijät niihin tekijöihin, jotka kuormittivat kaikkia vastaajia. Kyselyn kysymyksistä kaikki aiheuttivat kuormitusta ja tällä rajauksella pystyttiin huomioimaan paremmin tekijät, joihin tarvitaan muutosta ensimmäisenä. Esimerkiksi työn järjestelyihin liittyvistä kuormitustekijöistä kaikille vastaajille kuormitusta aiheuttivat työhön keskittymistä häiritsevät tekijät sekä työvälineisiin ja työympäristöön liittyvät epäkohdat, puutteet tai toimintahäiriöt.

Toisessa syklistä aineistoa kerättiin kyselyn lisäksi kuudelta hoitajalta 6–3–5 menetelmällä, jossa kukin osallistuja nimesi kolme eniten kuormitusta aiheuttavaa tekijää vuodeosastotyöskentelyssä. Seuraavat osallistujat nimesivät kuormitustekijöille ratkaisuvaihtoehdot. Taulukkoon on nostettu induktiivisella sisällönanalyysillä muodostuneet kolme luokkaa (ongelmat) (QUAL). Ratkaisuvaihtoehtoja hyödynnetään tämän syklin toimintavaiheessa valitun kehityskohteen kehittämisessä. Kuviossa 8 on kuvattu kahden ensimmäisen syklin aineistojen yhdistämisen kokonaiskuvaus.



Kuvio 8. Kahden syklin aineistojen yhdistäminen

Kahden ensimmäisen syklin yhdistettyjen tulosten perusteella hoitohenkilökunnalle työn psykososiaalista kuormitusta aiheuttavat hoitotyön hallinta, hoitotyön vastuullisuus ja hoitohenkilöstön osaaminen.

**Hoitotyön hallinta** käsittää työn organisoinnin ja johtamisen, työskentelyolosuhteet, yhteistyön, liiallisen työmäärän, työhön keskittymistä häiritsevät tekijät, keskeytykset, useat samanaikaiset työtehtävät sekä henkilökunnan määrän. Aiempien syklien tulosten mukaan työn organisoinnissa täytyy huomioida ja selvittää epäselvyydet työssä ja työtehtävissä sekä lisääntyneet vaatimukset suunnitella ja tehdä työtä itsenäisesti ja yhä tehokkaammin. Työn organisointia vaikeuttaviksi tekijöiksi koettiin työhön keskittymistä häiritsevät tekijät, huono mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin, työn huono organisointi, epäselvä työnjako, jatkuva potilaspaiikkojen järjesteleminen sekä liiallinen työmäärä. Lisäksi kuormitusta aiheutti potilastilanteen huono kokonaiskuva, jonka koettiin aiheutuvan lähes vuorottaisesta työpisteestä toiseen siirtymistä.

Päällekkäisten työroolien, uusien toimintatapojen käyttöönotto, työtehtävien samanaikainen liiallinen määrä sekä potilastyön ohessa vaadittu toiminnan kehittäminen lisäävät hoitotyön hallinnasta ja työn organisoimisesta johtuvaa kuormitusta.

**Hoitotyön vastuullisuus** sisältää hoitotyön emotionaaliset vaatimukset, hoitotyön luonteen, hoitotyön haasteellisuuden, potilaiden hoitoisuuden, vastuun ja viestinnän. Hoitotyö koetaan erittäin vastuullisena kirjallisuuskatsauksen ja kyselyn tulosten mukaan. Emotionaalista kuormitusta lisää potilaiden kuolema ja haastavat potilastilanteet ja yhteistyö omaisten kanssa. Potilaat ovat entistä monisairaampia ja heidän hoitamisensa vaatii laajaa-alaista osaamista. Vastuun koetaan jakaantuvan ajoittain epätasaisesti hoitajien kesken. Samat hoitajat joutuvat usein olemaan vastaavana hoitajana, eli ovat päävastuussa yhden osastosiiven osasta tai kaikista potilaista. Hoitohenkilökunnan vastuuta lisää lääkäreiden työ ja sen hajanaisuus. Lisäksi lääkäreiden antamien hoitomääräysten sekavuus lisää työtä ja hoitajan vastuuta määräysten tulkinnasta. Hoitaja voi joutua myös perehdyttämään uusia lääkäreitä osaston toimintaan ja osittain tekemään lääkärille kuuluvia työtehtäviä. Tämä korostui erityisesti palliatiivisten potilaiden hoitotyön kohdalla.

Lisäksi hoitotyön itsenäisen työskentelyn luonne voi muodostua enemmän esteeksi kuin mahdollisuudeksi koska ne, jotka joutuvat suoriutumaan työstään ilman muiden tukea, voivat kokea yksin työskentelyn kuormittavana. Tämän vuoksi esihenkilöiden tuki ja asenne työyhteisössä on merkittävä työn psykososiaalisen turvallisuusilmapiirin näkökulmasta.



**Hoitohenkilöstön osaamisesta** aiheutuvat kuormitustekijät vuodeosastotyöskentelyssä sisältävät osaavan henkilökunnan lisäksi vuorovaikutuksen ja viestinnän. Kirjallisuuskatsauksen ja kyselyn tulosten mukaan henkilökuntavaje on merkittävä kuormitusta lisäävä tekijä. Myös oman osaamisen ylläpito ilman riittävää aikaresurssia koettiin kuormittavana. Työmäärää lisää ohjeiden vaikea saavutettavuus sekä useat hallittavat ohjelmat kuten Lifecare, Imatis ja Antti-anestesia. Uusia ohjeita ja ohjelmia tulee usein uusia, eikä edellisiä ehditä oppia käyttämään. Lisäksi kuormitusta aiheuttaa sairaanhoitajille oman työn ohessa järjestettävät koulutukset, osaston ulkopuolelta tulevat hoitajakonsultaatiot esimerkiksi kotihoidosta sekä muiden työyksiköiden eri erikoisalojen potilaiden siirtäminen osastoille ilman lisä resurssointia. Osaamisen ja perehdyttämisen taso koettiin osastoilla vaihtelevaksi.

II syklin 6–3–5 menetelmän ratkaisujen (tulosten) mukaan työn organisoinnista aiheutuvaa kuormitusta vähentää esihenkilön toiminta ja vastuu. Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia, että uusien toimintamallien ja muutosten käyttöönotto tapahtuvat suunnitellusti. Muutoksista ilmoitetaan riittävän ajoissa ja järjestetään tarvittavat koulutukset. Esihenkilö suunnittelee työvuorot niin, että kaikki saavat riittävän koulutuksen ja perehdytyksen sekä ehtivät sopeutua tulevaan muutokseen. Kahden aikaisemman syklin tulosten perusteella osastoilla lähdetään kehittämään hoitotyön hallintaa ja erityisesti siihen sisältyvää työn organisoimisesta aiheutuvaa kuormitusta esihenkilöiden ja projektiryhmän johdolla. Ratkaisuun päädyttiin, koska kahden aikaisemman syklin tulosten perusteella työn organisointi aiheuttaa voimakkainta kuormitusta osastoilla ja sen kehittämiseen löytyy resursseja sekä sen toteuttaminen osana opinnäytetyötä on realistista.

Työn hallintaan sisältyvän työn organisoinnin kehittämiseksi ehdotettiin käytänteiden tarkistamista ja muuttamista työtehtävien ja työroolien suhteen. Selkeämmän ja säännöllisemmän kuin nykyinen kommunikointi kollegoiden kesken koettiin lisäävän tehtävien ja vastuun tasaisempaa jakautumista. Työjaon ja potilaiden hoidon kehittämisen ratkaisuksi ehdotettiin järjestelmällistä työn suunnittelua ja organisointia, työnjakomallia, avoimuutta uusien toimintamallien käyttöönottoon sekä tehtävänkuvien tarkastelua ja tarkkaa määrittelyä.

Osallistujat kyseenalaistivat vastaavan hoitajan työnkuvan. Lisäksi työntekijöiden siirrettävyydellä ja avuntarjoamisen ja pyytämisen kulttuurilla voidaan kehittää työn organisointia. Lyhyet hoitajapalaverit lääkärintertojen jälkeen työtehtävien organisoimiseksi antaa kaikille potilaiden hoi-

toon osallistuville hoitajille tiedon työn määrästä ja mahdollistaa tehtävien ja vastuiden jakamista. Potilaiden perushoidon toteuttamisen puutteisiin ja kiireeseen ratkaisuvaihtoehdoksi ehdotettiin hyvän perushoidon minimiraamien laatimista. Näiden kehittämissuositusten perusteella lähdettiin projektiryhmässä pohtimaan ja rajaamaan kehittämiskohdetta hoitotyön hallinnan kehittämiseksi.

Kolmannen syklin tarkoitus on kartoittaa hoitohenkilökunnan työn psykososiaalista kuormitusta vähentäviä tekijöitä työn organisointia kehittämällä. Tutkimuskysymys oli, miten työn organisointia kehittämällä vähennetään hoitohenkilökunnan työn psykososiaalista kuormitusta.

#### 4.2 Valmentava johtaminen työyhteisöjen kehittämisessä ja työn psykososiaalista kuormitusta vähentävässä toiminnassa (toiminta)

Nopeasti muuttuva työelämä aiheuttaa haasteita ja muutostarpeita organisaatioille. Tulevaisuudessa yhä pienemmällä hoitohenkilöstön määrällä on saatava enemmän aikaan ja työtehtävistä on selviydyttävä ansiokkaasti. Työn kehittämiseksi on tärkeää saada näkyväksi ja otettua käyttöön uudet kehitysajat ja toimintatavat. Kehittämistyössä jokaisen työntekijän rooli on merkittävä. (Hakanen 2020, 29–30.) Muutoksen toteuttamiseen tarvitaan lisäksi koko henkilöstön osaaminen (Laaksonen 2022, 175). Riittävän hoitohenkilöstön saatavuuden varmistaminen tulevaisuudessa edellyttää sosiaali- ja terveysalan henkilöstöresurssien sijoittamista siten, että työnjaolla pystytään vastaamaan potilaiden tarpeisiin ja hyödyntämään kaikkien ammattiryhmien osaamista. Työnjaon kehittämisessä olennaista on, että hoitohenkilöstö sijoittuu koulutusta vastaavaan työhön. Nykyään työaika kuluu myös muihin tehtäviin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 18–19.) Aiempien tutkimusten mukaan (Kaustinen 2011, 88) hoitohenkilökunnan työajasta välitöntä hoitotyötä on 61 %. Lavanderin (2017, 73) mukaan merkittävä havainto hoitotyöstä on, että alle puolet hoitajien työajasta on välitöntä hoitotyötä.

Työn kehittämistä tuetaan ja johdetaan työyhteisöissä valmentavan johtamisen menetelmillä. Viime vuosikymmeninä lähijohtaminen on kehittynyt valmentavan johtamisen suuntaan (Mäkelä, Viitala, Tanskanen, Sääntti & Uotila 2013, 11). Valmentavaa johtamista voidaan soveltaa useissa eri tilanteissa, arjen ongelmatilanteista tavoitteellisempaan toimintaan (Kurttila & Aalto 2015, 24). Valmentava ote antaa organisaatioille mahdollisuudet säilyttää paras osaaminen ja suorituskyvyn parantaminen varmistamalla, että kehitys jatkuu ja työntekijöiden motivaatio säilyy. Lisäksi

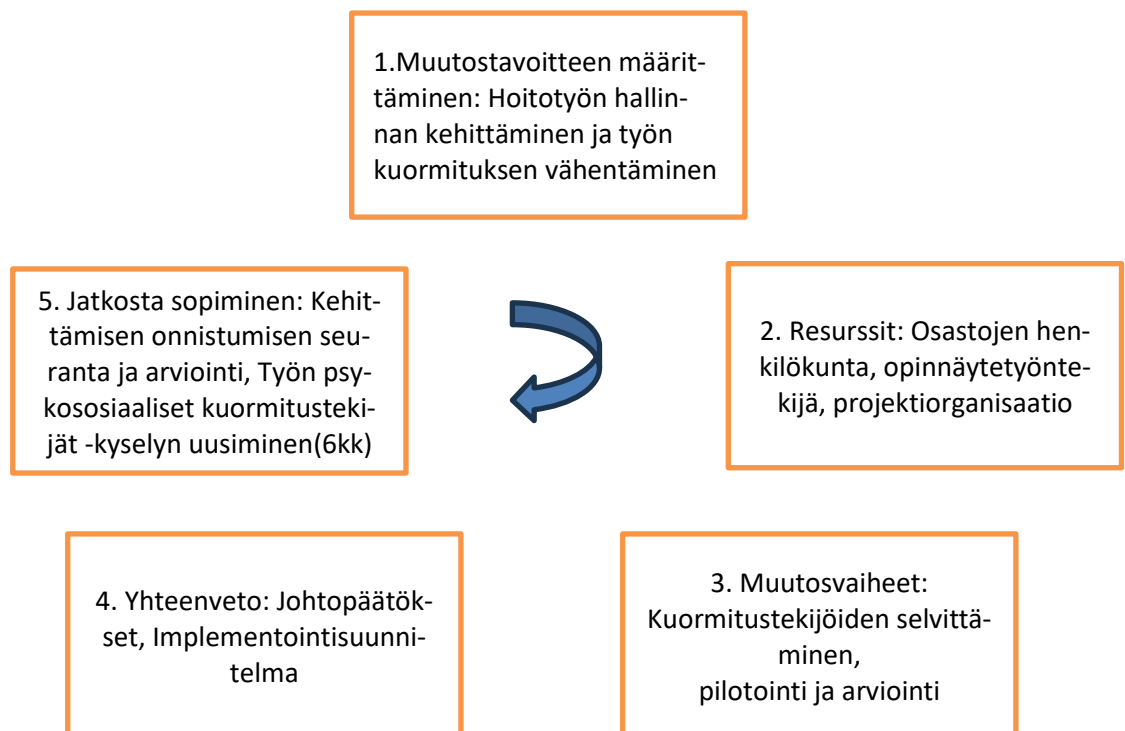
se mahdollistaa työntekijöiden potentiaalın vapautumisen ja uusien ja tuottavien käyttäytymismallien käyttämisen. (Mäkelä, Viitala, Tanskanen, Säntti & Uotila 2013, 11, 14.) Kainuun hyvinvointialueen strategiassa on määritelty, että arvostava, kuunteleva ja palveleva asenne mahdollistaa hyvän lähijohtamisen. Koko organisaatiossa toimintaa johdetaan valmentavan johtamisen periaatteiden mukaisesti ja toiminta on vuorovaikutteista ja osallistavaa. (Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025 2022, 8.) Tämän vuoksi työyhteisön kehittämisessä ja projektiorganisaatiossa käytetään valmentavan johtamisen näkökulmaa.

Valmentavan johtamisen keskiössä on vuorovaikutus, etenkin kuunteleminen, kyseleminen, palaute, tavoitteista sopiminen, ohjaaminen, neuvominen ja valtuuttaminen. Valmentavassa johtamisessa esihenkilön ja alaisten välisen vuorovaikutussuhteen tarkoituksena on työntekijän osaamisen mahdollistaminen, oppimaan tukeminen ja taitojen kehittäminen koko organisaation suorituskyvyn parantamiseksi. (Mäkelä ym. 2013, 11.) Vuorovaikutustilanteessa esihenkilö kuuntelee ja kyselee neuvojen antamisen sijaan. Valmentavalla otteella työntekijä oppii oivaltamaan ja löytämään itse ratkaisut. Ratkaisu voi löytyä myös yhdessä pohtimalla ja ideoimalla. Vaikuttavimmat hyödyt valmentavassa johtamisessa ovat muun muassa työntekijöiden motivaation vahvistuminen, työntekemisen ilon lisääntyminen sekä koko työyhteisön osaamisen, ajatusten ja näkökulmien näkyväksi tekeminen ja käyttöönotto. (Kurttila & Aalto 2015, 18–19.) Työn kehittämisessä kuunnellaan kehittämistoimintaan osallistuvien mielipiteitä, ideoidaan yhdessä ja kannustetaan toisia löytämään ratkaisuja. Projektipäällikkö toimii tilanteissa kuuntelijana ja motivoijana antaen kaikille mahdollisuuden kertoa ajatuksistaan. Työyhteisössä työskentelevillä on paras ja ajantasainen tieto ja kokemus siitä, mikä työ yhteisössä koetaan kuormittavaksi ja tarvitsee eniten muutosta.

Valmentava esihenkilö mahdollistaa työntekijöiden työssä oppimisen ja ottaa huomioon työn tekemisen sekä työyhteisön erilaiset muuttuvat tilanteet tukeakseen työssä oppimista. Esihenkilö mahdollistaa ja järjestää tilanteita, joissa mielipiteiden ja kokemusten vaihtaminen onnistuu. Tämä mahdollistaa työntekijöiden kokemusten vaihtamisen ja oman toiminnan reflektoinnin, joka tukee ja lisää oppimista. Työn tavoitteiden huomioiminen, työntekijän kokemus sekä oppimisen kokeminen ajankohtaiseksi ja työn kannalta merkitykselliseksi edesauttavat työssä oppimista ja kehittymistä. Lisäksi työntekijän kehittymistä edistää palautteen antaminen. (Uutela 2019, 130,138–139.) Motivoimalla esihenkilö rohkaisee työntekijöitä uusien ratkaisujen pohtimiseen ja havainnoimiseen. Arvostaminen näkyy valmentavassa johtamisessa avoimuutena toisten

mielipiteille ja ajatuksille. Arvostus mahdollistaa avoimen ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen. Valmentavassa johtamisessa yhteistyö ja tasavertaisuus ovat keskiössä. (Kurttila & Aalto 2015, 20.) Projektioorganisaation kokoontumisissa arvostetaan kaikkien mielipiteitä ja mahdollistetaan luottamuksellinen suhde ja vuorovaikutus ajatusten esille tuomiseksi.

Etsiessä ratkaisuja ongelmiin, valmentamisessa voidaan käyttää viittä vaihetta: Tavoitteen tai toivon määrittäminen, voimavarojen kartoittaminen, askeleiden määrittäminen, yhteenvedon laatiminen ja jatkosta sopiminen. Yleensä valmentaminen lähtee liikkeelle tahtotilasta kehittää nykyisiä asioita tai toimintamalleja tai luoda uutta. Selkeän ja motivoivan tavoitteen määrittäminen muutokselle on tärkeää. Huolellisesti laadittu tavoite ilmaisee, millaista toiminta on, kun tavoite on saavutettu ja muutos tapahtunut. Tavoitteen määrittämisen jälkeen kuvataan nykytila, mikä tarvitsee muutosta ja millaiset resurssit tavoitteen saavuttamiseen on käytettävissä. Muutosaskeleiden avulla konkretisoituu muutoksen etenemisen vaiheet. Asioiden yhteenveto auttaa hahmottamaan, mistä on sovittu. Yhteenvedolla varmistuu, että kaikki ovat ymmärtäneet asian. Viimeisenä sovitaan muutoksen seurannasta ja jatkosta. (Kurttila & Aalto 2015, 22–23.) Hoitotyön hallinnan kehittämisen eteneminen on kuvattuna kuviossa 9.



Kuvio 9. Hoitotyön hallinnan kehittämisen eteneminen (mukaillen Kurttila ja Aalto 2015, 22)

Ongelman ratkaisuun keskittyvän valmentamisen vaiheet yksi ja kaksi ovat toteutuneet opinnäytetyön alkuvaiheessa, näiden huomioiminen on aloitettu jo tutkimussuunnitelma vaiheessa ja opinnäytetyön ensimmäisissä sykleissä. Kolmannen vaiheen kuormitustekijöiden selvittely on toteutettu toisessa syklissä. Hoitotyön hallintaa lisäävän työnjaon suunnittelu ja pilotointi ja arviointi toteutetaan kolmannessa syklissä. Vaiheet neljä ja viisi suunnitellaan neljännessä syklissä.

#### 4.3 Työn psykososiaalista kuormitusta vähentävän työnjaon suunnittelu (toiminta)

Opinnäytetyöntekijä kokoontui osasto A:n ja B:n esihenkilöiden kanssa kesäkuussa käydäkseen läpi kahden aiemman syklin tulokset ja muodostaen yhteisen näkemyksen siitä, mitä esihenkilöiden luvalla voidaan kehittää työyhteisöissä. Kokoontumisessa päädyttiin kahden sykliin tulosten perusteella työnjaon kehittämiseen. Keskustelussa korostui tiimityöskentelymalli ja tehtävien ja vastuiden aikaisempaa tasaisempi jakaantuminen, jonka seurauksena työn kuormitusta saataisiin vähennettyä. Tämän vuoksi aloitettiin projektiryhmäläisten kanssa kehittämään päivittäistä työnjakoa tiimityöskentelymalliin sopivaksi. Nykyisiä tehtäväkuvauksia hyödynnettiin suunnittelussa.

Tiimityöskentely on tavallisimpia työn organisoinnin muotoja. Työolotutkimuksen mukaan tiimityö on yleistä useissa työyhteisöissä Suomessa ja ulkomailla työnantajasektorista riippumatta. Etenkin suurissa työyhteisöissä tiimityöskentely on yleistä. (Lehto & Sutela 2008, 93.) Työn jatkuvat muutokset ovat vakiinnuttaneet työyhteisöihin tiimityöskentelyn (Raappana & Valo 2014, 24). Tiimityöskentely edellyttää tiimin jäseniltä vuorovaikutusosaamista ja kommunikointia. (Kannisto, Asikainen, Puro, Koskela, Ansio, Käpykangas, Paajanen, Valtonen & Toivio 2022, 17; Lehto & Sutela 2008, 93). Tiimin jäsenten välinen sanaton ja sanallinen viestintä ovat merkittävässä roolissa tiimin työskentelyssä ja yhteisen käsityksen muodostamisessa ja ylläpitämisessä. Tiimityöskentelyssä ilmapiriin täytyy olla sellainen, että tiimiläiset pystyvät kertomaan havainnoista ja ideoista, rohkenevat kysyä ja kyseenalaistaa sekä ehdottaa uudenlaista toimintatapaa. Psykologisesti turvallisessa tiimissä on tietoa siitä, että asioista saa kertoa suoraan ilman pelkoa seurauksista. Tämä mahdollistaa sen, että he uskaltavat pyytää apua, myöntää virheensä, kertoa ideansa ja antaa toisille palautetta. (Kannisto ym. 2022, 17.)

Työn organisoinnin kehittämisessä mahdollisuutena on työn järjestäminen siten, että työntekijöillä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa päätöksentekoon, oman työn tekemiseen ja tiimityöhön. Työntekijältä tämä edellyttää osaamista, harkintakykyä ja luovuutta. (Oinas, Anttila & Mustosmäki 2016, 670.) Projektiryhmään ja tukiryhmään kuuluvia osallistui tiimityöhön perustuvan

työnjaon kehittämiseen. Tämä lisäsi hoitohenkilökunnan osallistumismahdollisuuksia heitä koskeviin päätöksiin ja oman työn kehittämiseen.

Muuttuvissa ja monimutkaisissa työtilanteissa ja -ympäristöissä työskenteleminen, päätöksenteko ja ongelmanratkaisu edellyttävät tiimiltä hyvää yhteistä tilannekäsitystä ja sen mahdollistamista työtilanteissa. Ajantasainen tilannekäsitys edellyttää työtehtäviin liittyvän olennaisen tiedon havaitsemista, havaittujen tietojen yhdistämistä, aiemman tiedon hyödyntämistä sekä ennakoitua. (Kannisto ym. 2022, 17.) Hoitohenkilökunnan osallistumisessa haluttiin myös varmistaa työnjaon kehittämisen luotettavimmat vinkit ja näkökulmat. Osastolla työskentelevillä on parhain tieto siitä, mikä toimii ja mihin tarvitaan eniten muutosta. Heillä oli myös näkemystä siitä, mitä hyvä työnjakomalli pitää sisällään.

Projektiryhmä kokoontui 14.7.2023 suunnittelemaan uutta työnjakoa ja tiimityöskentelyn toteutusta osastoilla. Jo ennalta opinnäytetyöntekijä lähestyi projektiryhmään osallistuvia sähköpostilla, tiedottaakseen kokoontumisen aikataulusta ja sisällöstä. Kokoontumisen aluksi käytiin läpi kahden ensimmäisen syklin tulokset ja kokoontumisen eteneminen. Aikaa kokoontumiseen meni kaksi tuntia. Projektiryhmään kuului molempien osastojen apulaisosastonhoitajat ja viisi hoitajaa. Osallistujina oli lähihoitajia ja sairaanhoitajia molemmilta osastoilta. Alkuinfon jälkeen kokoontuminen eteni siten, että molempien osastojen hoitajat kertoivat nykyisestä työnjaosta. Nopeasti selvisi, että toisella osastolla työnjako on hyvin yksilökeskeistä. Työ on jaettu rooleittain vastaavalle hoitajalle ja ”kenttähoitajalle”. Työnjaossa korostui vastaavan hoitajan rooli ja suuri vastuu. Tämä oli noussut esille myös kyselyn viimeisessä kysymyksessä ja 6–3–5 menetelmällä kerätyissä kuormitustekijöissä. Vastaavat hoitajat ovat hyvin kuormittuneita ja heidän työtaakkansa keventäminen koettiin merkittäväksi. Projektipäällikkö kirjasi kaikki kehitysideat muistiin, joista lähdettiin muotoilemaan suunnitelmaa työnjaon muutokselle ja pilotointiin.

Esihenkilöiden ja projektiryhmän jäsenten kanssa yhteistyössä päädyttiin siihen, että ensiksi kehitetään ja pilotoidaan työnjakomallia Osasto A:lla. Tähän päädyttiin sen vuoksi että toiminta kahdella eri osastolla eroaa toisistaan joiltakin osin, eikä nähty ehdottomaksi tekijäksi, että täysin sama työnjakomalli täytyisi olla käytössä molemmilla osastoilla samanmuotoisena. Työnjaon kehittämässä hyödynnettiin tekijöitä, jotka toisella osastolla oli koettu kuormitusta vähentävinä.

Työnjaon kehittämisen yhteydessä aamuvuoron raportointikäytäntöjä tarkasteltiin uutta työnjakomallia vielä paremmin palvelevammaksi. Nykyisessä työnjaossa sairaanhoitajat ovat aamuisin lukeneet raportin ja ”kenttähoitaja” on saanut suullisen raportin yöhoitajalta. Aiemmassa työnja-

ossa jokaisen potilassiiven potilaat on jaettu kahdelle sairaanhoitajalle, jotka ovat toimineet vastaavina hoitajina. Kolmas hoitaja on vastannut potilaiden perushoidosta, ja hän on osallistunut siiven kaikkien potilaiden hoitoon. Uudessa työnjakomallissa potilaita ei jaeta sairaanhoitajien kesken, vaan hoidetaan tiimityöskentelyn mukaisesti yhteistyössä. Tämän vuoksi kaikkien hoitajien täytyy tietää kaikista potilaista ja raportointikäytäntöjen muuttaminen koettiin tukevan muutosta. Suulliseen raporttiin päädyttiin, jotta kaikki hoitajat tietävät potilaista saman verran tietoja ja työtä pystytään helpommin jakamaan. Suullisella raportilla kaikki siiven hoitajat saavat tietoon samalla esimerkiksi lääkärintarkastuksen huomiot, verrattuna tilanteeseen, että kiertohoitaja lukee itse ja II ja III hoitaja saavat suppean suullisen raportin. Raportoinnissa hyödynnetään Imatis -järjestelmää, josta selviää yleiskatsaus potilaiden tiedoista. Järjestelmällä tuetaan moniammatillista työskentelyä ja helpotetaan yhteistyötä potilaiden hoitoon osallistuvien tahojen ja ammattilaisten kanssa. Raportoinnin peruspohja tulostetaan Imatiksesta, jossa on valmiina tärkeitä tietoja potilaista (tulosityy, ravitsemus, liikkuminen yms.), joten kaikkea ei tarvitse kirjoittaa.

Työnjaon kehittämisessä keskityttiin yhden osastosiiven hoitajien työnjaon kehittämisen mahdollisuuksiin. Aamuvuorossa siivessä työskentelee kolme hoitajaa ja iltavuorossa kaksi hoitajaa. Suunnitteluvaiheessa pohdittiin yksilövastuun, parityöskentelyn ja tiimityöskentelyn mahdollisuuksista työn tasapuolisemmassa jakamisessa. Työskentelymallien hyödynnettävyydestä käytiin projektiryhmässä keskustelua ja tiimityöskentelymallin todettiin soveltuvan parhaiten osaston tarpeisiin. Osasto A käsittää neljä erillistä siipeä/käytävää ja näiden sijainti toisiinsa nähden helpotti päätöstä siitä, että keskitytään kehittämään siiven hoitajien keskinäistä työnjakoa sen sijaan, että kehittäisimme ja muuttaisimme koko osaston toimintaa.

Työnjakomallia suunnitellessa huomioitiin työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn kaikkia vastaajia kuormittavia tekijöitä. Ratkaisuja haettiin toistuvasti keskeytyksiin, keskittymistä häiritseviin tekijöihin, usean eri asian samanaikaiseen tekemiseen sekä työvälineiden ja ympäristön epäkohtiin. Näitä kuormittavia tekijöitä huomioidaan siten, että roolituksia tehtiin selkeämmäksi. Jokaisessa siivessä on puhelin, joka on ollut vastaavalla hoitajalla, lisäksi käytössä on virvet ja koordinoivan puhelin. Koordinoivan hoitajan puhelimeen ilmoitetaan osastolle tulevat potilaat sekä kysytään lääkkeiden lainaamista toisiin yksiköihin. Puhelimen numero on tiedossa muilla yksiköillä ja se on vain potilasliikenne ja lääkehoitoa koskevia puheluita varten. Lääkehoitoa koskevat puhelut liittyvät muiden yksiköiden akuutteihin lääkepuutteisiin, joita kysytään sairaala-apteekin aukiolojen ulkopuolella. Puhelimit jaetaan siten, ettei jatkossa kiertohoitaja ota siiven puhelinta mukaan lääkärintarkastusta keskeyttämään. Koordinoivan puhelin on ensisijaisesti vuorovas-

taavan hallussa. Koko osastolla jokaisessa vuorossa on yksi vuorovastaava, joka on kokenut sairaanhoitaja. Esihenkilöt nimeävät työvuorosuunnittelussa vuorovastaavat. Lähtökohtaisesti vuorovastaavaa ei nimetä kiertohoitajaksi. Virvejen käytöstä vastaavat II ja III hoitajat.

Lääkehuoneessa työskentely koettiin kyselyssä yhtenä keskittymistä häiritsevänä tekijänä hälyn vuoksi. Lääkehuoneessa työskentelee etenkin aamuvuorossa useita sairaanhoitajia samanaikaisesti. Pahimmillaan lääkehuoneessa potilaiden lääkkeitä on tarkistamassa kuusi hoitajaa ja lisäksi heidän mukanaan mahdolliset opiskelijat. Uudessa työnjakomallissa siiven lääkehoito keskittään entisen kahden sairaanhoitajan sijaan yhdelle sairaanhoitajalle ja tällöin lääkehuoneessa työskentelisi yhtäaikaisesti kolme sairaanhoitajaa. Tällä saadaan vähennettyä melua ja rauhoitettua lääkkeiden tarkistustilanteita.

Suunnitteluvaiheessa sovittiin, että palautteet työnjaon pilotointiin osallistuvilta kerätään SWOT-analyysillä, koska SWOT työkalua käytettäessä saadaan selkeä kokonaiskuva arvioitavasta asiasta. Se on suosittu strategiatyökalu ja sen avulla voidaan muodostaa yhteen vetävä analyysi. Tunnetuin ja perinteinen SWOT on nelikentäinen, joka muodostuu vahvuuksista (S), heikkouksista (W), mahdollisuuksista (O) ja uhkista (T). (Vuorinen 2013, 88–89.) Kysymyksenä SWOT-analyysissä oli: miten uusi työnjako on vaikuttanut työn kuormitukseen ja työn jakautumiseen. Analyysissä pyydettiin keskittymään uuden työnjakomallin aiheuttamien muutoksien vahvuuksiin, heikkouksiin, mahdollisuuksiin sekä uhkiin. Palautteet kerätään työvuoron päätteeksi pilotointiin osallistuneelta hoitohenkilökunnalta.

#### 4.4 Työn psykososiaalista kuormitusta vähentävän työnjaon pilotointi (toiminta ja havainnointi)

Työn psykososiaalista kuormitusta vähentävän työnjaon suunnittelun jälkeen aloitettiin pilotoinnin suunnittelu. Pilotoinnilla haluttiin selvittää, miten uusi tiimityöskentelyyn perustuva työnjako toimii vuodeosastotyöskentelyssä ja minkälainen valmius osastolla on uuden työnjakomallin käyttöönottoon. Lisäksi haluttiin testata, mitä muutoksia työnjakoon joudutaan mahdollisesti tekemään ennen sen käyttöönottoa koko osastolla. Pilotoinnilla varmistetaan, onko työyhteisö ja koko organisaatio valmis uuden työnjaon käyttöönottoon. Pilotoinnin kulmakiveksi muodostui esihenkilöiden ja projektiryhmätyöskentelyn perusteella sujuva ja toimiva tiimityö, jossa työnjako on tasapuolinen ja osaamisen huomioiva. Vastaavan hoitajan työtä tullaan pilotoinnissa keventä-



mään ja työtä ja vastuuta jakamaan tiimin muiden hoitajien kanssa tasapuolisemmin, kuin aiemmassa työnjakomallissa osastolla. Projekti -ja tukiryhmän kokoontumisessa muodostettiin uusi työnjakomalli (Liite 10, taulukko 9).

Pilotoinnilla pyritään vähentämään uusien toimintatapojen käyttöönottoon liittyviä riskejä ja lisätään ymmärrystä sen sopivuudesta yksikköön. Pilotointi on tehokas ja edullinen menetelmä testata uusia kehitysideoista ja saada tietoa sen toimivuudesta. Ennen pilotoinnin aloittamista määritellään ja kerrotaan osallistujille, mitä ollaan testaamassa ja miten kehitettävän toiminnan pilotoinnin onnistumista mitataan. Pilotoinnin lopuksi muodostetaan yhteenveto pilotoinnista ja muodostetaan näkemys siitä, voidaanko pilotoinnilla testattu menetelmä ottaa laajemmin käyttöön organisaatiossa. (Boyd 2014.)

Uusi työnjakomalli lähetettiin osaston kaikille työntekijöille tutustuttavaksi viikko ennen pilotoinnin aloittamista. Lisäksi pilotointi ja työnjakomalli esitettiin ennen pilotoinnin alkua osastokokouksessa. Osastokokouksesta tehtiin pöytäkirja, joka lähetettiin kaikille työntekijöille, tällä varmistettiin, että kaikki osaston työntekijät saavat pilotoinnista tiedon. Työyhteisössä käytiin myös avointa keskustelua ennen pilotoinnin alkua. Keskusteluissa nousi esille huoli siitä, miten uusi työnjakomalli otetaan vastaan ja ollaanko työyhteisössä sitoutuneita toimimaan uuden ohjeistuksen mukaisesti. Lisäksi keskustelua käytiin osastonlääkäreiden kanssa. Yhteistyö lääkäreiden kanssa on tiivistä, joten oli luontevaa tiedottaa heitä toiminnan muutoksesta. Tällä varmistettiin myös, että lääkärit pystyvät antamaan kommentteja siitä, onko uusi työnjako vaikuttanut työskentelyyn ja potilaiden hoitamiseen ja ennen kaikkea potilasturvallisuuteen.

Pilotointi toteutettiin Osasto A:n yhdessä osastosiivessä 22.7-6.8.2023. Siivessä on kymmenen potilaspaikkaa ja siellä hoidetaan potilaita, jotka sairastavat erilaisia sisätautien, neurologian ja keuhkotautien sairauksia. Pilotoinnin aikana siivessä potilaiden hoitovastuussa oli usean eri erikoisan lääkäreitä. Pilotointiin osallistui kyseisinä päivinä työvuoroissa oleva hoitohenkilökunta. Pilotointiin osallistujat valittiin projektiryhmästä ja työvuorojen perusteella esihenkilöiden johdolla katsottiin pilotointiin muut osallistujat. Osallistujat ohjeistettiin kirjallisella ohjeella ja osa sai lisäksi suullisen ohjeistuksen. Esihenkilöt sitoutuivat pilotointiin ja suunnittelivat työvuorot siten, että pääsääntöisesti samat henkilöt työskentelivät pilotoinnin ajan kyseisessä siivessä. Pilotointiin osallistuneet antoivat palautteen pilotoinnin kokemuksista työvuoron päätteeksi SWOT-analyysillä.

Palautteiden antaminen ohjeistettiin uuden työnjakomallin ohjeistuksen yhteydessä. SWOT-palautteita annettiin pilotoinnin aikana 20 kappaletta, osassa vuoroja osallistuneet olivat antaneet

yhteisen palautteen ja yhdessä pohtineet työnjaon onnistumista. Palautteet kerättiin SWOT-analyysille. Palautteista nousi selkeästi esille, ettei pilotoinnin alkupäivinä osallistujat olleet vielä sisäistäneet tiimityön yhtä merkittävintä tekijää, kommunikointia. Aikaisempi vastaavakeskeinen työnjako on totuttanut hoitohenkilökunnan siihen, että yhdellä ihmisellä on paljon vastuuta ja työtehtäviä eikä sitä ole kaikki tottuneet jakamaan. Uudet roolitukset ottavat myös aikaa ennen kuin kaikki ovat ne sisäistäneet ja osaavat toimia niiden mukaisesti. Pilotoinnin aikana käydyissä keskusteluissa ja palautteissa korostui myös näkemys siitä, onko tarpeellista käyttää vastaavahoitaja käsitettä, ja mikä on hänen roolinsa tiimityössä. Työt ja vastuu jaetaan jatkossa tasaisesti ja kaikki vastaavat omasta toiminnastaan ja yhdessä mahdollistavat potilaiden tarvitsevan hoidon.

Palautteissa oli erilaisia näkemyksiä työnjaon toimivuuden ja kuormitukseen vaikuttamisesta puolesta ja vastaan. Palautteissa sama asia oli toisen mielestä vahvuus ja toisen mielestä heikkous. Työntekijät ovat ihmisinä erilaisia persoonia ja kokevat toiset asiat eri tavalla. Vahvuuksina uudessa työnjaossa korostui tiimityö, kaikki hoitajat tietävät siiven potilaista. Annetuista palautteista muodostettiin koonti SWOT-analyysin pohjalle (kuvio 10).

**Vahvuudet:**

- +Kaikki hoitajat tietävät kaikista potilaista
- +Kaikilla oma rooli
- +Työnjako selkeä ja toimiva
- +Tiimityö
- +Vastaava hoitaja kerkeää mittauksiin ja perushoittoon
- +Tietokone kierrolla-> määräysten toteutus ja kirjaus jo kierrolla
- +Kaikki voi osallistua kierron purkuun
- +Vuorovaikutus lisääntyy
- +Työnjako tasaisempi koko vuoron ajan
- +Tehdään yhdessä, jaetaan työt->kuormitus tasaantuu
- +Lääkärille esitettävät asiat helpommin esillä
- +Kiertohoitajalle ei kaadu kaikki vastuu
- +Imatikselle päivittyä kierron asiat
- +Helpottaa III hoitajan kuormitusta
- +Imatiksien käyttö tehostui

**Heikkoudet:**

- Aamuraportti jää vajaaksi
- Imatis-tuloste liian pieni ja paljon tietoa
- Raportointiaika liian lyhyt
- I hoitaja ei tiedä lääkeshoidosta riittävästi
- Kaikki hoitajat kulkevat peräkkäin potilaiden luona
- Tuplakirjausta (hoke+imatis)
- Epäselvyys lääkevastuusta (insuliinit, inhalaa-tiot)
- Tiedonpuute
- Työnjaon epäselvyys

**Mahdollisuudet:**

- +I hoitajalla jää enemmän aikaa perushoittoon
- +Tasapuolinen työnjako mahdollistuu tulevaisuudessa paremmin
- +Jos kaikki sairaanhoitajia, kaikki voi tehdä kaikkea
- +Yhdessä tekeminen lisääntyy
- +Vuorovaikutuksen parantuminen hoitajien kesken

**Uhat:**

- I hoitaja ei välttämättä saa suullisen raportin pohjalta kokonaiskuvaa
- Potilastiedot voivat jäädä vajaaksi
- Oleellinen tieto voi jäädä huomaamatta
- Jos paljon lääkitystä, yhden aika menee siihen
- III hoitaja jää aamussa yksin
- Hoitajat kulkee peräkkäin potilaiden luona
- Usean eri erikoisalalan lääkärit voivat tulla kaikki yhtäaikaan samaan siipeen kierrolle
- Yöhoitajan raportista voi jäädä oleellisia asioita pois
- Lääkelistan huomio kohtaan jää kirjaamatta tärkeä tieto
- I hoitajalle voi olla raskasta kiertää kaikki potilaat
- Määräysten purkamisessa voi tulla epäsel-

Kuvio 10 Pilotoinnista kerätyt palautteet SWOT-analyysissä

Pilotoinnin päätteeksi opinnäytetyöntekijä teki yhteenvedon annetuista palautteista työnjaon vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhkista. Yhteenvedo käytiin läpi osastokokouksessa ja pilotointiin osallistuneiden kanssa. Yhteenvedon perusteella työnjaon kehittämisen yhteydessä muutettuun raportointi käytäntöön tehtiin muutos palautteisiin perustuen. Jatkossa siiven I hoitaja eli potilaiden lääkerinkierrolle osallistuva hoitaja pystyy lukemaan suullisen raportin jälkeen tarvittavia lisätietoja potilaiden hoidosta ja näin itse vaikuttamaan ja säätämään itselleen riittävän tiedon määrää potilaiden hoidon turvaamiseksi. Tiedontarve ja tiedonpuute koettiin

suurimpana heikkoutena uudessa työnjakomallissa. Riittävä tieto koettiin oleelliseksi, jotta pystyy osallistumaan lääkärintierolle jouhevasti ja tietää riittävästi potilaiden taustoista.

Pilotoinnilla haettiin kokemusta ja tietoa uuden työnjaon vaikutuksista työn kuormituksen vähentämiseen ja kokemukseen työn aiempaa tasaisempaa jakautumista työvuorossa olevien hoitajien kesken. Aiempien syklien tulokset osoittivat selkeästi, että työnjako on puutteellinen ja tarvitsee muutostomia.

#### 4.5 Johtopäätökset (reflektointi)

Muutos ja muutoksen ymmärtäminen mahdollisuutena työyhteisön kehittämisessä auttaa edistämään hoitohenkilökunnan omia tavoitteita ja sitoutumista muutokseen. Muutoksesta tiedottaminen on avainasemassa muutosprosessissa. Huono viestintä saa henkilökunnan hylkäämään muutokselle asetetut tavoitteet. (Mikkola & Stormi 2021, 24.) Viestintä kuului oleellisena osana työnjaon kehittämistä ja pilotointia. Viestintä tapahtui sähköpostilla, osastokokouksissa ja kasvotusten arjen tilanteissa.

Opinnäytetyöntekijä palasi työskentelemään osastolle pilotoinnin aikana. Toimintatutkimuksessa tekijä tulee osaksi toimintaa, tekee ehdotuksia ja osallistuu keskusteluun aktiivisesti. Toiminnan tarkastelu tapahtui tekijän omakohtaisesta näkemyksestä ja kokemuksesta ja tilannetta arvioitiin osana sosiaalisessa yhteisössä toimimista. (ks. Heikkinen, Kaukko & Salo 2023, 33.)

Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, jossa korostuu osallisuuden merkitys. Onnistuakseen, se edellyttää toimijoiden aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Toimintatutkimuksen menetelmin etenevässä kehittämisessä, kuten tässä opinnäytetyössä on korostunut kehittämistoimintaan osallistuneiden henkilöiden osallisuus. Tämä on auttanut pääsemään tuloksiin, koska hoitotyön ammattilaiset ovat olleet koko prosessin ajan mukana toiminnassa. (Toikko & Rantanen 2009, 89–90.) Lisäksi työntekijöiden osaaminen ja työyhteisön hyvä ilmapiiri edistävät henkilöstön hyvinvointia ja suorituskykyä sekä potilaiden inhimillistä ja asianmukaista kohtelua (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 27).

Laadukas ja turvallinen hoito ja sen koordinointi edellyttää sujuvaa yhteistyötä ja tiimityötä organisaation sisällä ja yli organisaatorajojen. Osastojen sisäisen tiimityön laatu ja potilaiden kokema tyytyväisyys ovat positiivisesti yhteydessä toisiinsa. Lisäksi potilaat, jotka saavat hoitoa tehok-

kaasti toimivalta tiimiltä, ovat tyytyväisempiä hoitoonsa. Tiimiläisten roolien selkeys, sujuva kommunikaatio ja keskinäinen luottamus ovat merkittäviä tekijöitä. Sujuva tiimityöskentely mahdollistaa potilastyytyväisyyden lisäksi kiinnostavamman ja positiivisemmän työyhteisön. Terveydenhuollon toimijoiden ryhmätyöskentelyn kehittämistä voidaan pitää strategisena etuna työvoiman haasteiden hallinnassa, henkilöstön rekrytoinnissa ja pitovoiman parantamisessa. (Rosen, DiazGranados, Dietz, Benishek, Thompson, Pronovost & Weaver 2019, 433, 442.) Edellä mainittuihin tekijöiden huomioimiseen pyrittiin tiimityöskentelyn toteutuksessa arjen hoitotyössä ja sen hallinnassa.

Pilotoinnin suunnittelua ja toteutusta hidasti kesäaika ja -lomat. Alkuperäisistä projektiryhmään osallistujista osa oli heinäkuulle osuneen suunnittelun ja pilotoinnin aikaan lomalla. Yhteistyössä esihenkilöiden kanssa saimme uusia osallistujia suunnitteluun ja pilotointiin. Pilotoinnin suunnittelu oli projektiryhmässä sujuvaa ja kaikki olivat sitä mieltä, että muutosta tarvitaan kuormitustekijöiden vähentämiseksi ja työn hallinnan kehittämiseksi. Pilotointi saatiin aloitettua sovitusti ja kesäaika ei vaikuttanut merkittävästi pilotoinnin toteutukseen. Opinnäytetyöntekijän paluu työelämään pilotoinnin aikana mahdollisti pilotoinnin aikaisen toiminnan havainnoin ja lisäsi työka- vereilta saadun palautteen määrää. Pilotoinnin tavoite saatiin täytettyä ja uusi työnjakomalli saatiin pilotoitua. Saatujen palautteiden pohjalta työnjakomallin ohjeistusta muutettiin ja tarkennettiin kiertohoitajan mahdollisuutta suullisen raportin lisäksi lukea ja perehtyä potilaiden hoito- suunnitelmiin.

Tiimityöhön perustuvalla työnjaolla vähennettiin työn kuormitusta jakamalla työtä tasaisemmin ja muuttamalla osastosiiven potilaiden hoitotyön roolitusta ja työtehtäviä. Työnjakomallin ratkaisuilla vähennettiin työn keskeytyksiä ja useiden asioiden samanaikaista tekemistä. Lisäksi tiimityöllä lisättiin yhteistyötä ja kollegiaalisuutta hoitohenkilökunnan välillä. Säännöllinen kommunikointi ja sujuva yhteistyö lisääntyivät. Aiemmin käytössä olleeseen vastaavahoitajakeskeiseen työnjakoon verrattuna aamuvuorossa siiven kaikki kolme hoitajaa tuntevat ja tietävät siiven potilaiden hoitotyön ja sen erityspiirteet. Keskeytykset vähenivät muuttamalla ja rauhoittamalla lää- kärinkierro tilanteita ja lääkehuoneen toimintaa. Potilaiden lääkärikierrolle olevalla kiertohoitajalla ei ole samalla muita tehtäviä, eikä siiven puhelinta huolehdittavanaan. Muutoksen vuoksi kiertohoitajalla on mahdollisuus keskittyä kunkin potilaan lääkärikierron huomioihin, ilman että joutuu välillä vastamaan ja poistumaan puhelimeen. Pilotoinnin aikana osastolla käytettävissä olevaan Imatis-infotauluun lisättiin uusi näkymä, lääkärikierrolla sovittua. Näkymää käytetään jatkossa siiven hoitajien väliseen tiedottamiseen ja hoitotyön tehtävien jakamiseen. Reaaliaikainen ja sähköinen tiedonsiirto vähentää epäselvyyksiä hoitotyön suorittamisessa ja mahdollistaa

reaaliaikaisen työtehtävien jakamisen ja tiedottamisen siiven hoitohenkilökunnan kesken. Imatista pystytään hyödyntämään lisäksi hoitohenkilökunnan ja muiden potilaiden hoitoon osallistuvien tahojen välillä.

Potilaiden lääkehoidollinen vastuu päädyttiin keskittämään yhdelle sairaanhoitajalle yhtä osastosiipeä kohti. Päätöksentekoon vaikuttivat kyselyn tuloksista keskeytykset, häly ja usean eri asian samanaikainen tekeminen. Uudessa työnjakomallissa siiven yksi sairaanhoitaja vastaa potilaiden lääkehoidon toteuttamisesta. Lääkehuoneen häly nousi esille kyselyn tuloksissa kuormitusta aiheuttavana tekijänä. Lääkehuoneessa on työskennellyt useita hoitajia samanaikaisesti. Vähentämällä sairaanhoitajien määrää lääkehuoneessa, pystyttiin tilaa rauhoittamaan ja työhön keskittymistä häiritseviä tekijöitä vähentämään.

#### 4.6 Lähteet

Boyd, D. (2014): How to run an innovation pilot program. Saatavilla 5.8.2023 <https://www.industryweek.com/innovation/product-development/article/21962308/how-to-run-an-innovation-pilot-program>

Heikkinen, L.T., Kaukko, M. & Salo, P. (2023). Mitä toimintatutkimus on ja miten sitä tehdään. Teoksessa L.T. Heikkinen & M. Kaukko (toim.) Toimintatutkimus – käytännön opas. (17–38). Tampere: Vastapaino.

Hakanen, J. (2020). Omaa työtä merkityksellistämässä. Teoksessa V. Einola-Pekkinen, L. Mäkelä, T. Pakarinen, M. Salo, M. Tammeaid, M. Vartiainen, H. Vuorenmaa (toim.) Työn tuuli. (29–37). Saatavilla 30.8.2022 [https://www.henry.fi/media/ajankohtaista/tyon-tuuli/tyon-tuuli\\_012020.pdf#page=29](https://www.henry.fi/media/ajankohtaista/tyon-tuuli/tyon-tuuli_012020.pdf#page=29)

Hurmerinta, L. & Nummela, N. (2020). Monimenetelmätutkimus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. (308–317). Helsinki: Gaudeamus.

Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025. (2022). Kainuun hyvinvointialue. Saatavilla 23.6.2023 [https://kainuunhyvinvointialue.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous\\_14112022/Kainuun\\_hyvinvointialueen\\_strategia\\_2022\(2117\)](https://kainuunhyvinvointialue.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_14112022/Kainuun_hyvinvointialueen_strategia_2022(2117))

Kannisto, H., Asikainen, I., Puro, V., Koskela, I., Ansio, H., Käpykangas, S., Paajanen, T., Valtonen, T. & Toivo, P. (2022). Turvaa tiimistä! Työryhmät turvallisuuden tekijöinä. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-035-5>

Kallama, K. & Nokkonen, S. (2022). Esihenkilö johtaa muutosta luottamuksen avulla. Teoksessa T. Heinonen & A. Korpela (toim.) Etänä enemmän. Muuttuvaa sote-työtä kehittämässä. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. (83–93). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7266-73-1>

Kaustinen, T. (2011). Oulu-hoitoisuusluokitus ja hoitohenkilökunnan ajankäyttö hoitotyön laatuvaatimusten näkökulmasta. Väitöskirja: Lääketieteellinen tiedekunta D 1134. Oulu: Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514296437>

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. (2018). Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole Oy.

Kurttila, M & Aalto, P. (2015). Pomon parhaat ratkaisut. Valmentava käsikirja tiukkoihin tilanteisiin. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari

Laaksonen, H. (2022). Kyselytuloksista nousutta: Henkilöstön osallistaminen ja vaikutusmahdollisuudet tärkeää muutoksissa. Teoksessa T. Heinonen & A. Korpela (toim.) Etänä enemmän. Muuttuvaa sote-työtä kehittämässä. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. (170–176). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7266-73-1>

Lavander, P. (2017). Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalaan muuttuvassa toimintaympäristössä. Väitöskirja: Terveystiede 1431. Oulu: Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526216683>

Lehto, A-M. & Sutela, H. (2008). Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimusten tuloksia 1977–2008. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavilla 4.7.2023 [https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/isbn\\_978-952-467-930-5.pdf](https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/isbn_978-952-467-930-5.pdf)

Mikkola, L. & Stormi, I. (2021). Change Talk in Hospital Management Groups. *The Journal of Change Management* 21(3), 287–306. <https://doi.org/10.1080/14697017.2020.1775679>

Mäkelä, L., Viitala, R., Tanskanen, J., Sääntti, R. & Uotila, T-P. (2013). Läike. Lähijohtamisen kehittämisellä parempaa hyvinvointia ja tuloksellisuutta. Vaasan yliopiston julkaisuja selvityksiä ja raportteja 191. Saatavilla 23.6.2023 [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7673/isbn\\_978-952-476-505-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7673/isbn_978-952-476-505-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Oinas, T., Anttila, T. & Mustosmäki, A. (2016). Työn organisoinnin muutos yksityisellä ja julkisella sektorilla. Lisääntyvätkö uudet työn organisoinnin muodot Pohjoismaissa? Yhteiskuntapolitiikka 81(6). <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016121431441>

Raappana, M. & Valo, M. (2014). Tiimit muuttuvassa työelämässä. Työelämän tutkimus 12 (1), 23–40. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201409262878>

Rosen, M., Diaz Granados, D., Dietz, A., Benishek, L., Thompson, D., Pronovost, P. & Weaver, S. (2019). Teamwork in Healthcare: Key Discoveries Enabling Safer, High-Quality Care. Author manuscript 73 (4), 433–450. DOI: 10.1037/amp0000298

Sormunen, M., Saaranen, T., Tossavainen, K. & Turunen, H. (2013). Monimenetelmätutkimus terveystieteissä. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 50, 312–321.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 8. Helsinki. Saatavilla 3.5.2023 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164634/STM\\_2023\\_8.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164634/STM_2023_8.pdf)

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Uutela, U. (2019). Valmentava esimiestyö työhyvinvointia ja työssä oppimista tukemassa. Fenomenografinen tapaustutkimus esimiesten ja työntekijöiden käsityksistä. Väitöskirja: Kasvatustiede 256. Rovaniemi: Lapin yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-144-6>

Vuorinen, T. (2013). Strategiakirja – 20 työkalua. Helsinki: Talentum.



## 5 Työn hallintaa lisäävän työnjaon implementointi (4. sykli)

### 5.1 Näyttöön perustuva toiminta (suunnittelu)

Näyttöön perustuvan toiminnan vaatimus koskettaa koko terveydenhuoltoa sekä henkilökohtaisella tasolla kaikkia siellä toimivia ammattilaisia. Näyttöön perustuvan toiminnan tarve on korostunut terveydenhuollossa useista syistä. Vaatimukset turvallisten ja entistä parempien toimintojen kehittämiseen ja yhtäaikainen huoli resurssien riittävyydestä vaatimusten täyttämiseen korostuu. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on yhtenäistää vaihtelevia käytäntöjä parhaaseen mahdolliseen saatavilla olevaan tietoon perustuen. Tarjottujen menetelmien ja palveluiden täytyy olla merkityksellisiä, vaikuttavia ja kansalaisten terveyttä edistäviä. Tehottomien ja haittaa tuottavien toimintojen välttämiseksi sekä merkityksellisten ja vaikuttavien menetelmien parantamiseksi tarvitaan tutkittua tietoa. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 10, 17, 19.) Kainuun hyvinvointialueen palvelustrategiassa yhtenä osana on ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen sekä yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden turvaaminen (Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025 2022, 9). Laadukkaiden ja yhtenäisten palveluiden tuottamiseksi tarvitaan näyttöön perustuvaa toimintaa ja kehittämistyötä.

Näyttö määrittää ammattilaisille ja päättäjille tavoitteet toiminnan kehittämiseksi. Hoidon laadun toteutumisen perusta muodostuu näyttöön perustuvasta toiminnasta. Hoidon laatu sisältää kuusi osa-aluetta: vaikuttavuuden, turvallisuuden, saatavuuden, tehokkuuden, oikea-aikaisuuden ja asiakaskeskeisyyden. Kaikkien osa-alueiden kehittäminen perustuu tutkimusnäyttöön ja vahvimpaan olemassa olevaan näyttöön. Tämän vuoksi näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä on tärkeää. (Korhonen 2018 ym. 21, 31.) Näyttöön perustuvien toimintojen käyttöönotto vaatii sidosryhmien ja johdon sitoutumista. Yhteistyöllä toteutettuun muutostyöhön on kaikkien helpompi sitoutua, haasteena on kuitenkin henkilökunnan vaihtuvuus käytönotettavien menetelmien juurruttamisessa terveydenhuollon toiminnoissa. (Lindholm & Laitila 2022, 885.) Työnjaon kehittämisen ja implementoinnin aikana projektityhmässä oli pientä vaihtelua, mikä saattoi olla vaikuttamassa kehitystyöhön sitoutumisessa.

Hoitohenkilökunnan osaamisella on tärkeä merkitys siihen, mihin tietoon toiminta perustuu ja miten laadukkaita tarjotut palvelut ovat. Työnjaon kehittämisen aikana hoitohenkilökunta oli tie-

toinen aiempien syklien tuloksista ja niiden vaikuttamisesta toiminnan kehittämiseen. Toisen syklin työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn tulokset käytiin työyhteisössä läpi ja ne olivat voimakkaasti vaikuttamassa muutostyöhön ja työn kuormittavuutta vähentämisen suunnitteluun ja pilotointiin. Näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista voi heikentää hoitohenkilökunnan epävarmuus heihin muodostuneista osaamisvaatimuksista ja omasta osaamisestaan, tämän huomioimiseksi työnjaon suunnittelussa on huomioitu osaamisvaatimukset ja niistä on heille kerrottu. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön tarvittava osaaminen kostuu ammatillisesta osaamisesta ja taidosta käyttäen parasta mahdollista näyttöä potilaiden hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. (ks. Korhonen 2018 ym. 77–78.)

## 5.2 Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton johtaminen (toiminta)

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan täytyy perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (L 1326/2010). Palveluiden laadun, toiminnan tehokkuuden ja potilasturvallisuuden turvaamisen keskeinen tavoite on näyttöön perustuva toiminta. Hoitotyön esihenkilöiden tehtävänä on osallistua asiakaslähtöisten palveluiden kehittämiseen sekä näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseen ja mahdollisuuksien luomiseen. Heidän vastuullaan on huolehtia henkilökunnan hyvinvoinnista ja osaamisesta, varmistaa resurssien tarkoituksenmukainen ja tehokas käyttö sekä toiminnan tuloksellisuus. Tämä vaatii esihenkilöiltä riittävää koulutusta johtamistyöhön, sitoutumista tehtäviin sekä jatkuvaa itsensä kehittämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon suurimman ammattiryhmän esihenkilöillä on merkittävä rooli näyttöön perustuvan toiminnan kehittäjänä ja mahdollistajana. Toiminnan kehittämistehtävät sisältävät näyttöön perustuvaa toimintaa tukevien rakenteiden luomisen, henkilökunnan osaamisen varmistamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen. (Holopainen, Junntila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2014, 31.) Opinnäytetyön aikaisempien syklien mukaan esihenkilön tuki on merkittävä hoitohenkilökunnan työssä jaksamisen ja työn psykososiaalisen kuormituksen vähentämisen näkökulmasta. Muutokseen sitoutuva ja kannustava esihenkilö mahdollistaa uudistumisen ja työyhteisön kehittämisen näyttöön perustuen.

Esihenkilöiden toiminnan täytyy myös perustua näyttöön. Näyttöön perustuvassa johtamisessa täytyy huomioida neljä tekijää päätöksenteossa: johtajan kokemus ja harkinta, kehittämiseen liittyvä paikallinen tieto (organisaatiokohtaiset kyselyt, tilastot), kriittisesti arvioitu tutkimusnäyttö sekä päätöksenteon vaikutuspiiriin kuuluvien sidosryhmien näkökulmaa avaava tieto. Käytäntö-

jen kehittäminen vaatii, että esihenkilöt ovat sisäistäneet näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen ja mahdollisuudet lopputuloksessa ja näyttää toiminnallaan arvostavansa tutkittua tietoa ja halua edistää näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksiä. Tämän vuoksi esihenkilön on hyvä tunnistaa työyhtiössä ne tekijät, jotka ovat esteenä toiminnan kehittämiseksi. (Holopainen ym. 2014, 32.) Opinnäytetyön tilaaja organisaatiossa mahdollistettiin paikallisen tiedon hankkiminen ja hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksella ja toisen syklin aineistonkeruu menetelmillä hankittua tietoa. Esihenkilöt ymmärsivät näyttöön perustuvan tiedon merkityksen ja tukivat sen pilotointia ja käyttöönottamisen suunnitelmaa. Lähiesihenkilöiden tuki opinnäytetyön toteutumisessa oli merkittävä.

Näyttöön perustuva toiminta mahdollistaa toimintakäytänteiden yhtenäistämisen ja antaa esihenkilöille keinoja kehittää toimintaa entistä järjestelmällisemmin kohti asetettuja tavoitteita. Vetovoimaisen työyhteisön piirteitä ovat laadukkaana pidetyn toimintakulttuurin vaaliminen, potilastyöhön ja ammatilliseen kehittymiseen sisältyvien järjestelmien ylläpito ja kehittäminen sekä resurssien oikea ja harkittu kohdentaminen. Osallistava johtaminen mahdollistaa henkilökunnan osallistumisen päätöksentekoon ja toiminnan kehittämiseen. Henkilökunnan toiminnan tulokset ovat vetovoimaisissa työyhteisöissä muita paremmat ja henkilöstön vaihtuvuus pienempää. Laadukkaaseen hoitotyöhön vaikuttavat lisäksi työpaikan myönteinen ilmapiiri, kokemus oman työn hallinnasta ja hyvät vaikutusmahdollisuudet työhön. (Holopainen ym. 2014, 39, 45.) Opinnäytetyöhön osallistui kaksi vuodeosastoa, joiden toiminnassa on työnjaon suhteen eroavaisuuksia. Projektiryhmätyöskentelyssä tietoa ja kokemuksia jaettiin hoitohenkilökunnan kesken ja työnjakomallin kehittämisen perusteena hyödynnettiin opinnäytetyöprosessin aikana hankittua tutkimustietoa. Hoitohenkilökunnan osallistuminen koettiin merkityksellisenä ja muutokset ja päätökset perustuivat heidän työnsä kehittämiseen ja organisaation strategian mukaiseen ketterän arkkityön kehittämiseen.

Näyttöön perustuvassa toiminnassa ja sen johtamisessa haasteena on hoitohenkilökunnan kielteiset asenteet tutkimusta ja tutkittua tietoa kohtaan. Tutkimustuloksia ei nähdä hyödyllisinä tai niiden hankkimiseen, arviointiin ja käyttämiseen ei motivoiduta. Lisäksi osa odottaa saavansa oikeat vastaukset ja toimintaohjeet kokeneilta sairaanhoitajilta, lääkäreiltä tai esihenkilöitä, eivätkä koe itseään aktiivisina tiedon etsijöinä. Tämä voi johtaa siihen, että hoitohenkilökunta ja etenkin opiskelijat odottavat saavansa lääkäreiltä vastaukset klinisiin kysymyksiin. (Aglen 2016, 256.) Projektiryhmä työskentely ja työyhteisön aktiivinen rooli työyhteisön kehittämisessä on lisännyt mo-

tivaatiota ja aktiivisuutta hoitohenkilökunnassa. Uuden ja tutkitun tiedon hyödyntämisen mahdollisuus ja oman työn kuormitustekijöiden tunnistaminen ovat kehittyneet opinnäytetyöntekijällä.

Näyttöön perustuvaan toimintaa perustuvassa muutoksen tukemisessa esihenkilöiden tehtävät ja vastuu jakautuvat vaihtelevasti eri johtamistasoille. Ylin johto voi arvioida, että näyttöön perustuvan tiedon jakaminen sisältyy pääsääntöisesti lähi- ja keskijohdolle. Mikäli esihenkilöiden rooleja ja vastuita näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa ei ole riittävän tarkasti määritelty syntyy kokemus, että johtamistehtävien jakaantumisessa on eroavaisuuksia. Esihenkilötehtävien selkeällä määrittelyllä mahdollistetaan resurssien riittävä kohdentuminen ja näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen organisaatiossa. (Klasila, Meriläinen, Tuomikoski, Holopainen & Kanste 2020, 26.)

### 5.3 Iowa -implementointimalli (toiminta)

Tutkittuun tietoon perustuvan toiminnan kehittämisen tarkoitus on muodostaa yhteinen näkemys muutoksen käyttöönottoa varten. Menetelmät keskittyvät näyttöön perustuvan toiminnan muutoksen hyväksymiseen, käyttöönottoon, kestävyteen ja laajenemiseen. Yleensä näytön käyttöönottomallit etenevät vaiheittain: ongelman tunnistaminen, kehittämistarkoituksesta ilmoittaminen, kehittämisryhmän kokoaminen, tutkitun tiedon kerääminen ja arviointi, käytännön muutoksen suunnittelu ja pilotointi, muutoksen integrointi ja ylläpitäminen sekä levittäminen. (Cullen, Hanrahan, Edmonds, Reisinger & Wagner 2022, 2.) Erilaisten toimintamallien taustalla olevien teorioiden tarkoitus on auttaa toimijoita ymmärtämään ja selkeyttämään, mitkä tekijät ovat yhteydessä näyttöön ja näytön käyttöönoton onnistumiseen. Toimintamallien ymmärrettävyyttä helpottaa selkeät tavoitteet, muutosta edistävät menetelmät ja prosessit sekä käytäntöön viennin kuvaus. (Korhonen ym. 2018, 43.)

Toiminnan muutoksen taustalla olevan näytön käyttöönotto tapahtuu työyksikön ja organisaation sisäisessä vuorovaikutuksessa ja se edellyttää monialaista yhteistyötä. Mallien teoriat ohjaavat arvioimaan yksilöihin ja ryhmiin liittyviä tekijöitä, työyhteisöön liittyviä resursseja ja sosiaalisia rakenteita. Näiden lisäksi täytyy arvioida käyttöön tulevan uuden toimintatavan merkityksellisyttä ja käyttökelpoisuutta organisaation olosuhteissa. (Korhonen ym. 2018, 44.)

lowa -mallia voidaan käyttää käytännön muutoksen toteuttamiseen yksikkö ja organisaatiotasolla. Malliin kuuluu vaiheittaiset ohjeet, miten toiminnassa havaittu ongelma ja tutkittuun tietoon perustuva interventio otetaan organisaatiossa muutoksen toteuttamisessa käytäntöön. Näyttöön perustuvan muutosmallin käyttäminen auttaa organisaatioita keskittämään rajalliset resurssit toiminnan kehittämisessä. (Brown 2014, 157.)

Ensimmäinen vaihe lowa -mallissa on ongelman tunnistaminen toiminnassa tai uusien tutkimustulosten kautta huomattu muutoksen tarve, jossa näyttöön perustuva muutos on perusteltua toiminnan muuttamiseksi. Lisäksi määritellään, onko havaittu ongelma yksikkö ja organisaatio tasolla toiminnan kannalta merkittävä. Toisessa vaiheessa muodostetaan tiimi, joka auttaa kehittämään, arvioimaan ja toteuttamaan muutosta. Tiimin toimijat valitaan ongelman mukaan. Moniammatilliset ja asiasta kiinnostuneet jäsenet parantavat tiimin ja kehitystyön laatua. Tiimin muodostamisen jälkeen seuraavana askeleena on etsiä havaittuun ongelmaan liittyvää tutkimustietoa. (Brown 2014, 157.) Ensimmäinen vaihe eli ongelman ja muutostarpeen havainnointi eteni yhdessä esihenkilöiden kanssa. Esihenkilöiden kanssa kävimme keskustelua hoitohenkilökunnan kokemasta kiireestä ja tunteesta ettei kaikkea ehditä tekemään. Työpäivät koettiin raskaiksi ja kuormittavaksi. Yhteistyössä muodostimme näkemyksen osastojen kuormitustekijöiden tunnistamisesta ja kuormituksen vähentämiseen keskittyvän kehittämistoiminnan tarpeesta. Opinnäytetyölle ja työyhteisöjen kehittämiselle haettiin tutkimussuunnitelman jälkeen lupaa organisaation lupakäytäntöjen mukaisesti.

Toisessa vaiheessa tutkimusluvan myöntämisen jälkeen perustettiin projektiorganisaatio, johon kuului asiantuntijoita työyhteisöistä ja hallinnollinen ohjausryhmä (ks. Brown 2014, 157). Projektiryhmä toimintaan osallistuminen oli vapaaehtoista. Tiimiä perustettaessa opinnäytetyöntekijä lähestyi sähköpostitse lähihoitajia ja sairaanhoitajia työyhteisöistä mukaan kehittämistyöhön. Projektiryhmän jäseniä oli molemmista yksiköistä kolme.

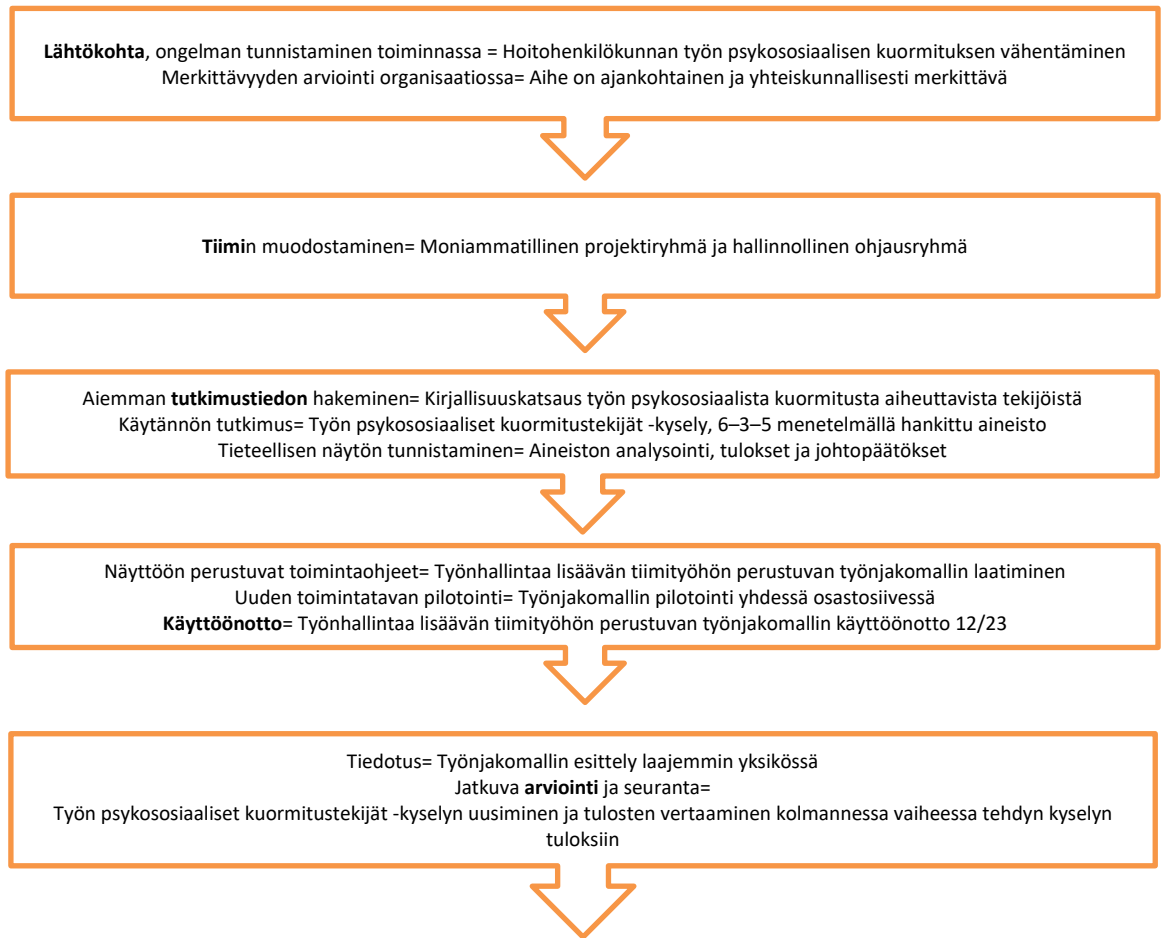
Kolmannessa vaiheessa hankitaan tutkimustietoa toiminnan muutoksen tueksi. Aineistosta tulee tunnistaa tieteellinen näyttö, joka tukee muutosta. (Brown 2014, 157–158.) Ensimmäisessä sykklissä tutkimustietoa haettiin kirjallisuuskatsauksen avulla psykososiaalista kuormitusta aiheuttavista tekijöistä. Toisessa sykklissä tehtiin käytännön tutkimusta ja aineistoa kerättiin työyhteisöistä työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyllä sekä 6–3–5 menetelmällä.

Neljännessä vaiheessa toteutetaan uuden toiminnan pilotointi. Pilotointia varten määritellään tavoiteltavat tulokset, muodostetaan perustiedot ja luodaan näyttöön perustuva toimintaohje. Tä-

män jälkeen seuraa toiminnan kokeilu valikoidussa pilottiyksikössä. Kokeilun aikana toimintaa arvioidaan ja muutetaan tarvittaessa tarpeita vastaavaksi. Pilotoinnin lopuksi palautteiden ja kokemusten pohjalta toimintaa muokataan yksikön toimintaan soveltuvaksi. (Brown 2017, 158.) Pilotoinnin päätteeksi osastojen esihenkilöiden ja työntekijöiden kanssa käydään lopulliset keskustelut muutoksista työnjakoon ja tehdään päätös sen käyttöönotosta organisaatiossa.

Viidennessä vaiheessa uusi toiminta on viety käytäntöön ja ollaan prosessin päätösvaiheessa, täytyy toimintaa ja sen tuloksia arvioida ja seurata jatkossa. Toiminnan kehityksen seuranta on jatkuvaa ja vaatii usein edelleen kehittämistä. Vaikutuksia arvioidessa täytyy huomioida rakenteita, prosesseja ja tuloksia henkilöstön, potilaiden, ympäristön, kustannusten näkökulmasta. Tähän vaiheeseen kuuluu yhteenvedot ja keskustelut pilotointiin osallistuneiden henkilöiden kanssa. Lisäksi tiedottaminen uudesta toiminnasta on tärkeä osa vaihetta. (Brown 2014, 158–159.)

Näyttö, joka IOWA mallilla voidaan vakiinnuttaa käytäntöön osastoilla, on kuvattu aiemmissa sykleissä opinnäytetyössä. Näyttö on hankittu kirjallisuuskatsauksella, kyselyllä, 6–3–5 menetelmällä ja projektiorganisaatiotyöskentelyllä. Työn psykososiaalista kuormitusta vähentävä tiimityöhön perustuva työnjako lisää hoitotyön hallintaa. Kehitetty työnjako yhtenäistää käytäntöjä työn- ja vastuunjakamiseen vuodeosastojen hoitohenkilökunnan työskentelyssä. Kuviossa 11 on kuvattuna IOWA mallin mukainen implementointisuunnitelman eteneminen.



Kuvio 11 IOWA-mallin mukaisen työn hallintaa lisäävän tiimityöhön perustuvan työnjakomallin käyttöönottoprosessin eteneminen

Opinnäytetyön kehittämisprosessin etenemisen kuvaus päättyi implementointisuunnitelman laatimiseen. Kehittämistyö jatkuu työyhteisöissä esihenkilöiden ja hoitohenkilöstön yhteistyössä työnjaon käyttöönottoa arvioiden ja seuraten. Käyttöönoton vakiinnuttamisen jälkeen suositellaan tehtävän uusi Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kysely arvioidessa työnjaon vaikutuksia kuormituksen vähenemiseen. Tavoitteena on pysyvä ja toimiva toiminnan kehittäminen ja työnjaon kehittämisen jatkuminen työyhteisöissä. Taulukossa 11 on kuvattu tiimityöhön perustuvan työnjakomallin käyttöönottosuunnitelma.

Taulukko 11. Tiimityöhön perustuvan hoitohenkilökunnan työnjaon käyttöönottosuunnitelma

Tavoite: Tiimityöhön perustuvan hoitohenkilökunnan työhallintaa lisäävän työnjaon käyttöönotto Kainuun keskussairaalan Osasto A:lla					
Tavoite	Toimenpiteet	Vastuuhenkilöt	Aikataulu	Mittarit	Arviointi
Hoitohenkilökunta tietää työn organisoinnin kehittämisen merkityksen psykososiaalisen kuormituksen vähentämisessä ja työhallinnan lisäämisessä	Työn organisointi menetelmien kehittäminen: YAMK opinnäytetyön esitys osastokokouksessa  Kutsu opinnäytetyön esitykseen sähköpostilla	Mari Rönkkö	9.8.2023  14:30-15:30	Esitykseen osallistuneen hoitohenkilökunnan määrä  Osastokokous pöytäkirjan lukukuittausten määrä	Toteutunut esitys  Työntekijät osallistuneet
Hoitohenkilökunta osaa tiimityöhön perustuvan työnjakomallin mukaisen potilaiden hoitotyön	Hoitohenkilökunnan perehdyttämisen tiimityöskentelyyn perustuvaan työnjakomalliin  Työnjakomalli paperisena ja tallenteena sähköpostissa  Työnjakomallin perehdytys projektiryhmässä toimineen ohjaamana  Lääkäreiden perehdytys ja keskustelut uudesta työnjakomallista	Esihenkilöt, projektiryhmä, pilotointiin osallistuneet  Mari Rönkkö  Projektiryhmäläiset  Esihenkilöt	9-10/2023	Esitykseen osallistuneiden määrä  Työnjakomallin lukukuittausten määrä  Toteutuneiden ohjausten määrä  Perehdytettyjen lääkäreiden määrä	Perehdyttämässä saatu palaute  Kehityskeskustelut  Palautekeskustelut
Hoitohenkilökunnan työn psykososiaalinen kuormitus on vähentynyt ja työn hallinta kehittynyt	Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kysely	Esihenkilöt	4/2024	Kyselyyn vastanneiden määrä  Toistuvat keskeytykset, keskittymistä häiritsevät tekijät, usean eri asian samanaikainen tekeminen sekä työvälineiden ja ympäristön	Tulosten vertaaminen 12/2022 tehdyn kyselyn tuloksiin



				epäkohdat ovat vähentyneet	
Hoitohenkilökunta ottaa vastuuta osaltaan turvallisen tiimityöskentelyn toteutumisesta hoitotyössä	Organisaatiossa laaditut Hyvän hoidon kriteerit	Esihenkilöt  Hoitohenkilökunta	Jatkuva	Asiakaspalautteet  Haiprot	Asiakaspalautteiden vertaaminen aiemman toimintamallin aikaan  Haiprojen määrä

Lopullinen päätös työnjaon ja käyttöönottosuunnitelman käytäntöön viemisestä ja aikataulutuksesta jää esihenkilöiden ja hoitohenkilökunnan päätettäväksi. Käyttöönottosuunnitelman toteutumisesta ja arvioinnista vastaa esihenkilöt ja osaston hoitohenkilökunta.

#### 5.4 Lähteet

Aglen., B. (2016). Pedagogical strategies to teach bachelor students evidence-based practice: A systematic review. *Nurse Education Today* 36, 255-263. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.025>

Brown, C.G. (2014). The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care: An Illustrated Example in Oncology Nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 18(2), 157-159. DOI: 10.1188/14.CJON.157-159

Cullen, L., Hanrahan, K., Edmonds, S., Reisinger, H. & Warner, M. (2022). Iowa Implementation for Sustainability Framework. *Implementation Science* 17(1), 1–20. DOI: 10.1186/s13012-021-01157-5

Holopainen, A., Junntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. (2014). *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Helsinki: Fioca Oy.

Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025. (2022). Kainuun hyvinvointialue. Saatavilla 25.11.2023 [https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2023-01/Kainuun%20hva\\_strategia\\_2022-2025.pdf](https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2023-01/Kainuun%20hva_strategia_2022-2025.pdf)

Klasila, S., Meriläinen, M., Tuomikoski, A.-M., Holopainen, A. & Kanste, O. (2020). Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantuminen sairaalaorganisaatiossa hoitotyön lähi- ja keskijohdon arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 18(4), 20-27.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen. (2018). Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole Oy.

Lindholm, L.H & Laitila, M. (2022). Työkaluja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönoton edistämiseksi. *Duodecim* 138(10), 881–888. Saatavilla 25.11.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16839.pdf>

L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

## 6 Pohdinta

### 6.1 Luotettavuus

Luotettavuuden arvioinnin perustana on käytettyjen menetelmien, tiedonkeruun ja tulosten riittävän tarkka dokumentointi, jotta lukija pystyy muodostamaan käsityksen tutkimuksen luotettavuudesta (Kananen 2014, 134). Luotettavuuden arvioinnissa käytetään toimintatutkimuksessa käytettäviä viittä periaatetta tutkimuksen arvioimiseksi. Periaatteet ovat *historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus*. Laatu ei arvioida asia kerrallaan tai toistaan erillään, vaan arviointi tapahtuu kokonaisuutena ja osittain limittäin. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 149.) Opinnäytetyötä arvioidaan näiden periaatteiden mukaisesti.

*Historiallisen jatkuvuuden* periaatteeseen kuuluu, että toimintatutkijan on ymmärrettävä tutkimuskohteen historia. Toiminnan kehittymistä pystytään tarkastelemaan makrotason yhteiskunnallisena näkökulmana sekä mikrotasolla toimintahistoriallisena jatkumona työyhteisössä. Opinnäytetyössä kehittäminen suoritetaan ja raportoidaan ajallisesti etenevänä prosessina, ja historiallista jatkuvuutta noudatettaessa lukijalle mahdollistuu kehittämistyön syy-seurausketjujen seuraaminen. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 149–151.) Opinnäytetyöntekijä on työskennellyt sairaanhoitajana sisätautien vuodeosastolla kymmenen vuoden ajan. Työn historia ja siinä tapahtunut muutos ja kehitys olivat tiedossa ja mahdollistivat kehittämistyöhön osallistumisen aktiivisena toimijana. Opinnäytetyön ensimmäisessä syklissä kartoitettiin kirjallisuuskatsauksen avulla aiemmasta tutkimustiedosta hoitohenkilökunnan työn psykososiaalista kuormitusta aiheuttavia tekijöitä. Kartoituksessa huomattiin, että kuormitustekijät ovat suurimmaksi osaksi samoja ympäristötekijöistä ja ajankohdasta riippumatta. Sen jälkeen kartoitettiin hoitohenkilökunnan työn psykososiaalisen kuormituksen nykytilaa vuodeosastoilla ja tulosten mukaisesti lähdettiin jatkumon omaisesti kehittämään ja arvioimaan toimintaa.

Tutkimuksen perustana on tutkijan ymmärrys ja prosessin aikana kehittyvä tulkinta. On tärkeää reflektoida omaa roolia kehittämisessä ja oman identiteetin muodostumista tutkimuksen rinnalla. *Reflektiivisyys* näkyy opinnäytetyössä pyrkimyksenä tiedostaa omia mahdollisuuksia, rajoituksia ja ehtoja tietämisessä ja kehittämistyössä. Opinnäytetyössä tulkittaessa sosiaalista todellisuutta, täytyy tekijän tarkastella omaa suhdetta tutkimuskohteeseen, työyhteisöön. Uuden kehittäminen perustuu aikaisemman toiminnan peilaamiseen, joten reflektio käynnistää toiminta-

tutkimuksessa seuraavan tutkimussyklin. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 152–154.) Opinnäytetyöntekijällä oli muodostunut käytännön työelämän ja työkokemuksen kautta käsitys työn kuormittavuudesta, mutta laajemmaksi ymmärrys asiaan kehittyi opinnäytetyöprojektin aikana. Aluksi ymmärrys alkoi muodostumaan aiheen esiselvityksen ja tutkimussuunnitelman tekemisen kautta. Kirjallisuuskatsauksella kuormitustekijöistä saatiin tutkittua tietoa ja vahvistettiin aiempia käsityksiä työn kuormittavuudesta. Sykleittäin toteutunut kehitys- ja tutkimustyö työelämän kehittämisessä projektiryhmä toiminnassa syvensi ymmärrystä. Projektioorganisaatiossa käydyt keskustelut ohjasivat kehitystyötä oikeaan suuntaan. Prosessin edetessä käytäntö ja teoria nivoutuivat yhteen ja tekijän ymmärrys jatkoi kehittymistä syventyen johtopäätöksiin. Työyhteisön työnjaon kehittäminen edellytti aiemman tiedon hyödyntämistä ja reflektointia.

Opinnäytetyöntekijän suhde kollegoihin ja lähiesihenkilöihin on muodostunut vuosien aikana hyväksi. Hoitohenkilökunta on suhtautunut kehitystyöhön ja työyhteisön psykososiaalisten kuormitustekijöiden kartoittamiseen positiivisesti. Tuttu työyhteisö on antanut kehittämistyöhön mahdollisuuksia rajoitusten sijaan. Työssä on ollut useita kuormitustekijöitä, ja kehittämisprosessin aikana ne on saatu selvitettyä ja ratkaisuja niihin on etsitty yhteistyössä. Mielestäni läheinen suhde työyhteisöön on mahdollistanut hyvän kehitystuloksen, näkemys ja kokemus on tuonut arvokasta lisätietoa. Hyvä suhde henkilökuntaan ja esihenkilöihin on auttanut avoimessa keskustelussa ja lisännyt arvostusta kehitystyötä kohtaan.

*Dialektisuus* tarkoittaa totuuden muodostumista väitteiden ja vastaväitteiden tuloksena siten, että tuloksena on synteesi, mikä sisältää molempien näkökulmat. Dialektisuus näkyy opinnäytetyössä useina näkökulmina, tekijän antaessa tilaa erilaisille tulkinnoille kehittämistyöhön osallistuville. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 154–155.) Opinnäytetyön toteuttaminen sykleittäin mahdollista useita eri näkökulmia. Moniammatillinen projektityöskentely vaikutti työyhteisöjen kehittämiseen ja työnjakomallin lopputulokseen. Avoin keskustelu erilaisista mahdollisuuksista kuormitustekijöiden vähentämiseen on lisännyt vuorovaikutusta, vaikutusmahdollisuuksia ja dialektisuutta.

*Toimivuusperiaatteen* mukaisesti toimintatutkimusta arvioidaan sen käytännön vaikutusten, esimerkiksi hyödyn kannalta. Se palauttaa toimintatutkimuksen pätevyyden arvioinnin pragmatismiin, toimintaan. Totta on se, mikä on toimivaa. Pragmatismissa uskotaan, että sekä tieteelliset tai arkitietoon liittyvät oletukset kehittyvät toiminnassa. Hyvä tutkimus saa osallistujat uskomaan taitoihinsa ja kykyihinsä sekä parantamaan elinolojaan. Opinnäytetyössä pyrittiin työolojen kehittämiseen työyhteisössä yhteistyössä prosessiin osallistuvien kanssa. Toimivuusperiaate sy-

vene arvioitaessa tutkimuksen käytännöllisiä seurauksia eettisyyden kannalta. Eettisyys on merkittävä osa tutkimuksen arviointia. Toimiessaan eettisesti, opinnäytetyöntekijä pohtii, miten tutkimus vaikuttaa tutkittaviin, tutkijaan ja yhteiskuntaan. Tekijän täytyy arvioida, onko osallistujia mahdollista tunnistaa tai muodostuuko tutkimuksesta heille haittaa. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 155–158.) Opinnäytetyöhön ja työyhteisön kehittämistyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistuja pystyi kieltäytymään tai vetäytymään prosessin aikana. Prosessin aikana olemme saaneet arvokasta tietoa kahden vuodeosaston psykososiaalisen kuormituksen nykytilasta ja luoneet näiden pohjalta työn hallintaa lisäävän tiimityöhön perustuvan työnjakomallin. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan työn hallintaa vähentämällä työn psykososiaalista kuormittavuutta vuodeosastotyöskentelyssä Kainuun hyvinvointialueella. Tavoitteeseen pystyttiin vastaamaan ja psykososiaalisen kuormituksen vähentämiseksi sekä työn hallinnan tunteen parantamiseksi kehitettiin tiimityöhön perustuva työnjakomalli. Työn hallinnan kehittämisessä onnistumisen ja käytännön vaikutusten arviointi jatkuu työyhteisöissä.

Onnistunut tutkimus *havahduttaa* tuntemaan ja ajattelemaan asioita uudella tavalla, vaikuttaen ja koskettaen. Tiede saavuttaa taidetta, ja sitä arvioidaan sen muodostamien ajatusten, kokemusten ja tunteiden perusteella. Kirjoittajan on pystyttävä luomaan tutkimus todentuntoiseksi ja eläväksi. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 169–170.) Työyhteisön osallistuminen opinnäytetyöhön ja työnjaon kehittämiseen on saanut hoitohenkilökunnan pohtimaan ja tekemään asioita uudella tavalla. Vaikuttamismahdollisuudet oman työn kehittymiseen ovat parantuneet ja hoitohenkilökunta on päässyt itse mukaan pilotoimaan ja arvioimaan yhteistyössä kehitettyä työnjakomallia. Tällä lisättiin vaikuttavuutta ja työnjakomallin kehittämisessä onnistumista, koska hoitohenkilökunnalla on parhain käytännön kokemus siitä mikä työssä toimii ja mihin tarvitaan kehitystä. Opinnäytetyöllä ja siinä tehdyillä kirjallisuuskatsauksella ja työyhteisön kuormitustekijöiden selvittelyllä pystyttiin tukemaan kehitystyötä ja tuomaan tutkittua tietoa päätöksenteon tueksi.

## 6.2 Eettisyys

Eettinen ajattelu ja toiminta on taitoa pohtia arvojen kautta sitä, mikä tilanteessa on oikein tai väärin (Kuula 2006,21). Eettiset kysymykset liittyvät kaikkeen ammatillisessa toiminnassa. Toiminta liittyy välittömästi tai välillisesti toisiin ihmisiin, näin myös opinnäytetyössä. Eettiseen toimintaan kuuluu sovittujen toimintatapojen mukaisesti toimiminen ja vastuun ottaminen omasta toiminnasta. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 10–11.)

Yleisinä tieteen eettisinä arvoina voidaan pitää pyrkimystä itsenäisyyteen ja riippumattomuuteen sekä uuden tiedon tuottamista. Tutkimuksen tekijän odotetaan raportoivan päättelynsä ja havaintonsa tarkasti ja avoimesti sekä tekevän omaa tutkimustyötään koskettavat eettiset päätökset ja vastaavan niistä. Lisäksi tutkimusetiikassa korostuu kollegiaalisesti sovitut tavoitteet ja periaatteet. (Kuula 2006, 25–26.)

Eettisessä toiminnassa, kuten opinnäytetyössäkin täytyy huomioida menettelytapojen oikeudenmukaisuus, johon kuuluu kuusi periaatetta. Periaatteet ovat edustavuuden, johdonmukaisuuden, jääviyden, oikaistavuuden, tietojen tarkkuuden ja eettisyyden periaatteet. Edustavuuden periaatteeseen kuuluu, että päätöksenteon vaiheissa henkilöillä, joita päätös koskee ja vaikuttaa, täytyy antaa mahdollisuus tuoda mielipiteensä esille. Päätöksenteon vaiheisiin on osallistunut ohjaus- ja projektiryhmäläisiä. Työyhteisöissä käydyt keskustelut päätösten perusteista ovat yksi osa edustavuuden toteutumista. Lisäksi osallistuneiden arvostus ja vuorovaikutus: toisen kuunteleminen ja mielipiteiden arvostaminen kuuluvat edustavuuden periaatteeseen. Osallistujat ovat saaneet avoimesti tuoda esille mielipiteensä ja ne on huomioitu asianmukaisesti. (ks. Juujärvi ym. 2007, 107–110.)

Johdonmukaisuus voi olla henkilöitä koskevaa tai ajallista. Henkilöitä koskevaan johdonmukaisuuteen kuuluu, että kaikkia osallistujia kohdellaan samanvertaisesti. Ajallisessa johdonmukaisuudessa oleellista on, että menettelytavat ovat samanlaisia ja ne toteutetaan samalla tavalla ajankohdasta riippumatta. Jääviyden estämisen (puolueellisuuden) periaatteeseen kuuluu, ettei päätöksentekijöillä saa olla asenteita, ennakkokäsityksiä tai omia intressejä, jotka vaikuttavat päätöksentekoon ja oleellisen tiedon huomioimiseen. (Juujärvi ym. 2007, 107–108.) Opinnäytetyössä tämä on huomioitu osallistujien tasa-arvoisena kohteluna ja opinnäytetyöhön osallistuvien tukemisena. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen ja työyhteisöjen psykososiaalisen kuormittavuuden nykytilan selvittämisessä huomioitiin ennakkokäsityksen muodostuminen. Tämän vuoksi kirjallisuuskatsaus tehtiin ennen työyhteisön nykytilan kartoitusta, jotta kyselyn tulokset ja löydetyt kuormitus tekijät eivät ohjaa kirjallisuuskatsauksen etenemistä.

Päätöksenteon taustalla olevien tietojen täytyy olla tarkkoja. Opinnäytetyössä tehty kirjallisuuskatsaus perustuu aiheesta aiemmin tutkittuun tietoon ja siitä saatuja tietoja on hyödynnetty opinnäytetyön muissa vaiheissa. Päätökset ovat perustuneet tutkittuun tietoon ja työyhteisöissä toteutettuun kyselyyn ja 6–3–5 menetelmällä kerättyyn aineistoon, tämä lisää tiedon tarkkuuden periaatetta. Tieto on ollut kattavaa ja perustunut tieteelliseen tutkimukseen ja faktoihin. Jotta pystytään tekemään oikeudenmukaisia päätöksiä työyhteisön kehittämisessä, tarvitaan tietoa

riittävästi, useista ei näkökulmista ja vaihtoehtoista ja niiden seurauksista. (ks. Juujärvi ym. 2007, 109.)

Oikaistavuuden periaatteen mukaisesti opinnäytetyöprosessissa mukana olleilla on ollut mahdollisuus tutustua ja saada tietoa tutkimuksen etenemisestä kehittämisen aikana. Ohjaus- ja projektiryhmälle opinnäytetyön etenemistä ja tuloksia on raportoitu ja näin on ollut mahdollista tarkistaa tietojen paikkaansa pitävyys. Kokoontumisten aikana on keskusteltu tehdyistä päätöksistä ja niiden sisällöstä on käyty keskustelua. (ks. Juujärvi ym. 2007, 109.)

Eettisyyden periaatteeseen kuuluu, että päätöksenteko täyttää moraaliset ja eettiset säädökset. Päätöksenteossa ei ole käytetty vilppiä, intimiteetin loukkaamista tai osallistujien lahjontaa. Varmistamalla menettelytapojen oikeudenmukaisuus, mahdollistettiin eettisten päätösten laatu. Tämän avulla pystyttiin varmistamaan, että ratkaisut olivat oikeudenmukaisia ja päätöksenteossa huomioitiin eri osapuolten näkökulmat. (ks. Juujärvi ym. 2007, 110.)

Eettisen tutkimuksen periaatteiden soveltamiseen toimintatutkimuksessa kuuluu osallistujien ihmisarvon kunnioittaminen, tutkimusprosessissa mukana olevien työpanosten oikeudenmukainen tunnustaminen sekä pyrkimys totuuden etsimiseen ja tiedon luotettavuuteen. Osallistujien ihmisarvon kunnioittamisen periaatteeseen kuuluu, että osallistujien vastuu ja roolit on määritelty ja keskusteltu, tutkimus neuvotellaan osallistujien kanssa, eikä näin ole ennakoitavissa, osallisuuden aste mitoitetaan osallistujien mahdollisuuksiin ja toiveisiin. (Kaukko & Kiilakoski 2023, 158.) Opinnäytetyöhön osallistujille kerrottiin kirjallisesti ja suullisesti heidän roolinsa projektiryhmässä. Lisäksi arvioitiin ajankäytön mahdollisuus ja tarvittava aika. Opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista ja tapahtui osallistujien työajalla. Omaa aikaa kenenkään ei tarvinnut käyttää, opinnäytetyöntekijää lukuun ottamatta. Esihenkilöiltä oli lupa käyttää hoitohenkilökunnan työaikaa opinnäytetyöhön ja työyhteisön kehittämiseen.

Tutkimusprosessiin osallistuvien erilaisten työpanosten oikeudenmukaiseen tunnustamiseen kuuluu, että mukana olevien työpanos tunnustetaan heidän haluamallaan tavalla. Opinnäytetyössä toteutettuun kyselyyn vastaaminen tapahtui anonyymisti. Myöskään projektiryhmään osallistuvien henkilöllisyyttä ei mainita opinnäytetyöprojektissa yksityisyyden ja anonyymiteetti-vaatimukseen perustuen (ks. Kaukko & Kiilakoski 2023, 158.)

Pyrkimykseen totuuden etsimiseen ja tiedon luotettavuuteen kuuluu, että huomioidaan, että tekijän ajattelu perustuu hänen aiempaan kokemukseensa elämästä ja tutkimuksen kohteesta, toimintatutkimuksessa kehitetään käytännön toimintaa sekä käytännöt tunnustetaan osaksi laajem-

paa toimintakokonaisuutta. (Kaukko & Kiilakoski 2023, 158.) Opinnäytetyöntekijälle oli muodostunut kokemus työyhteisön toimimisesta ja kuormitustekijöistä jo ennen opinnäytetyönteke- mistä, työskennellessään sairaanhoitajan tehtävissä kyseisessä organisaatiossa usean vuoden ajan. Aiempi kokemus on väistämättä ollut taustalla vaikuttamassa toiminnan kehittämistyössä.

### 6.3 Asiantuntijuuden ja johtamisosaamisen kehittyminen

Ylempi ammattikorkeakoulu sijoittuu tutkintojen kansallisessa viitekehyksessä tasolle 7 (NQF). Ylemmän ammattikorkeakoulun suorittaneella on valmiudet jatkuvaan oppimiseen ja työskente- lyyn itsenäisesti alan vaativissa tehtävissä. Hän kykenee johtamaan ja arvioimaan henkilöiden ja ryhmien toimintaa, hankkimaan alan tietoja ja käytäntöjä, vastamaan kehityksestä, tarkastele- maan uutta tietoa kriittisesti sekä osaa viestiä suullisesti ja kirjallisesti. (Auvinen, Heikkilä, Ilola, Kalliainen, Luopajarvi, Raji & Roslöf 2010, 4–5.) Opintojen aikana jatkuva oppiminen ja sen mer- kitys ovat korostuneet, itsensä jatkuva kehittäminen ja ”tiedonnälkä” ovat kasvaneet. Lisäksi tie- donhakutaidot ovat kehittyneet ja osaaminen uuden tiedon hyödyntämiseen. Kehittyminen ja uuden tiedon hankkiminen esihenkilötyöskentelystä ovat lisänneet motivaatiota etsiä koulutusta vastaavaa työtä.

Ammatillisen työskentelyn perustana on ammatitaito, joka on hankittu koulutuksella ja koke- muksella. Nykypäivän työelämän nopea kehittyminen muodostaa ammatilliselle toiminnalle uu- denlaisia vaatimuksia. Ammatillinen asiantuntijuus puolestaan tarkoittaa tiettyyn aiheeseen, asi- aan, tehtävään tai ongelmaan kohdistuvaa osaamista. Tämä tarkoittaa, että tietämiseen perustu- van osaamisen tärkeys kasvaa ja se edellyttää taitoa hankkia tietoa ja luoda uutta tietoa työn muuttuessa. Muuttuviin ja uusiin tilanteisiin ei ole olemassa valmiita vastauksia, vaan niiden luo- miseen tarvitaan yhteistyötä. (Juujärvi ym. 2007, 9–10.) Opinnäytetyöprosessin aikana ammatil- linen osaaminen on kehittynyt perehtyessä työyhteisön kehittämiseen, johtamismenetelmiin ja työn kuormittavuuteen. Myös yhteistyötaidot ja toisten ajatusten ja ideoiden monipuolisempi huomioiminen ja hyödyntäminen kehitystyössä ovat kehittyneet.

Ylemmän ammattikorkeakoulun suorittaneen odotetaan osaavan soveltaa ammattieettisiä peri- aatteita ja oman alansa arvoperustaa asiantuntijana ja työelämän kehittäjänä. Lisäksi tuntemus organisaation yhteiskuntavastuusta ja taito osata tehdä ratkaisuja huomioiden yksilöiden välisen näkökulman lisäksi työyhteisön ja yhteiskunnan näkökulmat. (Juujärvi ym. 2007, 11.) Tietämys



työyhteisön kehittämismahdollisuuksista ja uuden tiedon/menetelmän jalkauttamisesta käytäntöön on myös lisääntynyt. Myös esihenkilötaidot ja projektitoimintaan tarvittava tieto ovat kehittyneet.

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutukseen kuuluu kahdeksan kompetenssia eli osaamistavoitetta. Osaamistavoitteita ovat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen, kansainvälistymisosaaminen, asiantuntijaosaaminen, tutkimus- ja kehittämisosaaminen sekä johtamisosaaminen. Oppimisen taidot ovat kehittyneet opinnäytetyön tekemisen aikana erityisesti tiedon hankkimisen osalta. Tiedon hankkiminen, käsitteleminen ja kriittinen arviointi ovat kehittyneet. Kirjallisuuskatsauksella tietoa etsittiin useista eri tietokannoista useilla hakusanoilla. Tiedonhakuprosessi oli järjestelmällinen ja se kuvattiin mahdollisimman tarkasti. Lisäksi oppimisen taitoihin on sisältynyt työyhteisön tavoitteellisesta oppimisesta vastuun ottaminen. Projektiorganisaation jäsenet ovat olleet mukana työyhteisön kehittämisessä ja päässeet osalliseksi kehittämistyötä ja hankitun tiedon jalkauttamiseen työyhteisössä. (ks. Opinto-opas 2021.)

Työyhteisöosaaminen on kehittynyt viestinnän ja vuorovaikutuksen osalta. Osallistava opinnäytetyön projektiryhmä ja tiimityöhön perustuva työnjakomalli vuodeosaston hoitotyössä ovat kehittäneet opinnäytetyön tekijää sekä työyhteisöä ja vähentänyt hoitohenkilökunnan työn kuormitusta. Lisäksi vuorovaikutustaidot ja yhteistyö tiimityöskentelyssä ovat kehittyneet. (ks. Opinto-opas 2021.)

Innovaatio, tutkimus- ja kehittämisosaaminen ovat kehittyneet uuden tiedon tuottamisella ja toimintatapojen uudistamisella. Projektiosaamisen taidot olivat etukäteen vähäiset. Projektityöskentely vaati projektikirjallisuuteen perehtymistä ja osaamisen kehittämistä. Projektin johtamisesta opinnäytetyöntekijällä ei ollut aiempaa kokemusta, mikä näkyi projektiryhmän toiminnassa. Jämäkämpi ote projektin johtamiseen olisi sujuvoittanut projektia ja mahdollistanut aikataulussa pysymisen. Aikatauluttaminen epäonnistui prosessissa. Aikataulun venymiseen vaikutti opinnäytetyöntekijän elämäntilanne ja haasteet ajankäytössä projektin aikana. Opinnäytetyön loppupuolella tapahtunut työpaikan vaihtaminen on aiheuttanut haasteita jaksamiselle ja ajankäytölle. Osaaminen tutkimus- ja kehitystoiminnan menetelmiin ovat kehittyneet. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksen periaatteeseen kuuluvasti sykleittäin. Sykliä aikana opinnäytetyöntekijä perehtyi erilaisiin tutkimus- ja kehittämistoiminnan menetelmiin. Perehtyminen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen, aineiston hankintaan ja analysointiin kehittyivät. Lisäksi kyselyn ja 6–3–5 menetelmän käyttö vaati perehtymistä ja kehitti osaamista. (ks. Opinto-opas 2021.)

Kansainvälistymisosaaminen kehittyi kansainvälisten tietokantojen ja lähteiden käyttämisen osalta. Opinnäytetyön tekijän heikkoutena on englanninkielentaito, mikä vähentää osaamista kansainvälisissä toimintaympäristöissä toimimisessa. Kirjallinen viestintä ja kansainvälisten lähteiden käytön osaaminen ovat kuitenkin kehittyneet opinnäytetyön aikana. (ks. Opinto-opas 2021.)

Asiantuntijaosaamiseen kuuluva erilaisissa työympäristössä itsenäisenä asiantuntijana toiminen näyttöön perustuen on kehittynyt. Osaaminen tiedon hyödyntämiseen ja muutostarpeiden havainnoimiseen ovat kehittyneet. Koen, että oman työn kehittämisen mahdollisuutta lisäsi pitkä kokemus hoitotyöstä ja työyhteisössä toimimisesta. Alan tunteminen ja haasteiden/ongelmien havaitseminen ovat kehittyneet vuosien saatossa. Hoitotyön kehittäminen yhteistyössä projektiorganisaation kanssa mahdollistui asiantuntijuuden kehittymisessä. Muuttuvat työympäristöt ja työskentelytavat vaativat työyhteisön kehittymistä ja yhteistyötä. (ks. Opinto-opas 2021.)

Johtamisosaamiseen kuuluu, että opiskelija osaa johtaa erilaisia muutosprosesseja. Työnjakomallin kehittäminen oli osa muutosta ja arkityön kehittämistä organisaatiossa. Sujuva arkityö mahdollistaa tehokkaan ja potilasturvallisen hoidon. Opinnäytetyön tekeminen ja YAMK- opintojen suorittaminen ovat vahvistaneet osaamista esihenkilötehtävissä työskentelyyn. (ks. Opinto-opas 2021.) Opinnäytetyön aikana yhteistyö työntilaaajan ja osastojen hoitohenkikökunnan kanssa on ollut sujuvaa. Koko opinnäytetyö perustuu organisaation strategiaan ja tarpeeseen, erityisesti rohkeaan uudistumiseen ja arkityön ketterään uudistamiseen yhteistyössä projektiorganisaation toimijoiden kesken. Opinnäytetyön aikana kahden osaston työn psykososiaalista kuormitusta kartoitettiin kyselyn ja 6–3–5 menetelmän avulla. Aineiston analyysin kautta muodostuivat tulokset tekijöistä, jotka kuormittavat eniten hoitohenkilökuntaa. Muodostuneiden kuormitustekijöiden pohjalta projektiryhmätyöskentelyllä muodostettiin työn kuormitusta vähentävä ja hoitotyön hallintaa lisäävä työnjakomalli, jota pilotoitiin yhdessä osastosiivessä kesän aikana.

#### 6.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössä kartoitettiin työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä vuodeosastotyöskentelyssä ja etsittiin ratkaisuja työn organisoinnin kehittämiseen ja työn hallinnan lisäämiseen. Tämän perusteella kehitettiin tiimityöskentelyyn perustuva työnjakomalli, jota pilotoitiin yhdellä sairaalan vuodeosastolla.

Jatkotutkimusaiheena tulisi selvittää, miten työn psykososiaalisen kuormituksen vähentämisessä on onnistuttu. Jatkotutkimuskysymykseksi ehdotetaan: Miten tiimityöhön perustuva työnjakomalli on vaikuttavat työn psykososiaaliseen kuormittavuuteen?

Toisena jatkotutkimusaiheena on kartoittaa työn hallinnan tunteen lisääntymistä tiimityöskentelyssä. Jatkotutkimuskysymykseksi ehdotetaan: Miten hoitohenkilökunnan työn hallinnan tunne on kehittynyt tiimityöskentelyssä?

Tuloksissa korostui lisäksi esihenkilöiden tuen merkitys hoitohenkilökunnan työn psykososiaalisen kuormituksen vähentämisessä. Jatkotutkimusaiheena tulisi selvittää esihenkilöiden tuen merkitystä työn psykososiaalisen kuormituksen vähentämiseksi. Jatkotutkimuskysymykseksi ehdotetaan: Miten esihenkilöiden tuki vaikuttaa hoitohenkilökunnan työn psykososiaalisen kuormitukseen?

## 6.5 Lähteet

Auvinen, P., Heikkilä, J., Ilola, H., Kalliainen, O., Luopajarvi T., Raij, K. & Roslöf, J. (2010). Suositus tutkintojen kansallisen viitekehysten (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Saatavilla 4.8.2023 [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_nqf.pdf](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_nqf.pdf)

Heikkinen, L.T. & Syrjälä, L. (2008). Tutkimuksen arviointi. Teoksessa L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. (144–162). Helsinki: Hansaprint Oy.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. (2007). Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kananen, J. (2014). Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kaukko, M. & Kiilakoski, T. (2023). Toimi hyvin: Toimintatutkimuksen eettiset kysymykset. Teoksessa L.T. Heikkinen & M. Kaukko (toim.) Toimintatutkimus. Käytännönopas. (137–162). Tampere: Vastapaino.

Kuula, A. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Opinto-opas. (2021). Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutus 90 op (SJY21S). Kajaanin ammattikorkeakoulu. Saatavilla 7.10.2023 <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68148/fi/68298/SJY21S/year/2021/classification/31>

Opinto-opas. (N.d.). Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutus, Sairaanhoidaja (ylempi AMK), Terveystenhoitaja (ylempi AMK), Sosionomi (ylempi AMK): 90 op  
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Saatavilla 7.10.2023 <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68148/fi/68298>

## Liite 1. Aineistonhankintasuunnitelma

### 1. Aineistojen yleinen kuvaus

Minkä tyyppistä tutkimusaineistoa (esimerkiksi haastattelu, kysely, havainnointi) opinnäytetyössä kerätään tai käytetään?

- Opinnäytetyön ensimmäisessä syklissä aineisto hankitaan kirjallisuuskatsauksen avulla aiemmista tutkimuksista. Toisessa syklissä aineisto kerätään työyhteisöstä 6–3–5 menetelmää käyttäen sekä työsuojeluhallinnon Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn avulla. Kolmannessa syklissä yhdistetään kahden ensimmäisen syklin aineistoa ja muodostetaan niiden pohjalta suunnitelma työn psykososiaalista kuormittavuutta vähentävästä toiminnasta.

### 2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Miten tutkimusaineisto dokumentoidaan, esimerkiksi minkälaisia tunnistetietoja käytetään? Miten aineiston ja sen dokumentoinnin laatu varmistetaan?

- Ensimmäisen syklissä kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tulokset siirretään word-tiedostoon ja numeroidaan juoksevilla numeroinnilla aineiston analysoinnin helpottamiseksi. Analyysin tulokset tallennetaan sähköisesti pilvipalveluun. Valittujen tutkimusten laatu arvioidaan Joanna Briggs instituutin arviointikriteereillä ja näytön aste arvioidaan.
- Toisen syklin aineisto kerätään papereille käsin kirjoittamalla 6–3–5 menetelmällä jokaisen osallistujan toimesta, jotka siirretään myöhemmin tietokoneelle ja tallennetaan pilvipalveluun ja tietokoneelle. Työn psykososiaalisen kuormittavuuden kyselyn kyselylomakkeet numeroidaan käsittelyn sujuvoittamiseksi. Kyselyn vastaukset analysoidaan ja dokumentoidaan pspp-tilasto ohjelmalla. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoidaan sisällönanalyysillä. Kyselyn vastaukset tallennetaan pilvipalveluun.
- Kolmannessa syklissä työn psykososiaalista kuormittavuutta vähentävän toiminnan suunnittelussa aineisto kirjoitetaan suoraan tietokoneelle ja tallennetaan pilvipalveluun.

### 3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Miten aineisto tallennetaan? Miten taataan sen tietoturva (esimerkiksi pääsy aineistoon) opinnäytetyön tekemisen aikana? Kuka/ketkä pääsee käsittelemään aineistoa?

- Opinnäytetyöprosessin aikainen sähköinen aineisto tallennetaan OneDrive tiedostoon ja opinnäytetyöntekijä käsittelee aineistoa. Varmuuskopio löytyy muistitikulta. Näihin tiedostoihin ei ole muilla henkilöillä pääsyä. Paperinen aineisto, jota opinnäytetyön tekemisen aikana syntyy, säilytetään kansiossa ja säilytetään lukitussa tilassa, johon opinnäytetyön tekijällä on pääsy.

#### 4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskyymykset

Miten aineiston säilytykseen liittyvät mahdolliset eettiset kysymykset (esimerkiksi arkaluontoiset henkilöihin liitetyt tiedot, muiden pääsy aineistoihin) otetaan huomioon? Miten aineiston omistus- ja käyttöoikeudet hallinnoidaan?

- Aineistoihin ei keräys vaiheessa tallenneta mitään henkilötietoja, joista vastaajan pystyisi tunnistamaan. Opinnäytetyöstä ilmenee, että aineisto on kerätty Kainuun sotien sisätautien vuodeosaston henkilökunnalta. Tämän tarkemmin ei tietoa henkilöistä opinnäytetyöhön tule. Opinnäytetyön aineiston keräämiseen osallistuvat saavat tiedon, että osallistumalla kehittämistyöhön ja vastaamalla kyselyyn sekä osallistumalla 6-3-5- menetelmään antavat he luvan saadun aineiston käsittelyyn ja käyttöön opinnäytetyössä. Kerätty aineisto säilytetään opinnäytetyöntekijän kotona, eikä siihen ole muilla pääsyä. Aineiston omistusoikeus on opinnäytetyön tekijällä, muilla ei ole käyttöoikeutta aineistoon. Opinnäytetyön tekijä vastaa aineistojen asiallisesta säilytyksestä

#### 5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Olisiko aineistoa mahdollista käyttää myöhemmin? Miten aineiston jatkokäyttö tehdään mahdolliseksi.

- Käytetyn kyselyn aineisto voidaan tallentaa omaksi tiedostoksi mahdollista kyselyn uusimista varten. Uusiminen tulisi ajankohtaiseksi selvittäessä onko työn psykososiaalinen kuormittavuus vähentynyt työn kuormittavuutta vähentävän toiminnan implementoinnin jälkeen.
- Opinnäytetyö tallennetaan kokonaisuutena Theseukseen, jossa tulokset ovat nähtävillä

Liite 2 Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimuksen tekijä, vuosiluku, julkaisun nimi, maa	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Tutkimustyyppi ja tutkimuskohde	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi (JBI) ja näytön aste (A-D)
Anyebe, E.E, Garba, S.N, Ukut, C.I. & Hadiza Lawal. 2014. An assessment of stress amongst nurses in Zaria metropolis, Northwest Nigeria  Nigeria	Tavoitteena oli tutkia Zarian metropolissa työskentelevien sairaanhoitajien stressitaso ja selvittää, onko sairaanhoitajien sosiodemografisten ominaisuuksien ja stressitason välillä merkittävää yhteyttä.	Kuvaileva poikkileikkaustutkimus  Sairaanhoitajat (n=235) jotka työstelevät Zariassa, Kadunan osavaltiossa	Yleisimmät stressitekijät ovat henkilöstöpula, riittämättömät tarvikkeet ja laitteet, huono palkka/huonot ylenemismahdollisuudet. Lisäksi merkittäviä tekijöitä olivat kotiutukseen riittämättömästi valmistautuneen potilaan kotiuttaminen, työskentely epämukavassa työvuorossa tai aikataulussa ja vastuun ottaminen ilman kiitosta tai tunnustusta.	6/8  C
Donnelly, T. 2014, Stress among nurses working in an acute hospital in Ireland.  Irlanti	Tavoitteena oli tunnistaa stressitekijöitä ja niihin vaikuttavia tekijöitä kriittisen ja ei-kriittisen hoidon aloilla työskentelevien sairaanhoitajien keskuudessa.	Poikkileikkaustutkimus  Sairaanhoitajat (n=200), jotka työskentelevät tehohoidossa, ensiavussa, leikkaussalissa, sisätauti-, kirurgisella- ja lastenosastolla sekä päiväsairaalassa	Vakavimmat stressitekijät olivat uudelleensijoittaminen töihin muille alueille ja henkilöstötaidoille. Lisäksi hallinnolliset tehtävät, potilaan kuolema ja työn ja elämän tasapaino olivat merkittäviä stressitekijöitä. Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että ikä, ammattinimike, työkokemus ja pätevyys eivät vaikuta stressin kokemukseen. Tulokset lisäävät tietoisuutta sairaanhoitajien työperäisestä stressistä.	5/8  C
Olakivi, A., Van Aerchot, L., Puthenparambil, J.M. & Kröger, T. 2021. Ylikuormitusta, lähijohtajan tuen puutetta vai vääränlaisia tehtäviä. Miksi yhä useammat vanhustyöntekijät harkitsevat työnsä lopettamista?	Tarkoitus oli kartoittaa suomalaisten vanhustyöntekijöiden työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden vaikutusta työn lopettamisaikeisiin, sekä missä määrin muut tekijät ennustavat työn lopettamisaikeita.	Poikkileikkaustutkimus  Lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin, Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL:n ja Tehyn jäsenistä poimittu satunnaisotos vuosina 2005 ja 2015 järjestettyyn	Työntekijöiden psykofyysinen kuormitus on selvästi keskeisin lopettamisaikeita ennustava tekijä. Lähijohtajan puutteellinen lisäävän työntekijöiden kuormittuneisuutta. Lisäksi vaikutusmahdollisuuksien puute lisää työntekijöiden kuormittuneisuutta. Liiallinen kirjaaminen kasvattaa hoitajien kuormittuneisuutta	6/8  C

Suomi		NORDCARE-kyselyyn vastaajista (n=1199)	myös itsenäisenä tekijänä. Lisäksi lopettamis- aikeita ennustavat epäkohdat työn sisällössä ja lähijohtamisessa.	
Kowalczyk, K., Krajewska-Kułak, E. & Sobolewski, M. 2019. Factors Determining Work Arduousness Levels among Nurses: Using the Example of Surgical, Medical Treatment, and Emergency Wards.  Puola	Tavoitteena oli tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitohenkilöstön työn vaikeusasteen arviointiin.  Tarkoituksena oli kartoittaa, onko työoloilla ja yksittäisten osastojen ominaisuuksilla, vaikutusta työstressin arviointiin.	Poikkileikkaustutkimus  Tutkimus tehtiin hoitajille (n=573), jotka työskentelevät leikkaus-, sisätauti- ja ensiapuosastoilla.	Tulokset osoittavat tarpeen analysoida työoloihin liittyviä ongelmia työperäisen stressin yhteydessä yksittäisten sairaalaosastojen sisällä. Työntekijöiden vaihtuvuuden rajoittamiseksi hoitohenkilöstön esihenkilöiden tulisi lähestyä työolojen kehittämistä jokaisella osastolla yksilöllisesti työn luonteen ja stressin tason erojen vuoksi. Jokaisella sairaalaosastolla työntekijät uransa aikana ovat herkkiä erilaisista työn ominaisuuksista johtuvalle psykososiaaliselle rasitteelle.	6/8  B
Grochowska, A., Gawron, A. & Bodys-Cupak, I. 2022. Stress-Inducing Factors vs. the Risk of Occupational Burnout in the Work of Nurses and Paramedics  Puola	Tavoitteena oli vastata kysymyksen, miten stressitekijät vaikuttavat ammatillisen burnoutin esiintymiseen eri lääketieteellisissä yksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien ja ensihoitajan työssä.	Poikkileikkaus tutkimus  Diagnostinen kysely  Sairaanhoitajat (n=220) ja ensihoitajat (n=214) jotka työskentelevät sairaalaosastoilla ja hoito- ja hoitolaitoksissa sekä sairaaloiden ensiapuosastoilla ja ensihoidossa	Merkittävin stressin aiheuttaja sairaanhoitajien ja ensihoitajien keskuudessa oli erittäin korkea vastuu. Hoitajia rasittavat liialliset vaatimukset ja vuorotyö. Hoitotyö on stressaavaa, mikä voi johtaa fyysiseen ja henkiseen uupumukseen.	5/8  C
Dollarda, M. F., Opiea, T., Lenthall, S., Wakerman, J., Knight, S., Dunnd, S., Rickarde, G. & Macleod, M 2012. Psychological safety climate as an antecedent of work characteristics and psychological strain: A multilevel model	Tarkoituksena oli tutkia organisaation psykososiaalista turvallisuusilmapiiriä ja sen vaikutusta työoloihin, emotionaaliseen uupumukseen ja psyykkiseen ahdistukseen 24 kuukautta myöhemmin eri otoksessa syrjäisten alueiden sairaanhoitajista, jotka	Poikkileikkaustutkimus  Strukturoitu kysely  sairaanhoitajat (n=349) jotka työskentelevät syrjäisissä siirtokunnissa Australian alueilla	Kuormituksen ensisijainen ennaltaehkäisy saavutetaan parhaiten kohdistamalla psykososiaalisesti turvalliseen ilmapiiriin ja muuttamalla johdon käyttäytymistä ja siten psykososiaalista turvallisuusilmapiiriä (PSC). Tulokset tukevat monitasoisista työstressimallia, jossa PSC on työhön liittyvän kuormituksen ensisijainen syy.	6/8  C



Australia	työskentelevät samassa työyksikössä.			
Huhtala, M., Geurts, S., Mauno, S., & Feldt, T. 2021. Intensified job demands in healthcare and their consequences for employee well-being and patient satisfaction: a multilevel approach.  Suomi	Tarkoitus oli selvittää, voivatko kohonneet työn vaatimukset liittyä työntekijöiden hyvinvointiin ja potilastyytyväisyyteen, ja miten ne voivat olla yhteydessä sekä organisaation eri tasojen sisällä että niiden välillä.	Poikkileikkaustutkimus  kysely  Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilökunta yhden sairaanhoitopiirin alueella (N= 1024)	Työyksiköt ja ammattiryhmät, jotka kokivat lisääntyneitä aikapainetta ja useiden asioiden yhtäaikaista suorittamista, kokivat itsensä uupuneeksi. Kokemukset työn lisääntyneestä suunnittelusta ja itsenäisestä suorittamisesta lisäävät uupumusta.	6/7  C
D'Emiljo, A. & Du Preez, R. 2017. Job demands and resources as antecedents or work engagement: A diagnostic survey of nursing practitioners.  Etelä-Afrikka	Tarkoitus oli kaksijakoinen. I diagnosoida hoitotyön ammattilaisten työhön sitoutumista tunnistaksemme eri hoito- ja ikäluokkien hoitotyön ammatinharjoittajien työhön sitoutumisen edellytyksiä (Työn vaatimukset ja resurssit -mallilla). I ehdottaa toteutettavissa olevia korjaavia toimenpiteitä terveydenhuollon johdolle.  Tavoitteet olivat: Vahvistaa, että hoitoalan ammattilaisten sitoutuminen työhön on tällä hetkellä epäedullisen alhaisella tasolla. Määrittää ja tutkia tärkeimmät työvaatimukset ja resurssit, jotka vaikuttavat hoitoalan ammattilaisten sitoutumiseen työhön. Selvittää mahdollisia eroja	Poikkileikkaustutkimus  Kyselylomake  Vakituisessa työsuhteessa olevat sairaanhoitajat (N=453)	Hoitotyön ammattilaiset kokevat henkistä kuormitusta suurimman osan työajasta. Tätä selittää osaltaan se, että kokeneemman henkilökunnan odotetaan auttavan kokemattomimpia vaikeimpien potilaiden hoidossa. Lisäksi kuormitukseen vaikuttavat henkilöstöpula, epävarmuus työstä, tulevaisuudesta, tunnekuormitus sekä epäselvyydet työn vaatimuksista.	5/8  C

	<p>eri ikäryhmien ja eri hoitoryhmien hoitotyöntekijöiden työhön sitoutumisen edellytyksissä.</p> <p>Antaa käytännön suosituksia henkilöstö- ja hallintoosastoille hoitotyön ammattilaisten sitoutumisen lisäämiseksi</p>			
<p>Pisanti, R., van der Doef, M., Maes, S., Violani, C. &amp; Lazzari, D. 2016. Psychosocial job characteristics and psychological distress / well-being: the mediating role of personal goal facilitation.</p> <p>Italia</p>	<p>Tavoitteena oli analysoida, välittääkö PGFW JDCS-muuttujien vaikutusta työntekijöiden psyykkiseen ahdistukseen ja hyvinvointiin.</p> <p>Tarkoitus oli tutkia työn kautta tapahtuvan henkilökohtaisen tavoitteen edistämisen välittäjäroolia psykososiaalisten työmuuttujien ja ahdistuksen/hyvinvoinnin tulosten välisessä suhteessa.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p> <p>Kyselylomake</p> <p>Sairaanhoitajat (N=217)</p>	<p>Epäsuotuista psykososiaaliset työn ominaisuudet (korkeat vaatimukset, alhainen kontrolli ja vähäinen sosiaalinen tuki) liittyvät alhaiseen henkilökohtaisten tavoitteiden edistämiseen työn kautta. Estynyt henkilökohtaisten tavoitteiden edistäminen voi olla mekanismi, jonka kautta psykososiaaliset työn ominaisuudet vaikuttavat negatiivisesti työntekijöiden hyvinvointiin.</p>	<p>7/8</p> <p>B</p>
<p>Ceballos-Vásquez, P., Rolo-González, G., Hernández-Fernaud, E., Díaz-Cabrera, D., Paravic-Klijin, T. &amp; Burgos-Moreno, M. 2015. Psychosocial factors and mental workload: a reality perceived by nurses in intensive care units.</p> <p>Chile</p>	<p>Tavoitteena oli analysoida sairaanhoitajien käsitystä psykososiaalisista tekijöistä ja henkisesti kuormituksesta tehohoidossa</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p> <p>Kysely</p> <p>Sairaanhoitajat N=111</p>	<p>Havaittiin keskikorkea henkinen kokonaiskuormitus. Suurin osa koki altistuneensa korkealle psykososiaaliselle riskille. Häiriötekijät, keskeytykset ja usean asian yhtäikaa tekeminen johtaa henkiseen ylikuormitukseen. Mitä suurempi psykososiaalinen riski työssä on, sitä suuremmat negatiiviset vaikutukset terveyteen.</p>	<p>7/8</p> <p>C</p>

Liite 3, taulukko 5. Kirjallisuuskatsauksen aineiston luokittelu kokonaisuudessaan

Alkuperäinen ilmaisu	Suomennus	Pelkistetty ilmaisu	Luokka
(A)1 Most nurses (87.2%) are experiencing between high-level and extreme stress levels at their work-places	1 Useimmat (87.2 %) sairaanhoitajista kokee voimakasta tai äärimmäisen voimakasta stressiä työssään	1 Voimakas tai äärimmäisen voimakas stressi	C Emotionaaliset vaatimukset 1,3, 7b, 12, 27,31, 32b, 35b, 42, 46
<b>2 a Majority identified shortage of staff,</b> 2 b190 (80.9% ) inadequate supplies and equipment and 2 c 188 (80.0% ) of them cited the problem of poor salary/lack of promotion as most significant stressors.	2 a Suurin osa nimesi henkilöstöpulan, 2briittämättömät tarvikkeet ja laitteet sekä 2c huonon palkan 2 d ylennyksen puutteen merkittävimpiä stressitekijöitä	2 a Henkilöstöpula, 2b riittämättömät tarvikkeet ja laitteet, 2c huono palkka, 2 d ylennyksen puute	D Henkilöstötilanne ja osaaminen 2a, 6, 20, 21, 39, 41a, 43, 44, 53
3 This is a further confirmation of the inherent stressful nature of the nursing profession irrespective of socio-demographic attributes	3 Tämä on lisävahvistus hoitotyön luontaisesta stressaavasta piirteestä riippumatta sosio-ekonomisista ominaisuuksista	3 Hoitotyön luontainen stressaava piirre	A Työn organisointi ja johtaminen 2b, 2d, 4b, 4c, 5, 7a, 13 14, 16 c, 18b, 26a, 28a, 32a, 32c, 34b, 34c, 38a, 38b, 40a, 41b, 41c, 47a, 47c, 50
4 a discharging a patient inadequately prepared for discharge,4b working on inconvenient shift or schedule and 4c assuming responsibilities without thanks or recognition	4a kotiutukseen riittämättömästi valmistautuneen potilaan kotiuttaminen, 4b työskentely epämukavassa työvuorossa tai aikataulussa ja 4c vastuun ottaminen ilman kiitosta tai tunnustusta	4a Riittämättömästi valmistautuneen potilaan kotiuttaminen, 4b työskentely epämukavassa vuorossa tai aikataulussa, 4 c vastuun ottaminen ilman kiitosta tai tunnustusta	E Hoitotyön luonne 3,4a, 15, 16 a, 16b, 19a, 19 b, 25, 28b, 29,
(B) 5The highest perceived stressor for nurses in the critical and non-critical care areas in the current study was redeployment to work in other areas	5 Korkein koettu stressitekijä sairaanhoitajille kriittisissä ja ei-kriittisen hoidon osa-alueilla tässä tutkimuksessa oli uudelleensijoittaminen eri osastoille	5 Uudelleensijoittaminen	F Vuorovaikutus 10,11, 18 a, 23 a, 36, 40b
6 The second-highest perceived stressor was staffing levels	6 Toiseksi suurin koettu stressitekijä tässä tutkimuksessa oli henkilöstön määrä	6 Henkilöstön määrä	B Työolosuhteet 17, 22, 23 b, 23c, 26b, 30 a, 30 b, 33, 34 a, 35a, 37a, 37b, 48, 49, 51, 52
7 a Other high-rating perceived stressors included administrative duties, 7b death of a patient and 7c achieving work-life balance.	7a Muita korkean luokituksen koettuja stressitekijöitä olivat hallinnolliset tehtävät, 7b potilaan kuolema ja 7c työn tekemisen-elämän tasapainottelu	7 a hallinnolliset tehtävät, 7 b potilaan kuolema ja 7 c työn tekemisen- elämän tasapainottelu	
8 Mandatory training	8 Pakolliset koulutukset	8 Koulutukset	
9 Participating in audit	9 Auditointiin osallistuminen	9 Auditointiin osallistuminen	
10 Communicating with the patient and family	10 Viestintä potilaan ja omaisten kanssa	10 Viestintä potilaan ja omaisten kanssa	
11 Communicating with nursing colleagues	11 Viestintä kollegoiden kanssa	11 Viestintä kollegoiden kanssa	
12 Stress is detrimental to employees.	12 Stressi on haitallista työntekijöille	12 Stressi	
(C) 13 lähijohtajan puutteellinen tuki näyttää lisäävän työntekijöiden kuormittuneisuutta		13 Lähijohtajan puutteellinen tuki	
14 Vaikutusmahdollisuuksien puute lisää työn lopettamisaikomuksia, mutta pitkälti siksi, että se lisää työntekijöiden kuormittuneisuutta		14 Vaikutusmahdollisuuksien puute	
15 Asioiden liiallinen kirjaaminen kasvattaa heidän (hoitajien) kuormittuneisuuttaan myös itsenäisenä tekijänä.		15 Asioiden liiallinen kirjaaminen	
(D) 16 a The elements of work such as hazards, 16b work complexity, and 16 c haste were defined as the most arduous	16 a Työn osatekijät, kuten vaarat, 16 b työn monimutkaisuus ja 16 c kiire määriteltiin vaikeimmaksi.	16 a vaarat, 16 b työn monimutkaisuus, 16 c kiire	

17 Most often, high levels of stress were caused by unpleasant working conditions	17 Useimmiten korkea stressi johtui epämiellyttävistä työoloista	17 epämiellyttävät työolot	
18 a The most intense on all wards were features such as conflicts, and 18 b organizational uncertainty.	18 a Kaikilla osastoilla voimakkaimpia olivat tekijät kuten ristiriidat ja 18 b organisatorinen epävarmuus.	18 a ristiriidat 18 b organisatorinen epävarmuus	
19 a This pertains to areas such as arduousness, 19 b responsibility, 19 c competition	19 a Tämä koskee alueita kuten työnvaikeus, 19 b vastuullisuus, 19 c kilpailu	19 a työnvaikeus 19 b vastuullisuus 19 c kilpailu	
20 Work experience affected the stress caused by work burdens, responsibility, and the overall result the strongest.	20 Työkokemus vaikutti voimakkaimmin työtaakan aiheuttamaan stressiin, vastuullisuuteen ja kokonaistulokseen.	20 Työkokemus	
21 In this first dimension (responsibility), people with higher education had the highest stress levels.	21 Tässä ensimmäisessä olottuvuudessa (vastuussa) korkeasti koulutetuilla ihmisillä oli korkein stressitaso.	21 Koulutus	
22 In each hospital ward, employees at different stages of their career are sensitive to the psychosocial burden resulting from different work characteristics	22 Jokaisella sairaalan osastolla työntekijät uransa eri vaiheissa ovat herkkiä erilaisista työn ominaisuuksista aiheutuvalle psykososiaaliselle rasitteelle.	22 Työn ominaisuudet	
(E) 23 a The daily contact with patients and their families, 23 b the low level of control of the environment, 23 c the hierarchical system of professional dependence, 23 d and the dissatisfaction with remuneration are becoming extremely burdensome aspects of the nursing and paramedic professions.	23 a Päivittäinen kontakti potilaiden ja heidän perheidensä kanssa, 23 b ympäristön alhainen hallinta, 23 c ammatillisen riippuvuuden hierarkkinen järjestelmä ja 23 d tyytymättömyys palkitsemiseen ovat tulososa-alueiksi sairaanhoitajan ja ensihoitajan ammateissa.	23 a vuorovaikutus potilaiden ja omaisten kanssa 23 b työympäristö 23 c hierarkkinen järjestelmä 23 d tyytymättömyys palkan	
25 The main stressor among the nurses and paramedics is, above all, a very high level of responsibility.	25 Suurin stressin aiheuttaja sairaanhoitajien ja ensihoitajien keskuudessa on ennen kaikkea erittäin korkea vastuu.	25 Erittäin korkea vastuu	
26a Nurses are overburdened by excessive demands and 26 b shift work	26 a Sairaanhoitajia rasittavat liialliset vaatimukset ja 26 b vuorotyö	26 a Liialliset vaatimukset 26 b Vuorotyö	
27 Both nurses and paramedics claim that their work is often stressful, which leads to physical and mental exhaustion.	27 Sekä sairaanhoitajat että ensihoitajat väittävät, että heidän työnsä on usein stressaavaa, mikä johtaa fyysiseen ja henkiseen uupumukseen.	27 Stressaava työ	
28 The most frequently indicated stress factors in the work of nurses are excess of duties and responsibility for another person's health	28 a Sairaanhoitajan työssä yleisimmin osoitetut stressitekijät ovat tehtävien ylimäärä ja 28 b vastuu toisen ihmisen terveydestä	28 a työnmäärä 28 b Vastuu toisen ihmisen terveydestä	
29 Additionally, the respondents indicated that dissatisfaction and resentment of patients and their families are particularly burdensome in their work.	29 Lisäksi vastaajat totesivat, että potilaiden ja heidän perheidensä tyytymättömyys ja katkeruus ovat erityisen raskasta heidän työssään.	29 Potilaiden ja omaisten tyytymättömyys ja katkeruus	
30 a Additionally, night work and 30 b shift work are perceived as stressors	30 a Lisäksi yötyö ja 30 b vuorotyö koetaan stressitekijöiksi	30 a yötyö 30 b vuorotyö	
31 Both researched groups experience excessive mental strain, which may affect competence and quality of work, as well as disturb their private lives.	31 Molemmat tutkitut ryhmät kokevat liiallista henkistä rasitusta, joka voi vaikuttaa osaamiseen ja työn laatuun sekä häiritä heidän yksityiselämänsä.	31 Liiallinen henkinen rasitus	

(F)32 a individual workload, 32 b emotional demands and 32c job control were significantly related to emotional exhaustion	32 a henkilökohtainen työ-määrä, 32 b tunnevaatimukset ja 32 c ja työnhallinta liittyivät merkittävästi henkiseen uupumukseen.	32a Työmäärä 32 b emotionaaliset vaatimukset 32 c työnhallinta	
33 This study adds to the literature that is increasingly concerned about organizational contextual factors as origins of the work stress process	33 Tämä tutkimus lisää kirjallisuutta, joka on yhä enemmän huolissaan organisaation kontekstuaalisista tekijöistä työstressiprosessin alkulähteinä.	33 organisaatiotekijät	
34a adverse work conditions (i.e. 34 b high job demands, 34 c low job control) that in turn have knock on effects of emotional exhaustion and psychological distress in workers	34 a epäsuotuisat työolosuhteet (eli 34 b korkeat työvaatimukset, 34 c alhainen työnhallinta), jotka puolestaan vaikuttavat emotionaaliseen uupumukseen ja psyykkiseen ahdistukseen työntekijöissä.	34 a epäsuotuisat työolosuhteet 34 b korkeat työvaatimukset 34 c vähäinen työnhallinta	
35 a hazardous work conditions (i.e. psychosocial risk factors), 35 b and psychological strain	35 a vaaralliset työolosuhteet (eli psykososiaaliset riskitekijät) ja 35 b psyykinen rasitus.	35 a Vaaralliset työolosuhteet 35 b Psyykinen rasitus	
36 low social support will predict high psychological strain.	36 alhainen sosiaalinen tuki ennustaa suurta psyykkistä rasitusta.	36 alhainen sosiaalinen tuki	
(G) 37 a Work units and occupational groups who shared more experiences of increased time pressure and 37 b multitasking reported higher exhaustion.	37 a Työyksiköt ja ammattiryhmät, jotka jakoivat enemmän kokemuksia lisääntyneestä aikapaineesta ja 37 b useiden asioiden samanaikainen tekeminen, kokivat korkeampaa uupumusta	37 a Lisääntynyt aikapaine 37 b useiden asioiden samanaikainen tekeminen	
38 a Shared perceptions of increased planning and 38 b performing one's work autonomously correlated with higher exhaustion	38 a Yhteiset käsitykset työn lisääntyneestä suunnittelusta ja 38 b itsenäisestä suorittamisesta korreloivat korkeampaan uupumukseen ja alhaisempaan potilastyytyväisyyteen työyksikötasolla.	38 a Työn lisääntynyt suunnittelu 38 b itsenäinen työskentely	
39 in this case even a potentially motivating challenge (to learn new skills, for instance) is instead experienced as a stressor.	39 tässä tapauksessa jopa mahdollisesti motivoiva haaste (esimerkiksi uusien taitojen oppiminen) koetaan sen sijaan stressitekijänä.	39 uusien taitojen oppiminen	
40a it also implies that too much autonomy in one's work might be more of a hindrance than a positive opportunity—40 b those who must perform their job without any support from others may experience excessive autonomy as a stressor.	40a Se merkitsee myös sitä, että itsenäinen työskentely saattaa olla enemmän este kuin positiivinen mahdollisuus – ne, 40b joiden on suoritettava työnsä ilman muiden tukea, voivat kokea liiallisen itsenäisyyden stressitekijänä.	40 a itsenäinen työskentely 40 b vähäinen tuki	
41 a Taken together, it seems crucial to pay more attention to adequate nurse staffing so 41 b that the adverse effects of intensified job demands and 41 c especially of work intensification (time pressure and multitasking) could be mitigated	41 a Kaiken kaikkiaan näyttää ratkaisevan tärkeältä kiinnittää enemmän huomiota riittävään sairaanhoitajan henkilöstöön, jotta 41 b lisääntyneiden työvaatimusten ja 41 c erityisesti työn tehostamisen haittavaikutuksia (aikapaine ja moniajo) voidaan lieventää.	41 a henkilökunnan (vähäinen) määrä 41 b lisääntyneet työvaatimukset 41 c työn tehostaminen	
(H) 42 nursing practitioners experience high levels of mental load most of the time	42 hoitotyön ammatillaiset kokevat suurimman osan ajasta korkeaa henkistä kuormitusta	42 Korkea henkinen kuormitus	
43 senior nursing category staff members are expected to assist the junior categories with more difficult patients	43 kokeneempien sairaanhoidajien odotetaan auttavan nuorempia vaikeampien potilaiden kanssa	43 Kokemattomimpien työkavereiden auttaminen	
44 that pace and amount of work are largely influenced by the shortage of nursing staff	44 työn nopeuteen ja määrään vaikuttaa suuresti hoitohenkilökunnan pula	44 pula hoitohenkilökunnasta	

45a experience job insecurity and 45 b uncertainty about the future.	45 a kokea epävarmuutta työpaikasta ja 45 b epävarmuutta tulevaisuudesta.	45a epävarmuus työpaikasta 45 b epävarmuus tulevaisuudesta	
46 emotional load	46 Henkinen kuormitus	46 Henkinen kuormitus	
47 a On job demands, 47 b ambiguities of work were reported to be the most challenging	47 a Työn vaatimuksissa haastavimmaksi ilmoitettiin 47 b työn epäselvyydet	47 a Työn vaatimukset 47 b työn epäselvyydet	
48 Conversely, unfavorable psychosocial job conditions (high workload, lack of control, and low social support) may hinder the attainment and pursuit of personal goals, which, in turn, is likely to negatively influence employee well-being	48 Sitä vastoin epäsuotuisat psykososiaaliset työolosuhteet (suuri työmäärä, kontrollin puute ja alhainen sosiaalinen tuki) voivat haitata henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttamista ja saavuttamista, mikä puolestaan on todennäköisesti vaikuttanut negatiivisesti työntekijöiden hyvinvointiin.)	48 Epäsuotuisat psykososiaaliset työolosuhteet (suuri työmäärä, kontrollin puute ja alhainen sosiaalinen tuki)	
49 This study suggests that hindered personal goal facilitation may be a mechanism through which psychosocial job characteristics have a negative impact on employees' wellbeing	49 Tämä tutkimus viittaa siihen, että estynyt henkilökohtaisten tavoitteiden edistäminen voi olla mekanismi, jonka kautta psykososiaaliset työn ominaisuudet vaikuttavat negatiivisesti työntekijöiden hyvinvointiin.)	49 Henkilökohtaisten tavoitteiden edistämisen estyminen	
50 This is basically an energetic process of wearing out in which high job demands exhaust the employee's energy backup	50 Tämä on pohjimmiltaan energinen uupumisprosessi, jossa korkeat työvaatimukset kuluttavat työntekijän energia-varastoa	50 Korkeat työn vaatimukset	
51 The long-term consequences of this process will be high psychophysiological strain, which in turn will exert a negative impact on health	51 Tämän prosessin pitkän aikavälin seuraukset ovat korkea psykofysiologinen rasitus, joka puolestaan vaikuttaa negatiivisesti terveyteen	51 Voimakas psykofysiologinen rasitus	
52 Job control was directly and negatively related to emotional exhaustion and showed direct positive associations with all job-related well-being dimensions (personal accomplishment, job satisfaction, and work engagement)	52 Työnhallinta liittyi suoraan ja negatiivisesti emotionaaliseen uupumukseen ja osoitti suoria positiivisia assosiaatioita kaikkiin työhön liittyviin hyvinvointiulottuvuuksiin (henkilökohtainen saavutus, työtyytyväisyys ja sitoutuminen työhön)	52 Työn hallitsemattomuus	
53 Therefore, job resources are not only necessary to deal with job demands but are also important in their own right	53 Siksi työvoimaresurssit eivät ole vain välttämättömiä työn vaatimusten käsittelemiseksi, vaan ne ovat myös tärkeitä sinänsä	53 Henkilöstöresurssit	
(J)54 a the majority of these workers consider that their positions require them to make many complex decisions and b to maintain a fast work pace and c constant attention and that their work causes d emotional wear	54 a suurin osa näistä työntekijöistä on sitä mieltä, että heidän asemansa edellyttävät monimutkaisten päätösten tekemistä ja b nopean työtahtin ylläpitoa ja c jatkuvaa huomiota ja että heidän työnsä aiheuttaa d henkistä kuormitusta	54 a monimutkaisten päätösten tekeminen b nopea työtahti c jatkuva tarkkaavaisuus d henkinen kuormitus	
55 Their roles are not well defined, that they have 56 little autonomy to decide how to organise their work and that they receive 57 little social and instrumental support from colleagues and superiors	55 Heidän roolinsa eivät ole tarkasti määriteltyjä, että heillä on vain 56 vähän itsemääräämisoikeutta päättää työnsä järjestämisestä ja että he 57 saavat vain vähän sosiaalista ja instrumentaalista tukea kollegoilta ja esihenkilöiltä	55 Epäselvät roolit 56 vähän mahdollisuuksia päättää työn järjestelämisestä 57 Vähän sosiaalista tukea kollegoilta ja esihenkilöiltä	
58 the workers feel that they have high levels of distractions and	58 työntekijät kokevat, että heillä on paljon häiriötekijöitä ja keskeytyksiä sekä 59 useita	58 paljon häiriötekijöitä ja keskeytyksiä	

<p>interruptions and 59 that they have to combine several tasks at the same time, factors that lead to a perception of mental overload. In addition to these factors, the workers indicate that there are consequences on their health related to exhaustion associated with work performance</p>	<p>tehtäviä samanaikaisesti, tekijöitä, jotka johtavat käsitykseen henkisestä ylikuormituksesta.</p>	<p>59 useat samanaikaiset työtehtävät</p>	
<p>60 that mental overload for cognitive demands and 61 complexity of tasks exists.</p>	<p>60 kognitiivisten vaatimusten ja 61 tehtävien monimutkaisuuden vuoksi on olemassa henkistä ylikuormitusta</p>	<p>60 Kognitiiviset vaatimukset 61 tehtävien monimutkaisuus</p>	

Liite 4 Saatekirje

Hyvä kollega,

Opiskelen Kajaanin ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen YAMK-tutkintoa. Tämä kysely liittyy opinnäytetyöhön, jonka aiheena on työn psykososiaalisen kuormittavuuden vähentäminen hoitohenkilökunnan vuodeosastotyöskentelyssä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan työhallintaa edistämällä työn psykososiaalisen kuormittavuuden vähenemistä vuodeosastotyöskentelyssä.

Voimakas työn kuormitus heikentää työntekijöiden hyvinvoinnin, hoidon laadun, potilasturvallisuuden ja alan houkuttelevuuden. Työn psykososiaalinen kuormitus on merkittävä työkykyyn, työssä jaksamiseen ja jatkamiseen yhteydessä oleva tekijä. Tämän vuoksi on tärkeää selvittää työstä aiheutuvia kuormitustekijöitä ja pyrkiä ehkäisemään niitä.

Tämä kysely on Aluehallintoviraston ja Työterveyslaitoksen kehittämä. Kyselyllä kerättyä aineistoa hyödynnetään opinnäytetyössä työyhteisön työn psykososiaalisen kuormittavuuden nykytilan määrittelyssä. Kysely on suunnattu Osasto A:n ja B:n vakituiselle henkilöstölle ja pitkäaikaisille sijaisille. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti ja vapaaehtoisesti. Vastaaminen tapahtuu paperiselle kyselylomakkeelle. Täytetyt lomakkeet palautetaan palautuslaatikkoon. Kyselyn tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja salassapitovelvollisuutta noudattaen. Kyselyn tulokset avataan opinnäytetyössä, jonka on tarkoitus valmistua kevään 2023 aikana.

Kyselyyn vastaamalla suostut tietojen käyttämiseen opinnäytetyössä sekä tietojen tallentamiseen mahdollista myöhempää käyttöä varten. Myöhempi käyttö tarkoittaa tulosten vertailua, mikäli kysely toteutetaan työyhteisössä myöhemmin uudelleen.

Kyselyyn vastausaika on 5.12-21.12.2022

Kiitoksia opinnäytetyöhön osallistumisesta! Lisätietoja saa tarvittaessa sähköpostilla.

Mari Rönkkö  
marironkko@kamk.fi



## Liite 5 Työn psykososiaaliset kuormitustekijät vuodeosastotyöskentelyssä



## Työn psykososiaaliset kuormitustekijät vuodeosastotyöskentelyssä

### Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät

Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät koskevat työn ja työtehtävien suunnittelua, jakamista ja työn tekemisen edellytyksistä huolehtimista.

Kuinka usein seuraavat asiat ovat kuormittaneet <b>haitallisesti</b> sinua työssäsi edeltävän 6 kk:n aikana?	Hyvä tilanne					Huono tilanne
	Ei ole kuormittanut lainkaan	Kuormittanut harvoin	Kuormittanut silloin tällöin	Kuormittanut melko usein	Kuormittanut erittäin usein	Ei koske työtäni
1. Epäselvyydet tehtävänkuvissa tai vastuissa	1	2	3	4	5	6
2. Epärealistiset tai kohtuuttomat tavoitteet	1	2	3	4	5	6
3. Liiallinen työmäärä työaikaan nähden	1	2	3	4	5	6
4. Työskentely varsinaisen työajan ulkopuolella	1	2	3	4	5	6
5. Epäsäännölliset työajat, vuorotyö tai yötyö	1	2	3	4	5	6
6. Työvälineisiin tai työympäristöön liittyvät epäkohdat, puutteet tai toimintahäiriöt	1	2	3	4	5	6
7. Työhön keskittymistä häiritsevät tekijät (esim. melu, häly)	1	2	3	4	5	6

## Työn sisältöön liittyvät kuormitustekijät

Työn sisältöön liittyvillä kuormitustekijöillä tarkoitetaan työn luonteeseen ja työtehtäviin liittyviä tekijöitä.

Kuinka usein seuraavat asiat ovat kuormittaneet <b>haitallisesti</b> sinua työssäsi edeltävän 6 kk:n aikana?	Hyvä tilanne					Huono tilanne
	Ei ole kuormittanut lainkaan	Kuormittanut harvoin	Kuormittanut silloin tällöin	Kuormittanut melko usein	Kuormittanut erittäin usein	Ei koske työtäni
8. Vaihtelun puute työssä, työn yksitoikkoisuus	1	2	3	4	5	6
9. Toimiminen epäselvien ohjeiden tai odotusten pohjalta	1	2	3	4	5	6
10. Liiallinen tietomäärä tai hallitsematon tietotulva	1	2	3	4	5	6
11. Usean eri asian tekeminen samanaikaisesti	1	2	3	4	5	6
12. Työn tekemisen jatkuva keskeytyminen	1	2	3	4	5	6
13. Työn suuri vastuullisuus (esim. muiden turvallisuudesta ja terveydestä tai taloudellinen vastuu)	1	2	3	4	5	6
14. Haastavat tai vaikeat työtehtävät	1	2	3	4	5	6
15. Haastavat tai vaikeat tilanteet asiakastyössä	1	2	3	4	5	6
16. Työhön liittyvä väkivallan uhka	1	2	3	4	5	6

## Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät

Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvillä kuormitustekijöillä tarkoitetaan työyhteisön yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä.

Kuinka usein seuraavat asiat ovat kuormittaneet <b>haitallisesti</b> sinua työssäsi edeltävän 6 kkn aikana?	Hyvä tilanne				Huono tilanne	
	Ei ole kuormittanut lainkaan	Kuormittanut harvoin	Kuormittanut silloin tällöin	Kuormittanut melko usein	Kuormittanut erittäin usein	Ei koske työtäni
17. Ongelmat työntekijöiden keskinäisessä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa.	1	2	3	4	5	6
18. Liian vähäinen tuki työtovereilta työn tekemiseen.	1	2	3	4	5	6
19. Ongelmat yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa esimiehen kanssa.	1	2	3	4	5	6
20. Liian vähäinen tuki esimieheltä työn tekemiseen.	1	2	3	4	5	6
21. Työyhteisössäni ilmenevä häirintä tai muu toistuva epäasiallinen kohtelu.	1	2	3	4	5	6
22. Syrjivä kohtelu iän, terveydentilan, alkuperän, mielipiteen tms. henkilöön liittyvän syyn perusteella.	1	2	3	4	5	6

### Terveyttä heikentävä työkuormitus

	Ei lainkaan	Harvoin	Silloin tällöin	Melko usein	Erittäin usein
23. Aiheuttaako työsi sellaista kuormitusta, joka heikentää fyysistä tai henkistä terveyttäsi?	1	2	3	4	5

### 24. Mitkä tekijät kuormittavat sinua vuodeosastotyöskentelyssä?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## Liite 7. Frekvensijakaumat

	Frequency
<b>1. Epäselvyydet tehtävänkuvissa tai vastuissa</b>	
Ei ole kuormittanut lainkaan	3
Kuormittanut harvoin	12
Kuormittanut silloin tällöin	18
Kuormittanut melko usein	8
Kuormittanut erittäin usein	4
<b>2. Epärealistiset tai kohtuuttomat tavoitteet</b>	
Ei ole kuormittanut lainkaan	3
Kuormittanut harvoin	3
Kuormittanut silloin tällöin	15
Kuormittanut melko usein	19
Kuormittanut erittäin usein	4
Missing	1
<b>3. Liiallinen työ määrä työaikaan nähden</b>	
Ei ole kuormittanut lainkaan	1
Kuormittanut harvoin	1
Kuormittanut silloin tällöin	3
Kuormittanut melko usein	20
Kuormittanut erittäin usein	20
<b>4. Työskentely varsinaisen työajan ulkopuolella</b>	
Ei ole kuormittanut lainkaan	6
Kuormittanut harvoin	9
Kuormittanut silloin tällöin	15
Kuormittanut melko usein	9
Kuormittanut erittäin usein	5
Missing	1
<b>5. Epäsäännölliset työajat, vuorotyö tai yötyö</b>	
Ei ole kuormittanut lainkaan	2
Kuormittanut harvoin	12
Kuormittanut silloin tällöin	10
Kuormittanut melko usein	9
Kuormittanut erittäin usein	11
Ei koske työtäni	1
<b>6. Työvälineisiin tai työympäristöön liittyvät epäkohdat, puutteet tai toimintahäiriöt</b>	
Kuormittanut harvoin	7
Kuormittanut silloin tällöin	17
Kuormittanut melko usein	17
Kuormittanut erittäin usein	4
<b>7. Työhön keskittymistä häiritsevät tekijät (esim. melu, häly</b>	
Kuormittanut harvoin	5
Kuormittanut silloin tällöin	7
Kuormittanut melko usein	25
Kuormittanut erittäin usein	8
<b>8. Vaihtelun puute työssä, työn yksitoikkoisuus</b>	
Ei ole kuormittanut lainkaan	20
Kuormittanut harvoin	17
Kuormittanut silloin tällöin	5
Kuormittanut melko usein	3
<b>9. Toimiminen epäselvien ohjeiden tai odotusten pohjalta</b>	
Ei ole kuormittanut lainkaan	2
Kuormittanut harvoin	7
Kuormittanut silloin tällöin	21
Kuormittanut melko usein	12
Kuormittanut erittäin usein	3
<b>10. Liiallinen tietomäärä tai hallitsematon tietotulva</b>	
Ei ole kuormittanut lainkaan	1
Kuormittanut harvoin	4
Kuormittanut silloin tällöin	21
Kuormittanut melko usein	12
Kuormittanut erittäin usein	7
<b>11. Usean eri asian tekeminen samanaikaisesti</b>	
Kuormittanut harvoin	1
Kuormittanut silloin tällöin	7
Kuormittanut melko usein	17

Kuormittanut erittäin usein	20
<b>12. Työn tekemisen jatkuva keskeytyminen</b>	
Kuormittanut silloin tällöin	8
Kuormittanut melko usein	14
Kuormittanut erittäin usein	23
<b>13. Työn suuri vastuullisuus (esim. muiden turvallisuudesta ja terveydestä tai taloudellinen vastuu)</b>	
Ei ole kuormittanut lainkaan	1
Kuormittanut harvoin	3
Kuormittanut silloin tällöin	10
Kuormittanut melko usein	17
Kuormittanut erittäin usein	14
<b>14. Haastavat tai vaikeat työtehtävät</b>	
Ei ole kuormittanut lainkaan	2
Kuormittanut harvoin	11
Kuormittanut silloin tällöin	24
Kuormittanut melko usein	8
<b>15. Haastavat tai vaikeat tilanteet asiakastyössä</b>	
Ei ole kuormittanut lainkaan	2
Kuormittanut harvoin	8
Kuormittanut silloin tällöin	24
Kuormittanut melko usein	7
Kuormittanut erittäin usein	4
<b>16. Työhön liittyvä väkivallan uhka</b>	
Ei ole kuormittanut lainkaan	3
Kuormittanut harvoin	31
Kuormittanut silloin tällöin	11
<b>17. Ongelmat työntekijöiden keskinäisessä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa</b>	
Ei ole kuormittanut lainkaan	5
Kuormittanut harvoin	22
Kuormittanut silloin tällöin	18
<b>18. Liian vähäinen tuki työtovereilta työn tekemiseen</b>	
Ei ole kuormittanut lainkaan	18
Kuormittanut harvoin	17
Kuormittanut silloin tällöin	9
Kuormittanut melko usein	1
<b>19. Ongelmat yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa esimiehen kanssa</b>	
Ei ole kuormittanut lainkaan	7
Kuormittanut harvoin	14
Kuormittanut silloin tällöin	18
Kuormittanut melko usein	6
<b>20. Liian vähäinen tuki esimieheltä työn tekemiseen</b>	
Ei ole kuormittanut lainkaan	5
Kuormittanut harvoin	13
Kuormittanut silloin tällöin	14
Kuormittanut melko usein	11
Kuormittanut erittäin usein	2
<b>21. Työyhteisössäni ilmenevä häirintä tai muu toistuva epäasiallinen kohtelu</b>	
Ei ole kuormittanut lainkaan	27
Kuormittanut harvoin	17
Kuormittanut silloin tällöin	1
<b>22. Syrjivä kohtelu iän, terveydentilan, alkuperän, mielipiteen tms. henkilöön liittyvän syyn perusteella</b>	
Ei ole kuormittanut lainkaan	35
Kuormittanut harvoin	9
Kuormittanut silloin tällöin	1
<b>23. Aiheuttaako työsi sellaista kuormitusta, joka heikentää fyysistä tai henkistä terveyttäsi?</b>	
Ei lainkaan	4
Harvoin	6
Silloin tällöin	20
Melko usein	11
Erittäin usein	4

## Liite 8.

Taulukko x. 6–3–5-menetelmällä hankitun aineiston luokittelu kokonaisuudessaan

Alkuperäinen ilmaisu (ongelma)	Luokat (ongelma)	Alkuperäisiin ongelmiin esitetyt ratkaisut	Luokat (ratkaisut)
<p>1. Työntekijäpula</p> <p>2. Osaamisvaje /huono perehdytys</p> <p>3. Työtehtävien vaativuus/Potilaiden vaativuus</p> <p>4. Liian vähän osaavaa henkilökuntaa</p> <p>5. koko ajan uusia toimintatapoja</p> <p>6. vajaa miehitys</p> <p>7. Raskas-hoitoiset potilaat</p> <p>8. liian monta potilasta hallittavaksi</p> <p>9. työnjako hoitajien kesken siivessä</p> <p>10. Potilaiden monet vaivat (ei yhtä tiettyä syytä/asiaa, jota hoidetaan</p> <p>11. lähes aina "vastaavana" olo, eli päävastuu osasta/kaikista potilaista</p> <p>12. Kiire työtehtävistä toiseen ja Samalla paljon muistettavaa</p> <p>13. Lääkäreiden antamien ohjeiden/määräysten riittämättömyys tai sekavuus</p> <p>14. Osastolla tapahtuvien tutkimusten määrä</p> <p>15. Työvoiman vähyyys, esim.Puhelut vie paljon aikaa hoitotyöltä</p>	<p><b>A Työn organisointi (5, 8, 9, 11, 12, 14, 17)</b></p> <p><b>B Hoitotyön haasteellisuus (3,7,10, 13, 16, 18)</b></p> <p><b>C Henkilökunnan määrä ja osaaminen (1,2,4,6, 15)</b></p>	<p>1a Potilaspaikkojen sulku</p> <p>1b Uusien potilaspaikkojen avaaminen siellä missä on resursssia</p> <p>1c Opiskelijat voivat olla tulevia työkavereita, heidän kunnioitus</p> <p>1d Työn edut (tyhyt,ruokailut,työvaatteet, e-passi)</p> <p>1e Hyvä perehdytys</p> <p>1f Kollegiaalisuus voisi tuoda halua alalle</p> <p>2a Pidempi perehdytys</p> <p>2b Pidempi perehdytys</p> <p>2c Jos lyhyt perehdytys tulee seurata osamista</p> <p>2d Tarv lisäperehdytys konkarin mukana pari päivää</p> <p>2e Useampi päivä kentällä ja vastaavan mukana perehtymässä</p> <p>2f Kollegiaalisuus</p> <p>2g Tarpeeksi pitkä perehdytys</p> <p>2h Hyvä perehdytys</p> <p>3a Potilaspaikkojen sulku</p> <p>3b Tehtäviin perehdytys kollegojen toimesta</p> <p>3c Huomioidaan siiven kuormitus, ei useaa vaativaa potilasta samaan siipeen</p> <p>3d Käydään joka vuorossa joka siivessä kysymässä avun tarve jos omassa siivessä helpompaa</p> <p>3 e Työn priorisointi</p> <p>3 f Hyödynnetään apukeinoja (avun pyyntö työkavereilta/toiselta osastolta)</p> <p>4 a työnantajalta perehdytykselle aikaa</p> <p>4b jaettava vastuuta lisää</p> <p>4 c tue työkavereiden jaksamista</p> <p>4d opastetaan uusia työkavereita lempeästi</p> <p>4 e perehdytysvuorot ei vahvuudessa</p> <p>4 f tarpeeksi pitkä perehdytysaika</p> <p>4 g perehdytykseen liittyvät suunnittelut etukäteen esim. koulutukset</p> <p>4 h miettiä tarkkaan ketä osastolle palkataan, kaikki ei vaan sovi osastoille</p> <p>5a Hyvissä ajoin työnantajalta koulutukset</p> <p>5b ilmoitukset muutoksista ajoissa</p> <p>5c Toinen sh(sairaanhoidtaja) voi opettaa toista</p> <p>5d toisto, toisto, toisto</p> <p>5e Ei riitä yksi sähköposti</p> <p>5f Esimies huolehtii että kaikki pääsee perehtymään toimintamalleihin työvuorollisesti</p> <p>5g Suunnitelmallisuus uusien toimintatapojen jalkauttamisessa</p> <p>5h Informaatio hyvissä ajoin muutoksista ja aikaa omaksua ennen seuraavaa muutosta</p> <p>6 a vastuun jakaminen</p> <p>6b vain välttämättömän hoidon toteutus</p>	<p><b>I Työnkuvien ja työtehtävien selkeytys (3e, 4b, 4e, 6a, 6b, 6 c, 6d, 6e, 6f, 6 g, 6 h, 7b, 7 c, 7f, 8a, 8b, 8d, 8e, 9a, 9b, 9 c, 9d, 9e, 9f, 10a, 10b, 10d, 11b, 11 c, 11d, 11e, 12a, 12b, 12 c, 12d, 13a, 14a, 14b, 14 c, 14d, 14e, 15 c, 17a, 17b, 17 c, 17d, 17e, 18a, 18b, 18d)</b></p> <p><b>II Esihenkilön vastuu (4 h, 5a, 5b, 5e, 5f, 5g, 5h, 7a, 15a, 15d)</b></p> <p><b>III Lääkärin vastuu (7d, 7e, 10 c, 13 b, 13 c, 18 c, 18e, 18f, 18 g)</b></p> <p><b>IV Yhteistyön kehittäminen omaisten kanssa (15b, 15e, 16a, 16b, 16 c, 16d, 16e, 16f)</b></p> <p><b>V Potilaspaikkojen rajaaminen (1a, 1b, 3a, 3 c, 8 c)</b></p> <p><b>VI Perehdytyksen kehittäminen (3b, 1e, 2a, 2b, 2 c, 2d, 2e, 2 g, 2 h, 3b, 4a, 4f, 4 g, 5 c, 5d, 11a)</b></p> <p><b>VII Kollegiaalisuuden edistäminen (1 c, 1f, 2f, 3d, 3f, 4 c, 4d, 17f)</b></p>



<p>16. Omaisten puhelut (joskus samaan potilaan useampi omainen soittaa)</p> <p>17. Ei kerkeä tehdä hyvää perushoitoa eli KIIRE</p> <p>18. Lääkärin määräykset kierrolta tulevat myöhään iltapäivällä, ei kerkeä toteuttaa</p>		<p>6 c Tähtihoitajakäytäntö unohtunut, uudelleen viritys</p> <p>6d Järjestelmällinen perushoito + lääkkeet huonehuoneelta</p> <p>6 e Ei ylimääräisiä asioita</p> <p>6 f Työnjako selkeästi</p> <p>6 g Työn priorisointi</p> <p>6 h rakentaa malli, mitkä asiat täytyy ainakin hoitaa potilaille, kun vajaa miehitys</p> <p>7a enemmän resurssia työvuoroon</p> <p>7b Potilaiden tasoittelut hoitoisuuden mukaan</p> <p>7c vastuun jakaminen</p> <p>7 d Huonokuntoisille hoidonrajaukset</p> <p>7 e Lääkärin aktiivinen tilan seuranta</p> <p>7 f työn hyvä organisointi ja aikaa tehdä suunnitelmat</p> <p>8a työnjakomalli</p> <p>8b työntekijöiden siirrettävyys</p> <p>8c potilaispaikkojen rajaaminen</p> <p>8d tee tärkeimmät asiat ensin, vähemmän tärkeät jos kerkiät</p> <p>8 e Työsuunnitelma ja organisointi</p> <p>9 a Kommunikointi vuoron alussa</p> <p>9 b Avoimuutta ottaa uusia työmalleja käyttöön</p> <p>9 c Vastuun jakaminen esimerkiksi i.v. ja p.o. lääkkeissä</p> <p>9 d Käytänteiden muuttelu, esim. ei kenttähoitajan tarvitse aina huolehtia ruokailut ym.</p> <p>9 e Hommat jaetaan tasaisesti</p> <p>9 f Lähäri (lähihoitaja) voi jakaa myös lääkkeitä</p> <p>10 a Pysytään sen sairauden hoidossa, minkä takia on sairaalan tullut</p> <p>10 b Hyödynnetään moniammatillisia työryhmiä ja osaajia</p> <p>10 c Kerrotaan vaivat lääkäreille, ja he diagno-soivat ja hoidetaan sen mukaan</p> <p>10 d poikkialainen yhteistyö esim. kirurgian ja kardiologian välillä</p> <p>11 a Hyvä perehdytys varsinkin uusille työntekijöille, että osaavat tehdä jopa vastaavan hommia</p> <p>11 b Työnjako</p> <p>11 c onko pakko olla vastaavahoitaja</p> <p>11 d vastaavalle joku rahallinen lisä</p> <p>11 e viikonloppuisin vain yksi vastaava per siipi</p> <p>12 a Hoitajapalaveri kiertojen jälkeen mitä tekemättä ja missä järjestyksessä tehdään</p> <p>12 b Kirjoittaa ylös tehtävät joita ei tarvitse varsinaisesti muistaa</p> <p>12 c Tehtävien uudelleen jako</p> <p>12 d kiertojen purkuun oma aika ilman keskeytyksiä</p> <p>13 a toistuvat haiprot</p> <p>13 b soitto lääkärille aina kun sekava määräys</p> <p>13 c määräyksiin vastaamisalue lääkärille, voisi lähettää viestin lääkärille määräyksen selvittämiseksi</p> <p>14 a Oman ajan priorisoimiseksi heti tieto milloin tutkimukset tehdään</p> <p>14 b yksi hoitaja ottaa vastuun tutkimusten valmistelusta ja saa aikaa sen toteuttamiseen</p>	
--	--	---	--

		<p>14 c Imatoksen hyödyntäminen tutkimusvalmisteluissa</p> <p>14 d selkeä työnjako, kuka tekee mitä</p> <p>14 e Tutkimukset poliklinikalle</p> <p>15 a lisää henkilökuntaa</p> <p>15 b puhelutunti omaisille</p> <p>15 c Puhelinaika</p> <p>15 d Aktiivinen rekrytointi</p> <p>15 e Takaisin soittojärjestelmä omaisten soittoille</p> <p>16 a soittoaika</p> <p>16 b rajanveto omaisten puheluihin, lähiomaiselle vain tieto</p> <p>16 c yksi yhteydenotto vuorokaudessa</p> <p>16 d takaisinsoittojärjestelmä</p> <p>16 e 5 minuutin puhelut</p> <p>16 f vain yhden omaisen kautta keskustelu ja tämä informoi muita omaisia</p> <p>17 a selkeä työnjako hoitajien kesken</p> <p>17 b priorisointi</p> <p>17 c miettiä raamit mikä on hyvä perushoito minimissään</p> <p>17 d tekee minkä ehtii mutta hyvin ja seuraava jatkaa</p> <p>17 e vain tarvittava tehdään, ylimääräisiä ei tehdä</p> <p>17 f tarvittaessa turvautua fysioterapeuttien apuun käsipariksi</p> <p>18 a seuraava vuoro jatkaa eli toteuttaa määräyksiä</p> <p>18 b määräysten toteuttamisen priorisointi</p> <p>18 c yhteistyöpalaveri lääkäreiden kanssa</p> <p>18 d työjärjestyksen muuttaminen</p> <p>18 e Lääkäreiden perehdytys</p> <p>18 f järkevyyttä määräyksiin</p> <p>18 g määräykset kierrolla tai ilmoittavat uusista määräyksistä</p>	
--	--	---	--

Liite 9, taulukko 9. Kahden ensimmäisen syklin työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden yhdistäminen

Sykli I kirjallisuus-katsaus luokat – QUAL	Yhdistävät kuormitustekijät	Sykli II Kyselyn luokat -QUAL ja tulokset quant	Sykli II 6-3-5 menetelmä luokat (ongelmat) - QUAL
1 Työn organisointi ja johtaminen	I Hoitotyön hallinta (1, 2, 7, 9,10,15, 16, 17,18,19,20, 22,23)	7 Työn organisointi ja johtaminen	21 Hoitotyön haasteellisuus
2 Työolosuhteet	II Hoitotyön vastuullisuus (3,5,11, 12, 13, 14,21)	8 Osaaminen	22 Työn organisointi
3 Emotionaaliset vaatimukset	III Hoitohenkilöstön osaaminen (4, 6, 8, 14, 23)	9 Työolosuhteet	23 Henkilökunnan määrä ja osaaminen
4 Henkilöstötilanne ja osaaminen		10 Henkilöstövaje	
5 Hoitotyön luonne		11 Hoitotyön haasteellisuus	
6 Vuorovaikutus		12 Potilaiden hoitoisuus	
		13 Vastuu	
		14 Viestintä	
		15 Yhteistyö	
		16 Liiallinen työmäärä	
		17 Työhön keskittymistä häiritsevät tekijät	
		18 Työn tekemisen jatkuva keskeytyminen	
		19 Usean eri asian tekeminen samanaikaisesti	
		20 Työvälineisiin ja työympäristöön liittyvät epäkohdat	

Liite 10 taulukko 10. Työnjakomalli ja ohjeistus

Aamuvuoro klo 7–15	Iltavuoro 13.30–21.30	VKL aamu 7–15	VKL ilta 13.30–21.30
<p>Tiimityö= 3 hoitajaa/siipi</p> <p>Yöhoitaja antaa suullisen raportin aamuvuoro- laisille (15 min) Raportointipohja tulostetaan Imatiksesta Klo 7.30/8 aloittava aamuvuorolainen tulostaa Imatiksensa ja tarvittaessa lukee tai kysyy lisätie- toja potilaiden hoitotyöstä muilta tiimin hoita- jilta</p> <p>Raportin jälkeen lyhyt keskustelu työnja- osta/vastuista (roolit, hoitotyön jakaminen)</p> <p><b>I hoitaja= kiertohoitaja (osallistuu siiven kaik- kien potilaiden lääkärikierrolle)</b></p> <p><b>II hoitaja=sairaanhoitaja</b> <b>Toteuttaa ja vastaa siiven kaikkien potilaiden</b> <b>säännöllisestä lääkityksestä</b></p> <p><b>III hoitaja mittaa potilaiden verensokerit ja</b> <b>vastaa II hoitajan kanssa potilaiden päivittäis-</b> <b>istä hoidontarpeista</b></p> <p>II ja III hoitaja aloittavat lääkärikierrolla tehty- jen potilaiden hoitomääräysten toteuttamisen potilaiden aamupesujen, newsien mittaus- ten/kirjaamisten jälkeen Lääkäreiden ja kiertohoitajan palattua potilas- kierrolta pidetään hoitohenkilökunnan kesken tiimipalaveri, jossa keskustellaan potilaiden hoitoihin tulevat muutokset ja jaetaan vastuut potilaiden hoitotyön toteuttamisesta</p>	<p>Tiimityö= 2 hoitajaa/siipi</p> <p>Iltavuorolainen tarkistaa ja arvioi siiven potilai- den hoitotyön tilanteen töihin saavuttuaan</p> <p>Hiljainen raportointi. Raportoinnin pohja tulos- tetaan Imatiksesta</p> <p>Lyhyt yhteinen tiimipalaveri aamu- ja iltavuoro- laisten kesken potilaiden hoidosta</p> <p>I hoitaja =sairaanhoitaja Huolehtii potilaiden säännöllisestä lääkityk- sestä, osallistuu illalla päivystävän lääkärin kier- rolle/tuo esille potilaiden hoitotyön ja hoidon tarpeet lääkärille</p> <p>II hoitaja (sairaanhoitaja tai lähihoitaja, opiske- lija) Vastaa potilaiden päivittäisistä toiminnoista, News:n mittauksista, potilaiden verensokerien mittaus, toteuttaa yhdessä sairaanhoitajan kanssa potilaiden tarvittaessa käytössä olevaa lääkehoitoa ja pistää potilaiden ateriainsuliinit</p> <p>Keskustellen sovitaan osastolle tulevien uusien potilaiden vastaanottaminen ja heidän hoito- suunnitelmansa tekemiset Hokelle ja Imatik- selle</p> <p>Imatiksensa päivittäminen, (erityishuomioiden kirjaaminen ja seuraavalle päivälle esille tulleet hoitotyön toiminnot lääkärikierrolle)</p>	<p>Tiimityö= 3 hoitajaa/siipi</p> <p>Yöhoitaja antaa suullisen raportin aamuvuoro- laisille (15 min) Raportointipohja tulostetaan Imatiksesta</p> <p>Raportin jälkeen lyhyt keskustelu työnja- osta/vastuista (roolit, hoitotyön jakaminen)</p> <p><b>I hoitaja= kiertohoitaja (osallistuu siiven kaik- kien potilaiden lääkärikierrolle)</b></p> <p><b>II hoitaja =sairaanhoitaja</b> <b>Toteuttaa ja vastaa siiven kaikkien potilaiden</b> <b>säännöllisestä lääkityksestä</b></p> <p><b>III hoitaja mittaa verensokerit ja vastaa II hoi- tajan kanssa potilaiden päivittäisistä hoidon-</b> <b>tarpeista</b></p> <p>Lääkärin kierrolla tulleiden potilaiden hoito-oh- jeiden/määräysten toteuttamisesta sovitaan sii- ven hoitohenkilökunnan kanssa</p> <p><b>II tai III hoitaja jakaa siiven kaikkien potilaiden</b> <b>lääkkeet lääkahuoneessa annoskuppeihin seu- raavan vuorokauden ajaksi</b></p> <p>Keskustellen sovitaan uusien potilaiden vas- taanottaminen/hoitosuunnitelman tekeminen</p> <p>Imatiksensa päivittäminen, (erityishuomioiden li- sääminen ja seuraavalle päivälle/illalle esille tul- leet huomioiden potilaiden hoidosta ja lääkärin- kiertoasiat)</p>	<p>Tiimityö= 2 hoitajaa/siipi</p> <p>Iltavuorolainen tarkistaa ja arvioi siiven potilai- den hoitotyön tilanteen töihin saavuttuaan.</p> <p>Hiljainen raportointi. Raportoinnin pohja tulos- tetaan Imatiksesta</p> <p>Työvuoron aluksi keskustelu ja työnjaosta sopi- minen iltavuorolaisten kesken</p> <p>I hoitaja =sairaanhoitaja Huolehtii potilaiden säännöllisestä lääkityk- sestä, osallistuu illalla päivystävän lääkärin kier- rolle/tuo esille potilaiden hoitotyön ja hoidon tarpeet lääkärille</p> <p>II hoitaja (sairaanhoitaja tai lähihoitaja, opiske- lija) Vastaa potilaiden päivittäisistä toimista, News, potilaiden verensokerien mittaus/ toteuttaa yhdessä sairaanhoitajan kanssa potilaiden tar- vittaessa käytössä olevaa lääkehoitoa ja pistää potilaiden ateriainsuliinit</p> <p>Keskustellen sovitaan uusien potilaiden vas- taanottaminen/hoitosuunnitelman tekeminen</p> <p>Imatiksensa päivittäminen, erityishuomioiden li- sääminen ja seuraavalle päivälle esille tulleet lääkärikiertoasiat potilaiden hoitotyössä</p>

<p>Imatksen hyödyntäminen ja päivittäminen (erityishuomioiden lisääminen ja seuraavalle päivälle/illalle esille tulleet huomiot potilaiden hoidosta ja lääkärintoasiat</p> <p>Päivittäminen kirjaaminen ja hoitosuunnitelman tekeminen Hokelle, josta luetaan tarvittaessa tarkat potilastiedot</p>			
---	--	--	--

### **Tiimityö= tehdään yhdessä, keskustellen. Ei oleteta asioita vaan kommunikoidaan ja jaetaan tietoa toisille, yhdessä olemme enemmän!**

Huomioita! Imatksen tulee olla ajantasainen, päivitys varsinkin ennen vuoronvaihtoja/raportoinnin alkua. Yöhoitaja tarkistaa Imatksen ajan tasaisuuden. Erityishuomio kiinnitetään työlistaan ja lääkärintoimituksella sovittua – kohtaan.

Seuraavan päivän työnjakoa suunnitellessa pyritään huomioimaan hoitajien sijoitus samaan siipeen missä edellinen vuoro on toteutunut. Rauhoitetaan lääkärintoimitustilanteet, kiertoaitaja ei ota siipipuhelinta mukaan, vaan jättää sen II tai III hoitajan vastuulle. Hoitajalle aina lääkärintoimitukselle ja potilashuoneisiin mukaan tietokone. Vuorovastaava ottaa koordinoivan puhelimen ja vastaa uusien potilaiden raporttien vastaanottamisesta ja potilaspaikkojen järjestelystä. Lisäksi vuorovastaava vastaa iltaisin, viikonloppuisin ja öisin tarvittavasta henkilökunnan järjestelystä (sairauslomat). Vuorovastaava ottaa sen siiven virven missä työskentelee. Ensisijaisesti ei ole siivessä I hoitaja. Vuorovastaava tekee yleiskatsauksen siiven potilaspaikkoihin ja potilaiden hoitoisuusluokkiin. Vuorovastaava tiedotetaan siiven potilaspaikkatilanteesta ja hoitotyön kuormittavuudesta (esimerkiksi jos erityisen kuormittavia potilaita uusien potilaiden ottamisen kannalta)

Siiven Virve II tai III hoitajalla. Ruokailaus tehdään D-siivessä

Lääkärintoimitus asiat nostetaan potilaspaperien määräysosioista Imatkselle lääkärintoimituksella sovittua -kohtaan. Potilaiden hoitokertomuksiin laaditaan hoitosuunnitelma ja tehdään hoitotyöhön liittyvät kirjaukset.

Mikäli jonkun potilaan lääkitys on vaativa ja aikaa vievä, esimerkiksi kaikki lääkkeet menevät aterialetkuun, voi silloin lääkevastuuta jakaa (esimerkiksi I hoitaja ottaa vastuulleen potilaiden suonensisäiset lääkkeet tai vastaa aterialetkua tarvitsevan potilaan lääkehoidosta.) Pääsääntöisesti II vastaa lääkehoidosta. Rauhoitetaan työskentelyolosuhteet eli lääkehuone!

Esihenkilöiden vastuu= päivittäisen hoitotyön johtaminen, työvuorosuunnittelu, tiimityön mahdollistaminen ja tukeminen

Lääkäreiden kiertojärjestys osaston siipien mukaisesti. Tällä pyritään siihen, ettei kaikki lääkärit olisi samassa siivessä samanaikaisesti. Poikkeuksia tehdään tilanteen mukaan (esimerkiksi kiireellisesti hoidettavien potilaiden kohdalla)

Kardiologi= D -> E -> F -> C

Sisätautilääkäri = E -> F -> C -> D

Neurologi= F -> C -> D -> E

Keuhkolääkäri: C -> D -> E -> F

Pilotointi alkaa la 22.7 ja päättyy su 6.8. Työnjakomallia arvioidaan aamu ja iltavuoron päätteeksi 6.8 asti