

Maiju Salmi & Niina Takalo

**SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ JAKSAMINEN PSYKIATRISSESSA SAIRAA-
LAYMPÄRISTÖSSÄ**

Laadullinen tutkimus

Sairaanhoitajan työssä jaksaminen psykiatrisessa sairaalaympäristössä

Laadullinen tutkimus

Maiju Salmi & Niina Takalo
Opinnäytetyö
Kevät 2024
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja

Tekijät: Maiju Salmi ja Niina Takalo

Opinnäytetyön nimi: Sairaanhoidajan työssä jaksaminen psykiatrisessa sairaalaympäristössä

Työn ohjaajat: Pirkko Suua, Antti Heinonen & Minna Vanhanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: 4K 2024

Sivumäärä: 43 + 1 liite

Psykiatrinen hoitotyö on erikoisosaamista, siinä keskitytään tarjoamaan hoitoa mielenterveysongelmissa kärsiville potilaille. Psykiatriset sairaanhoitajat työskentelevät psykiatrisissa sairaaloissa, avohoidossa ja kuntoutuslaitoksissa. Psykiatrisessa hoitotyössä korostuu kyky ymmärtää potilaisen yksilöllisiä psyykkisiä tarpeita.

Työhyvinvointi on laaja kokonaisuus, joka rakentuu monesta eri tekijästä. Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat organisaation rakenne ja toimintatavat, johtamisen tapa, sekä työyhteisön toimivuus. Työhyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi myös työntekijän oma kokemus ja näkemys työhyvinvoinnistaan.

Opinnäytetyömme käsittelee psykiatristen sairaanhoitajien työssä jaksamista psykiatrisessa sairaalaympäristössä. Tutkimuskysymyksemme keskittyy siihen, miten psykiatrisessa sairaalaympäristössä työskentelevät sairaanhoitajat kokevat työssä jaksamisensa, millaisia kuormittavia tekijöitä työssä kohdataan, sekä mitkä tekijät vaikuttavat positiivisella tavalla heidän työssä jaksamiseensa.

Menetelmänä käytimme kvalitatiivista tutkimusta, haastatellen sairaanhoitajia heidän työympäristössään. Opinnäytetyömme teoria perustui kirjallisuuteen sekä aiempiin tutkimuksiin. Etsimme tietoa luotettavista tietokannoista. Tietokannat, joita käytimme, olivat esimerkiksi Terveyskirjasto, Pubmed ja Cinahl. Tutkimusmenetelmänä käytimme teemahaastattelua, jossa haastattelimme psykiatrisessa sairaalaympäristössä työskenteleviä sairaanhoitajia. Saimme aineistoksi kolmen sairaanhoidajan haastattelut, joista pyrimme saamaan kattavan kuvan heidän kokemuksistaan ja näkemyksistään työssä jaksamiseen sekä siihen vaikuttaviin tekijöihin.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien työssä jaksamista haastavat monet eri tekijät, kuten työn resurssipula, sekä paine potilasvaihtuvuuteen. Positiivisesti työssä jaksamiseen vaikuttavina tekijöinä nousivat esille työaika- ja suunnittelun ja tiimityöskentelyn merkitys. Työssä jaksamista edistävänä ja työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä nousi esille oman henkilökohtaisen arjen tasapainon merkitys.

Asiasanat: mielenterveyshoitotyö, psykiatrinen sairaanhoidaja, työssä jaksaminen, työhyvinvointi, laadullinen tutkimus.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Maiju Salmi & Niina Takalo

Title of thesis: Work well-being of nurses in a psychiatric hospital environment

Supervisors: Pirkko Suua, Antti Heinonen & Minna Vanhanen

Term and year when the thesis was submitted: 4K 2024

Number of pages: 43 + 1 appendice

This qualitative study investigates the experience of nurses coping with work-related stress in a psychiatric hospital environment. The research aims to explore the factors influencing nurses' ability to manage stress and maintain their professional roles. Using thematic analysis data was collected through interviews with nurses working in various psychiatric hospital environments. We conducted three interviews.

We utilized a qualitative research method, conducting interviews with nurses in the work environment. The theoretical framework of our thesis was based on previous research and literature. The databases we used were Cinahl, Pubmed and Terveysportti. We held thematic interviews, interviewing psychiatric nurses working in psychiatric hospital environments. The data consisted of interviews with three nurses, aiming to gain a comprehensive understanding of their experiences and perspectives on workplace wellbeing and factors affecting resilience.

The results of the study indicate that psychiatric nurses face many challenging factors affecting their resilience at work, such as a lack of resources and pressure related to patient turnover. Positive factors contributing to resilience at work included the importance of work time planning and teamwork. Achieving a balance in personal life emerged as a factor promoting resilience at work and affecting workplace well-being.

Keywords: Mental health nursing, psychiatric nurse, job satisfaction, well-being at work, qualitative research.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PSYKIATRISEN POTILAAN HOITOTYÖ	8
	2.1 Mielenterveystyö	8
	2.2 Psykiatrinen sairaalahoito tänä päivänä	9
3	TYÖSSÄ JAKSAMINEN JA TYÖHYVINVOINTI	13
	3.1 Työtyytyväisyys ja -motivaatio	15
	3.2 Työhyvinvointia kuormittavat tekijät	15
	3.3 Työnohjaus.....	18
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	20
	5.1 Sisällönanalysimenetelmä	21
	5.2 Tutkimuslupa	22
	5.3 Aineiston keräys	22
	5.4 Litterointi.....	23
	5.5 Aineiston analysointi.....	23
6	TUTKIMUSTULOKSET	26
	6.1 Työkokemuksen vaikutus työssä jaksamiseen	26
	6.2 Työssä jaksaminen.....	26
	6.3 Kuormitukseen vaikuttavat tekijät	27
	6.4 Työssä jaksamista edesauttavat tekijät	27
	6.5 Työssä jaksamista heikentävät tekijät	28
	6.6 Työnantajan tuki työssä jaksamiseen	29
	6.7 Työstä palautuminen	29
	6.8 Työssä pysyminen.....	30
7	POHDINTA	31
	7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	33
	7.2 Johtopäätökset ja tutkimuksen hyödyntäminen	35
	7.3 Ammatillinen kehittyminen.....	37
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Nykypäivänä psykiatrialla työskentelevien sairaanhoitajien työssä jaksaminen ja työhyvinvointi ovat hyvin ajankohtaisia aiheita. Mielenterveysongelmat lisääntyvät jatkuvasti, hoitajapula on todellinen, sekä mielenterveyspalvelut ovat tällä hetkellä muutoksen alla soteuudistuksen vuoksi. Lisäksi mielenterveyspalveluiden hoitoa pyritään siirtämään avohoidon puolelle mahdollisimman paljon. Hoitoon pääsy voi olla haastavaa, esimerkiksi erikoissairaanhoidon tarvitaan lääkärin kirjoittama lähete. (Mielenterveystalo a.) Johtuen edellä mainituista tekijöistä uudistusta mielenterveyspalveluihin tarvitaan kipeästi. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman yksi painopisteistä on mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen. Erityisesti hoidon saatavuutta sekä palveluihin pääsyä pyritään parantamaan. Kehittämisen tavoitteina on siirtää toiminnan painotus raskaista palveluista mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveyden ja päihdehäiriöiden ennaltaehkäisevään työhön ja varhaiseen tukeen. Edellä mainittu voi käytännössä tarkoittaa sitä, että sairaalapaikkoja vähennetään ja painopistettä lisätään avohoitoon. Tavoitteena on parantaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhdenvertaista saatavuutta, jatkuvuutta ja oikea-aikaisuutta sekä varmistaa palveluiden laatu ja vaikuttavuus. (THL, 2022.)

Vuoden 2021 aikana MIELI ry:n kriisipuhelimeen soitettiin 309 543 kertaa, joista 85 143 soittoon (27,5 %) pystyttiin vastaamaan. Yhteydenottojen määrä kasvoi 10 prosentilla vuodesta 2020 ja 46 prosentilla vuodesta 2019. (MIELI ry.) Tästä nähdään, että avun tarpeen määrä lisääntyy koko ajan, mutta kysyntä ylittää resurssit. Yleisimpiä yhteydenottosyitä kriisipuhelimeen olivat paha olo, johon liittyivät muun muassa ahdistuneisuus, masentuneisuus ja pelot. Itsetuhoisia soittoja puhelimeen tuli vuorokaudessa keskimäärin kuusitoista, joista itsemurhavaara oli akuutti keskimäärin kolmessa keskustelussa eli soittajalla oli konkreettinen itsemurhasuunnitelma tai hän oli yrittänyt itsemurhaa ennen puhelua. (MIELI ry.)

Kevan analyysin pohjalta nähdään, että sairaanhoitajia kaivataan kipeästi lisää koko maahan. Pelkästään Uudellamaalla analyysin mukaan on 3 500 sairaanhoitajan vaje ja koko maan tasolla tarvittaisiin jo nyt yli 8 000 uutta sairaanhoitajaa. Ennustemalli ei lupaa helpotusta tilanteeseen lähivuosina eläköitymistahdin jatkuessa ennallaan ja tämän hetken tutkintomäärillä. (Keva 2021.) Vuodesta 2020 vuoteen 2021 sairaanhoitajia eläköityi Suomessa 1 429. Opiskelupaikan vastaanotti hieman yli 5 000 uutta sairaanhoitajaopiskelijaa. Alanvaihto on ollut myös viime aikoina nousussa.

Vuodesta 2020 vuoteen 2021 yhteensä 3 359 sairaanhoitajaa siirtyi pois sairaanhoitajan ammattista. (Suomen Sairaanhoitajat a.) Tilanne vaikuttaa huolestuttavalta ja muutokset ovat välttämättömiä, jotta tilanne saadaan muuttumaan. Mielenveysongelmien kasvu ja mielenveyspalvelujärjestelmän muutokset vaikuttavat työntekijöiden jaksamiseen ja työhyvinvointiin. Siksi mielenkiintomme opinnäytetyössä kohdistuu työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin näkökulmaan.

Käytämme työssämme erilaisia hoitaja käsitteitä, kuten mielenveyshoitaja, psykiatrisen sairaanhoitaja, hoitaja ja sairaanhoitaja. Näillä kaikilla käsitteillä tarkoitamme kuitenkin samaa, eli psykiatrisen puolella työskentelevää sairaanhoitajaa. Käsitteiden muoto riippuu siitä, miten ne ovat käyttämissämme lähteissä alun perin muotoiltu.

Työssämme mainitaan useampaan kertaan käsite kollegiaalisuus. Kollegiaalisuudella tarkoitetaan sairaanhoitajien välistä tasa-arvoista ja vastavuoroista suhdetta. Kollegiaalisuus tukee sairaanhoitajien ammatillista työskentelyä ja tähtää yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen, sekä näin ollen potilaiden parhaaseen mahdolliseen hoitoon. (Suomen sairaanhoitajat b.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kokemuksia sairaanhoitajan työssä jaksamisesta psykiatrisessa sairaalaympäristössä. Tavoitteena on saada ajankohtaista ja totuudenmukaista tietoa tästä aiheesta. Työtämme ohjaa tutkimustehtävä, jonka pohjalta olemme laatineet tutkimuskysymykset. Kysymysten pohjalta haastattelemme hoitajia ja vastaukset analysoidaan induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Toteutamme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena. Käsittelemme opinnäytetyön alussa yleisesti psykiatrisista hoitopolkua, sekä työssä jaksamista. Käsittelemme muun muassa sitä, mitkä tekijät vaikuttavat työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin heikentävästi, sekä mitkä tekijät parantavat niitä.

2 PSYKIATRISEN POTILAAN HOITOTYÖ

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, jonka osaamisalueisiin kuuluvat mielenterveys- ja päihdehäiriöt. Mielenterveystyön osa-alueet voidaan jakaa mielenterveyttä edistävään tasoon (primaaripreventio), mielenterveyshäiriöitä ehkäisevään tasoon (sekundaaripreventio) ja mielenterveyttä korjaavaan tasoon (tertiaaripreventio) (Hämäläinen ym. 2017, 29).

Psykiatriseen hoitotyöhön kuuluvat erilaiset keskustelumuodot ja hoitoneuvottelut. Lääkehoito on tärkeä osa hoitoa. Potilas voi muun hoidon lisäksi tarvita psykoterapiaa, jota voivat antaa siihen koulutetut henkilöt, yleisimmin psykoterapeutit. Mielenterveystyössä peruslähtökohtana on yksilön, perheen sekä yhteisön voimavaroja tukeva ja kunnioittava työote ja mielenterveyden edistäminen. Hoitajan tietopohja rakentuu kyvystä hallita erilaisia hoitomenetelmiä, sekä kykyyn työskennellä moniammatillisessa ympäristössä. Mielenterveystyötä tehdään moniammatillisessa yhteistyössä muun muassa lääkäreiden, psykiatrien, fysio- ja toimintaterapeuttien sekä sosiaalityöntekijöiden kanssa. Näyttöön perustuva toiminta on ohjaamassa hoitotyötä, käypä hoito- suositukset, laatu- ja kehittämissuosituksia ja hyvä käytäntö- suositukset ohjaavat sairaanhoitajia päätösten teossa. (Hämäläinen ym. 2017, 33.)

2.1 Mielenterveystyö

Mielenterveyshoitotyön osaamista on se, että sairaanhoitaja tietää, mitä käsite mielenterveys pitää sisällään. Mielenterveys on jokaisen ihmisen voimavara ja hyvinvoinnin perusta, josta käytetään termiä positiivinen mielenterveys. Mielenterveyttä määrittelevät henkilöstä itsestään johtuvat yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen vuorovaikutus ja -tuki, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit, sekä kulttuuriset arvot. Kun ihmisen mielenterveyden tasapainotila järkkyy, hänellä on riski sairastua mielenterveyshäiriöön. Ihmisellä on olemassa sairaudelle altistavia ja laukaisevia tekijöitä, jotka voivat lisätä mielenterveysongelmien riskiä. Lisäksi on olemassa suojaavia tekijöitä, jotka toimivat voimavarana ja vahvistavana tekijänä ihmisen elämässä. (Hämäläinen ym. 2017, 18.)

Mielenterveystyö jaetaan mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveysongelmien hoitoon. Se pitää sisällään mielenterveyttä edistävän, mielenterveyttä ennalta ehkäisevän ja mielenterveyttä

korjaavan työn. Sairaanhoidajan tulisi nähdä mielenterveystyö kokonaisuutena, joka vahvistaa laajasti ihmisen terveyttä ja hyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyä. Se tulisi nähdä työnä, jossa keskitytään voimavaroihin ja vahvuuksiin ja jossa vahvistetaan yksilön pärjäävyyttä, sekä lisätään suojaavia ulkoisia tekijöitä. Mielenterveystyön tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa riskissä oleva henkilö, antaa psyykkistä ensiapua ja kriisihoitoa, palauttaa mielenterveys ja kohentaa sitä. Psykkisen sairauden ennaltaehkäiseminen ja potilaan elämänlaadun parantaminen ovat tärkeä osa mielenterveystyötä. (Hämäläinen ym. 2017, 18.)

2.2 Psykiatrinen sairaalahoito tänä päivänä

Psykiatrisen potilaan hoito tapahtuu joko avohoidossa tai suljetulla osastolla, riippuen potilaan voinnista (Mielenterveystalo a). Vakavimmissa psykiatrisissa sairauksissa voidaan tarvita osastohoitoa. Potilas voi hakeutua itse vapaaehtoisesti hoitoon, tai tilanteen vaatiessa potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Mielenterveystyötä ohjaavat ja säätelevät mielenterveyslait. Mielenterveystalain nojalla potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon kolmen kuukauden ajaksi, jonka jälkeen tilanne pitää arvioida uudelleen. Tilanteen vaatiessa, tahdosta riippumattomaan hoitoa voidaan vielä jatkaa, tai hoito siirretään avohoidon puolelle. (Mielenterveystalo 14.12.1990/1116, 12 §.) Mielenterveystalossa on asetettu kolme ehtoa, jotka tulee kaikki täyttyä, jotta täysi-ikäinen potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Ensimmäiseksi potilaan todetaan olevan mielisairas. Mielialan häiriöitä ovat psykoottisuus, sekavuustilat, skitsofrenia, masennus, sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö. Toiseksi mielisairautensa vuoksi potilas pahentaisi omaa mielisairauttaan, vaarantaisi omaa tai muiden terveyttä ja turvallisuutta. Kolmanneksi mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu hoitomuodoksi tai niistä ei ole vastetta potilaan hoidossa. (Mielenterveystalo 14.12.1990/1116, 8 §.)

Mielenterveyspalveluita tarkastellaan kokonaisuutena ja mielenterveystalo velvoittaa, että palveluiden tulee muodostaa toimiva kokonaisuus. Mielenterveysongelmien hoidossa terveydenhuollon peruspalvelut ja avopalvelut ovat ensisijainen hoitomuoto. Apua tarvittaessa hakeudutaan lääkärin vastaanotolle esimerkiksi terveyskeskukseen, opiskelijaterveydenhuoltoon tai työterveyshuoltoon hoidontarpeen arviointiin, josta ohjataan avun piiriin. Tavoitteena on, että palvelu tukisi asiakkaan yksilöllistä hoitoa ja voimavaroja. Monilla paikkakunnilla avohoidon palveluina on tarjolla erilaisia ja monipuolisia liikkuvia palveluita, kuten esimerkiksi psykoosiryhmiä. (Hämäläinen ym. 2017, 68.) Avohoito mahdollistaa kotona asumisen, sillä siinä tuetaan potilaan itsenäistä selviytymistä arjessa,

sekä annetaan apua ja tukea mielenterveyden häiriöiden tuottamiin haasteisiin. Avohoidossa tapaamiset ovat säännöllisiä, aikavälit vaihtelevat potilaan tarpeen mukaan aikavälillä viikosta kuukausiin. Avohoidossa on mahdollista saada keskusteluapua eri muodoissa. Puoliso tai läheiset voivat osallistua käynneille. Lääkityksen vaikutuksen seuraaminen, erilaiset toimintaterapiat ja kuntoutukset ovat osa avohoitoa. Avohoidon käyntejä voidaan järjestää myös etäyhteyden välityksellä. (Mielenterveystalo b.) Kunnat tuottavat perusterveydenhuollon palvelut joko yksin, kuntayhtyminä tai voivat ostaa palvelut muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palvelun tuottajilta. Kuntien muodostamat sairaanhoitopiirit vastaavat erikoissairaanhoidon järjestämisestä omilla alueillaan. (Hämäläinen ym. 2017, 66.)

Kun peruspalvelut arvioidaan riittämättömiksi hoitomuodoksi, seuraavina hoitopaikkoina ovat perusterveydenhuollon erityispalvelut ja erikoissairaanhoidon järjestämä avohoito. Julkisen terveydenhuollon psykiatrisille poliklinikoille tai mielenterveystoimistoihin hakeudutaan perusterveydenhuollon lääkärin läheteellä. (Hämäläinen ym. 2017, 68.) Erikoissairaanhoidon tarviin tarvitaan myös lääkärin lähete ja sen voi kirjoittaa terveyskeskus, - yksityinen, - tai kotihoidon lääkäri. Potilaan hoitoon erikoissairaanhoidossa osallistuu moniammatillinen tiimi, johon kuuluu usein sairaanhoitajien lisäksi lääkäreitä, fysio- ja toimintaterapeutteja, sosiaalityöntekijöitä. (Mielenterveystalo a.)

Osastohoitoa käytetään, kun avohoidon palvelut ovat riittämättömät. Osastohoidon ei tule koskaan olla ensisijainen vaihtoehto hoidolle, vaan osastohoidon tarve katsotaan aina yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla. Psykiatrisen potilas ei välttämättä tarvitse sairaalahoitoa, vaan avohoidon palvelut voivat olla riittävät, jokaisen potilaan kohdalla harkitaan sairaalahoitoa tarve. (Hämäläinen ym. 2017, 69.) Osastohoito perustuu potilaan kanssa tehtyyn hoitosuunnitelmaan. Osastohoidossa säännöllinen vuorokausirytmii tukee parantumista ja hoitohenkilökunta on tavoitettavissa ympäri vuorokauden. Hoidon alussa tehdään tutkimuksia, käydään haastatteluita ja havainnoidaan potilaan vointia, tilaa ja syytä tai syitä mitkä tilanteeseen ovat johtaneet. Osastohoidossa on käytössä laajat keskustelumuodot, kuten yksilö-, ryhmä- ja perhekeskustelut. Sairaalahoitajaksoja ovat pääsääntöisesti lyhyitä jaksoja, joiden tarkoituksena on olla tukena avohoidon palveluille. (Mielenterveystalo c.)

Lääkehoito on tärkeä osa mielenterveyshäiriöiden hoitoa. Lääkehoidolla on tarkoitus lievittää mielialahäiriön oireita, lyhentää sairausjaksoja sekä lievittää ja ehkäistä sairauden uusiutumista ja pa-

henemistä. Mielenterveyshäiriöiden hoidossa käytetään mielialalääkkeitä, psykoosilääkkeitä, uni-
lääkkeitä, sekä rauhoittavia lääkkeitä. Oikean lääkehoidon vaikutuksia ovat oireiden helpotus, elä-
mänlaadun- ja toimintakyvyn parantuminen. (Mielenterveystalo d.)

Vakavalle mielenterveyshäiriölle kuten skitsofrenialle, kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle, ja masen-
nukselle on taipumus sairauden uusiutumiseen. Tällöin ylläpitolääkitys vähentää merkittävästi uu-
siutumisen riskiä. Tämä kuitenkin edellyttää potilaalta positiivista hoitomyönteisyyttä, sekä sitoutu-
mista säännölliseen lääkehoitoon. On kuitenkin yleistä, että mielialahäiriötä sairastavan lääke-
myönteisyys on todella heikkoa. Lääkkeiden epäsäännöllinen käyttö altistaa sairauden uusiutumi-
selle, jolloin myös itsemurhariski kasvaa. Heikkoon lääkehoitoon sitoutumisen syitä ovat muun mu-
assa asenteet lääkitystä kohtaan sekä päihteiden käyttö. (Oksanen, 2015.)

Hoitotyössä joutuu kohtamaan väkivaltaa, Tehyn tekemän kyselyn mukaan erikoissairaanhoidossa
fyysisen väkivallan tekoja tai uhkaa koettiin eniten valvontaosastolla (92 %) ja psykiatriassa (88 %).
Kyselyyn vastanneita hoitajia oli yhteensä 4023 ja kysely toteutettiin helmi-, maaliskuussa 2021.
(Tehy 2021.) Kaksi yleisintä haasteellisen käyttäytymisen muotoa ovat fyysinen- ja sanallinen vä-
kivalta. Sanallinen väkivalta voi näyttäytyä puheena ja kirjallisena tekstinä. Fyysistä väkivaltaa on
esimerkiksi potkiminen, lyöminen, raapiminen, pureminen ja vierasesineellä uhkaaminen. Psykiatri-
sen potilaan haasteelliseen käyttäytymiseen voi olla monta eri tekijää, se voi johtua kivusta, stres-
sistä, psyykkisestä pahasta olost, sekä yksinäisyyden tunteesta. Potilaan haasteellinen käyttäy-
tyminen voi provosoitua ympäristön tuomista ärsykkeistä, sekä päihtymistilasta. Potilaan haasteel-
lista käyttäytymistä lähdetään ensimmäisenä keinona hallitsemaan sanallisella ohjauksella, sekä
elekieltä käyttäen. Potilasta voidaan joutua rajoittamaan myös fyysisesti, eli tällöin tukeudutaan
fyysiseen ohjaamiseen ja rajoittamiseen. Psykiatrisessa hoitotyössä fyysisiä rajoitteita ovat potilaan
eristäminen toiseen huoneeseen, kiinnipitäminen ja sitominen eli leposide-eristäminen. (Tölli 2022,
31–32.) Kiinni pitämistä, eristämistä ja sitomista määrittelee mielenterveyslaki. Laissa määritellään,
millaisissa tilanteissa eristäminen on sallittua. Rajoittamiseen on kolme perustetta, joista yhden
tulee täytyä. Ensimmäiseksi jos potilas todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita käyttäyty-
misensä tai uhkauksensa perusteella. Toiseksi jos potilas vaikeuttaa vakavasti muiden potilaiden
hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuuttaan
merkittävästi omalla käyttäytymisellään. Kolmanneksi jos potilaan eristäminen on välttämätöntä
muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 22 e §.) Täl-
laiset fyysiset rajoitteet ovat aina potilaan parhaaksi, sillä tällöin potilas ei voi olla vaaraksi itselleen
tai ympäristölleen. Työntekijän tulee kohdata haasteellisesti käyttäytyvä potilas rauhallisesti ja yk-

silöllisesti. Sanallisen ohjauksen tulee olla selkeää ja rauhallista. Työntekijän stressi, pelko ja aggressiivisuus voivat provosoida potilasta ja pahentaa tilannetta, siksi on tärkeää, että työntekijöillä on koulutus haasteellista käyttäytymistä varten. Hoitajien tulee miettiä omaa käytöstään haastavien tilanteiden eteen sattuessa.

3 TYÖSSÄ JAKSAMINEN JA TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi on todella laaja kokonaisuus, joka rakentuu monista eri tekijöistä, jotka kaikki vaikuttavat olennaisesti työntekijän työssäjaksamiseen. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät voidaan jaotella tiivistettynä seuraavasti: organisaation rakenne ja toiminta, johtamisen tapa, työyhteisön toimivuus, työn organisoinnin tapa sekä yksilön vastuu omasta hyvinvoinnistaan. Kokonaisvaltaiseen työhyvinvoinnin tarkasteluun sisältyy myös työntekijän oma kokemus työhyvinvoinnistaan. Työhyvinvointia mitataan usein kyselyillä, joissa tarkastellaan näitä edellä mainittuja tekijöitä ja lisäksi työntekijän tai työyhteisön kokemusta työhyvinvoinnista. Näitä kokemuksia ja työhyvinvoinnin positiivisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi niin kutsuttu ”flow-tila”, eli työn imu ja työtyytyväisyys. Kielteisiä ilmentymiä puolestaan voivat olla työhön leipääntyminen, uupumus ja stressi. (Tampereen yliopisto & ammattikorkeakoulu.)

Itse työ ja työn mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi ovat keskeisiä tekijöitä työhyvinvoinnin rakentumisessa. Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ovat työntekijän ammattitaito, hyvä ja motivoiva johtaminen, sekä työyhteisön ilmapiiri. Työhyvinvoinnin ollessa hyvällä tasolla työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen kasvavat ja sairauspoissaolopäivien määrä vähenee. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Työympäristön laatua pidetään tärkeänä tekijänä, joka vaikuttaa työntekijän terveyteen ja hyvinvointiin. Tämän vuoksi työpaikoilla on tehtävä toimia, joilla vähennetään stressiä sekä edistetään työntekijöiden hyvinvointia. Hoitotyön luonne hoitoympäristöstä riippumatta on stressaavaa ja kuormittavaa, lisäksi aiemmat tutkimukset osoittavat, että yleisin syy pitkäaikaisiin sairauspoissaoloihin on masennus, joka johtuu uupumuksesta ja työuupumuksesta. Sairaanhoidajat kärsivät työssään stressistä. (Addo & Stephen & Kirkpatrick 2021.)

Vuonna 2023 Uudessa-Seelannissa on tehty katsaus, jossa on tutkittu, että mitkä tekijät tukevat mielenterveyshoitajien työhyvinvointia työpaikalla. Kyseisessä katsauksessa pyrittiin myös tunnistamaan käytännön strategioita mielenterveyshoitajien työhyvinvoinnin optimoimiseksi. Tässä tutkimuksessa nousi esiin tärkeitä teemoja, joista yksi oli ammatillinen kehittyminen ja tähän liittyi resilienssiharjoittelu, jolla tarkoitetaan taitoa sopeutua epäsuotuisiin tapahtumiin hoitajien hyvinvoinnin vahvistamiseksi. Resilienssiharjoittelu toimii suojaavana tekijänä työstressiä vastaan, haastaviin tilanteisiin opitaan suhtautumaan ammatillisesti ja rakentavasti. (O'Connor & Prebble & Waterworth, 2023.)

Toisena teemana tässä tutkimuksessa oli pohdinta, jonka alateemana oli valvonta. Hoitajat pitivät tärkeänä kollegoiden kanssa käytyjä keskusteluja sekä heidän kanssaan vietettyä aikaa. Yhteisymmärryksen rakentaminen, vertaistuki ja kollegoiden vahvuuksien tukeminen olivat hoitajille tärkeitä asioita. Kolmantena teemana oli johdon tuki ja tämän alateemana vahvuuksiin keskittyminen. Tutkimuksien mukaan johtajilla on keskeinen rooli siinä, miten hoitajat kokevat työhyvinvointinsa. Hoitajat voivat työssään paremmin, kun he kokevat, että heitä kuunnellaan, arvostetaan ja he saavat tunnustusta tekemästään työstä. (O'Connor ym. 2023.)

Kiinassa on tehty tutkimus vuonna 2018, jossa on tutkittu sairaanhoitajien työtyytyväisyyden, työpaikkaväkivallan, organisaation tuen ja työssä pysymiseen vaikuttavia tekijöitä sekä näiden tekijöiden suhdetta työpaikan vaihtoaikomukseen. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että organisaation tuki vaikuttaa paljon hoitajien työssä pysymiseen ja hoitotyön johtajien tulisi ymmärtää organisaation tuen merkitys. (Wenhui & Shihong & Zhong & Xinyan & Li & Xiaojian & Guoqiang & Fengge & Xiaoli & Tao & Xin, 2018.)

Hoitotyön tutkimussäätiön näyttövinkin mukaan sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen ovat yhteydessä työympäristöön, johtamiseen sekä perehdytysohjelmiin liittyvät tekijät. Sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä edistävät yhteisöllinen ja avoin työympäristö, jossa voidaan keskustella avoimesti potilaiden hoidosta ja työvoimakysymyksistä, työntekijöillä on kokemus onnistuneesta ja voimaannuttavasta yhteistyöstä potilaiden ja omaisten kanssa, henkilökunnan kesken toteutuu hyvä tiimityöskentely ja vallitsee hyvät sosiaaliset suhteet, työssä on mahdollisuudet ammatilliseen- ja suunnitelmalliseen urakehitykseen. Työyhteisössä on vuorovaikutuksellinen ja avoin johtamistyyli sekä suunnitelmalliset perehdytysohjelmat. (Hoitotyön tutkimussäätiö, näyttövinkki 3/2020.)

Sanotaan, että sairaanhoitajien on oltava terveitä voidakseen hoitaa muita ihmisiä. Ihmisen hyvinvointi on kokonaisuus, joka koostuu psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. WHO:n määritelmää on kritisoitu siksi, että tällaista tilaa ei ole kenenkään mahdollista saavuttaa. Terveys on kuitenkin koko ajan muuttuva tila, johon vaikuttavat ihmisen sairaudet sekä fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, sekä erityisesti ihmisen omat kokemukset ja hänen asenteensa ja arvonsa. Jokainen ihminen määrittelee terveytensä omalla tavallaan ja

lopulta ihmisen oma määritelmä on tärkein. Oma koettu terveys voi poiketa paljon lääkärin tekemästä arviosta tai muiden ihmisten käsityksistä. Ihminen voi tuntea olevansa terve, vaikka hänellä olisi sairauksia tai vaikeita vammoja, joihin hän saa hoitoa. Omakohtaiseen arvioon vaikuttavat ihmisen tavoitteet ja se millaisessa elinympäristössä hän elää. (Huttunen 2020.)

3.1 Työtyytyväisyys ja -motivaatio

Työtyytyväisyydellä tarkoitetaan työntekijän omaa myönteistä kokemusta siitä, miten hän sopeutuu työhönsä sekä työntekijän tyytyväisyyttä työympäristöönsä. Työtyytyväisyys on työntekijän positiivinen tunnetila tekemästään työstä ja työssä onnistumisestaan. Työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat työn mielekkyys, työssä onnistuminen ja -menestyminen, työstä kiitoksen saaminen, sekä työn organisointi ja työsuhteturva. Tampereen yliopiston & ammattikorkeakoulun tutkimusryhmän tekemän työhyvinvointihaastattelun mukaan työtyytyväisyys on sitä, että aamulla kun tulee töihin, on kiva aloittaa työt, eikä töiden aloittaminen ärsytä. (Tampereen yliopisto & ammattikorkeakoulu.)

Yksilötasolla työhyvinvoinnin positiivisia seurauksia ovat muun muassa tyytyväisyys työhön, tuloksellinen toiminta, motivoituminen työhön, työyhteisötaidot sekä terveys. Organisaatiotasolla on nähtävissä toiminnan tuloksellisuus, asiakastyytyväisyys, sairauspoissaolojen ja työntekijöiden vaihtuvuuden väheneminen. (Tampereen yliopisto & ammattikorkeakoulu.) Motivaatio työhön syntyy osittain samoista tekijöistä mitkä liittyvät itse työtyytyväisyyteen. Motivaatioon vaikuttaa muun muassa työn mielekkyys, työstä saatu kiitos, arvostus ja palkka. Työmotivaatio syntyy työssä, joka koetaan mielekkääksi, johon voidaan sitoutua, jossa kohtelu ja johtaminen koetaan oikeudenmukaisiksi sekä työssä on hallinnan tunne. Työmotivaatioon liittyy työntekijän oman asenne, kehitysmishalukkuus, omat mielenkiinnon kohteet, tunneäly, elämänhallinnan tunne, ammatillinen minäkäsitys ja terve itseluottamus (Sinokki, 2017.) Oman kokemuksemme mukaan motivaatio on sisäinen tunne, että pitää tekemästään työstä ja haluaa tehdä sitä. Usein hoitoalasta puhutaan kutsu-ammattina, jolloin on palo tehdä työtä ja sen kokee tärkeäksi ja merkitykselliseksi.

3.2 Työhyvinvointia kuormittavat tekijät

Kuormitustekijöitä on kaikissa työpaikoissa ja ne voivat vaikuttaa haitallisesti työntekijään. Työssä voi kuormittua psyykkisesti, sosiaalisesti tai fyysisesti. Psykososiaalisia kuormitustekijöitä työssä

ovat työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät, työn sisältöön liittyvät kuormitustekijät, sekä työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät (Työsuojelu.fi 2022).

Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät koskevat työn- ja työtehtävien suunnittelua, jakamista ja työn tekemisen edellytyksistä huolehtimista. Työntekijää voivat kuormittaa epäselvyydet tehtävänkuvissa tai vastuissa, epärealistiset tai kohtuuttomat tavoitteet, liiallinen työmäärä työaikaan nähden, työskentely varsinaisen työajan ulkopuolella, epäsäännölliset työajat, vuorotyö tai yötyö, työvälineisiin tai -ympäristöön liittyvät epäkohdat ja puutteet tai toimintahäiriöt sekä työhön keskittymistä häiritsevät tekijät. (Työsuojelu.fi 2022.)

Työn sisältöön liittyvillä kuormitustekijöillä tarkoitetaan työtehtäviin ja työn luonteeseen liittyviä tekijöitä. Työntekijää voivat kuormittaa vaihtelun puute työssä, työn yksitoikkoisuus, toimiminen epäselvien ohjeiden tai odotusten pohjalta, liiallinen tietomäärä tai hallitsematon tietotulva, usean eri asian tekeminen samanaikaisesti, työn tekemisen jatkuva keskeytyminen, työn suuri vastuullisuus, haastavat tai vaikeat työtehtävät, haastavat tai vaikeat tilanteet asiakastyössä sekä työhön liittyvä väkivallan uhka. (Työsuojelu.fi 2022.)

Työn sosiaaliseen toimivuuteen liittyvillä kuormitustekijöillä tarkoitetaan työyhteisön yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä. Työntekijää voivat kuormittaa ongelmat työntekijöiden keskinäisessä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa, liian vähäinen tuki kollegoilta työn tekemiseen, ongelmat yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa esihenkilön kanssa, liian vähäinen tuki esihenkilöltä työn tekemiseen, työyhteisössä ilmenevä häirintä tai muu toistuva epäasiallinen kohtelu tai syrjivä kohtelu iän, terveydentilan, alkuperän, mielipiteen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (Työsuojelu.fi 2022.)

Työuupumus eli burnout on kokonaisvaltainen väsymystila, joka on seuraus pitkittyneestä työstressistä ja liian suuresta työtaakasta. Työuupumus ei ole sairaus, mutta se on tila, joka altistaa eri sairauksille kuten masennukselle, unihäiriöille, päihdehäiriöille sekä stressiperäisiin somaattisiin sairauksiin. Työuupumuksessa työntekijän fyysiset ja psyykkiset voimavarat hiipuvat pikkuhiljaa. Työuupumuksen oireita ovat väsymys, kynnistyminen, sekä alentunut ammatillinen itsetunto. Työuupumuksesta johtuva väsymys ei hellitä levolla. Työuupumuksesta kärsivä työntekijä voi kokea, ettei hänen työllään ole merkitystä tai ettei hän onnistu työssään, hän voi ajatella olevansa huono työntekijä. Työuupumukseen vaikuttavat työyhteisön ja esihenkilön tuen puute. Työuupumukselle altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi liiallinen työtaakka, itselle liian suurten tavoitteiden asettaminen,

sekä ristiriidat työpaikalla. Työuupumuksen ennaltaehkäisemiseen on tärkeää. Sitä voidaan ennaltaehkäistä työhajauksella, sekä vähentämällä työtaakkaa. Työntekijän on tärkeää puhua kokemistaan työuupumuksen oireista esihenkilön kanssa. Tällöin esimerkiksi työnkuvaa voidaan muuttaa ja keventää. (Uusitalo-Arola ym. 2022.)

Auttamistyössä auttajan roolissa olevalla saattaa esiintyä työssään eräänlaisia kuormitustekijöitä kuten myötätuntostressiä, myötätuntouupumusta tai sijaistraumatisoitumista. Nämä kuormitustekijät kuitenkin voivat olla osittain työntekijästä itsestään riippuvia tekijöitä. Näihin voivat vaikuttaa yksityiselämän kuormitustekijät tai omat henkilökohtaiset käsittelemättömät traumat. (Bhandari, 2022; Södergård.)

Myötätuntostressiä tulee auttamistyössä, kun työntekijä jatkuvasti todistaa ihmisten vaikeita tilanteita. Myötätuntostressistä voi tulla haaste johtuen huonosta palautumisesta tai sen jatkuessa pitkään ja lopulta se voi kehittyä myötätuntouupumiseen asti. Ihmiset peilaavat ja jäljittelevät peilisolujärjestelmän avulla toisensa tunteita, ajatuksia, mielikuvia ja liikkeitä. Tällä tavalla hoitaja voi kopioida itselleen potilaan tunnetilat, mikä voi olla positiivinen asia siinä mielessä, että hoitaja voi ymmärtää potilasta paremmin ja asettua potilaan asemaan, mutta liiallisena se voi olla negatiivinen asia, jos haitallinen tunnetila jää päälle, eikä työtä esimerkiksi tauota tarpeeksi päivän aikana. (Hari 2007.)

Myötätuntouupumus kuvaa fyysisiä, psyykkisiä, emotionaalisia ja psykologisia vaikutuksia, joita toisen auttamisella on. Myötätuntouupumuksen merkkejä ovat mielialan vaihtelut, riippuvuus, ahdistuneisuuden tai masennuksen tunne, irtautumisen kokeminen eli tarve vetäytyä sosiaalisista tilanteista, unettomuus sekä työssä jaksaminen. Myötätuntouupumusta voidaan hoitaa keskustelemalla ja fyysisten oireiden hoidolla kuten unettomuuden hoidolla. (Bhandari 2022.)

Sijaistraumatisoitumista voi tapahtua auttamistyössä. Se voi tapahtua, kun työntekijä kuulee esimerkiksi järkyttävästä tapahtumasta ilman omaa kokemusta siitä. Tapahtuma voi olla joko niin raaka tai rankka, että se traumatisoi tai tarina voi muistuttaa jostain omasta vaikeasta kokemuksesta. Sijaistraumatisoitumisessa auttaja kokee autettavan tunteen tai trauman omanaan. Alttius sijaistraumatisoitumiselle kasvaa, mitä vakavampien traumojen kanssa hoitaja työskentelee. Hoitajien on hyvä tiedostaa, että riski altistua sijaistraumatisoinnille on olemassa. Tiedostamien auttaa ennaltaehkäisemään ja välttämään sijaistraumatisoitumisen. (Kervinen & Hintikka 2015.)

3.3 Työnohjaus

Työnohjaus mielenterveystyössä on erittäin tärkeää. Ammatillinen auttaminen voi olla uuvuttavaa, ja haastavaa. Hoitaja tekee monesti työtään omalla persoonallaan, joten hoitajan on tunnettava itsensä hyvin, jotta hän voi antaa itsestään työhön. Työnohjauksen avulla hoitajalle voi tapahtua ammatillista kasvua. Työnohjaus on myös oppimista ja omien rajojensa hyväksymistä varten. Työnohjauksessa hoitaja voi pysähtyä tutkimaan itseään sekä työntekoaan ja hän voi oppia uusia toimintatapoja. Työnohjauksessa hoitaja voi käsitellä ja käydä läpi vaikeita tunteita tai tilanteita, joita on tullut työssä vastaan. Työnohjauksen avulla on mahdollista oppia hyväksymään ja ymmärtämään erehdyksiä. (Hämäläinen ym. 2017, 352.)

Terveydenhuoltolaissa on säädetty, että mielenterveyspalveluiden antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 78 c §.) Käytännössä työnohjauksella tarkoitetaan asiantuntijan tai kokeneemman työntekijän antamaa tukea ja ohjausta oman työn arvioinnissa sekä työn haasteiden läpikäymisessä ja ratkaisemisessa. Hoitaja voi sen avulla oppia selkeyttämään omaa työtään suhteessa potilaisiin, työryhmään ja johtajuuteen. Työnohjauksessa mahdollistuvat oppiminen, kokemusten ja ajatusten reflektointi, voimavarojen käyttöönotto ja ammatillinen kasvu. Työnohjaus ei ole kuitenkaan terapiaa, vaan sen tarkoitus käsitellä työn aiheuttamia haasteita. Työnohjauksen tarkoituksena on vähentää työn kuormittavuutta. (Hämäläinen, ym. 2017, 353.)

Kehityskeskustelut ovat tärkeä osa työnohjausta. Kehityskeskustelun aikana työntekijä voi kertoa työnantajalle omasta työtilanteestaan, tulevaisuuden tavoitteistaan, sekä tuoda esille eri asioita kuten palkkatoiveita ja omaa työssäjaksamistaan. Työterveyslaitoksen erityisasiantuntijan Heli Clottes-Heikkilän mukaan kehityskeskustelun tarkoituksena on auttaa työntekijää kehittymään ja kehittämään organisaatiota kaikilla eri tasoilla. (Sarkkinen 2022.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia työssäjaksamisesta psykiatrisessa sairaalaympäristössä. Tavoitteena on saada ajankohtaista ja totuudenmukaista tietoa aiheesta, jonka avulla nähdään miten sairaanhoitajat jaksavat työssään. Tutkimuksen avulla pystytään tunnistamaan kuormittavia tekijöitä ja tilanteita psykiatrisessa hoitotyössä. Lisäksi saadaan hyödyllistä ja ajankohtaista tietoa työssä jaksamisesta ja siitä, kuinka sitä voi tukea. Haastattelukysymykset on esitetty liitteessä 1 (LIITE 1).

Tutkimustehtävä

Millaiset tekijät vaikuttavat työssä jaksamiseen psykiatrisen sairaanhoitajan työssä?

- A. Työssä jaksamista lisäävät tekijät
- B. Työssä jaksamista kuormittavat tekijät

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Laadullisessa tutkimuksessa tietoa hankitaan ihmisten kokemusten, mielipiteiden ja käsitysten perusteella. Laadullisella tutkimuksella saadaan käsitys tiedon tarpeellisuudesta, merkityksellisyydestä ja tarkoituksenmukaisuudesta (Kananen 2010, 37–39.) Tutkimuksen kohderyhmänä toimivat vaativassa psykiatrisessa sairaalahoidossa työskentelevät sairaanhoitajat. Mielestämme sairaanhoitajilta itseltään saatu arvio työn kuormittavuudesta ja työhyvinvointia ylläpitävistä tekijöistä on tärkeää ja mielenkiintoista. Haastattelemalla sairaanhoitajia saamme ajankohtaisen näkemyksen aiheesta. Tämän vuoksi opinnäytetyömme toteutustavaksi valikoitui laadullinen tutkimus.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeräysmenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi, sekä eri dokumenteista kuten sähköpostiviesteistä kerätty tieto (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83–85). Tutkimushaastattelumuotoja ovat lomakehaastattelu, avoin haastattelu ja teemahaastattelu. Tavanomaisimmin tutkimushaastatteluja tehdään yksilöhaastatteluina. Yksilöhaastattelu soveltuu henkilön omakohtaisen kokemuksen tutkimiseen. (Vilka 2015, 123.)

Valitsimme aineistonkeräysmenetelmäksi teemahaastattelun yksilöhaastatteluna, koska teemahaastattelu toteutettuna yksilöhaastattelumuodossa vastaa parhaiten opinnäytetyömme tarkoitusta ja tavoitetta. Haastattelussa tavoitteena on, että saadaan haastateltava kuvailemaan, vertaamaan sekä kertomaan kokemuksiaan käytännön esimerkeillä. Oleellista laadullisen tutkimusmenetelmän aineistokeruussa ei ole niinkään aineiston määrä kappaleina, vaan tavoitteena on saada sisällöllisesti laajaa aineistoa. Haastattelussa on tärkeää välttää kysymyksiä joihin vastaaja voi vastata kyllä tai ei, jotta sisällöstä tulee kuvailevampaa ja kerronnallisempaa. (Vilka 2015, 128–129.) Tavoitteenamme oli, että tutkimukseen osallistuisi 3–5 psykiatrista sairaanhoitajaa.

Teemahaastattelun toinen nimitys on puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset teemat tai aiheet, joita tutkimushaastattelussa on välttämätöntä käsitellä tutkimusongelmaan vastaamiseksi. Tavoitteena on, että vastaaja voi antaa kaikista teemoista oman kuvauksensa ja haastatteluteemat käsitellään vastaajan kannalta luontevassa järjestyksessä. (Vilka 2015, 123–124.) Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen aineisto muutetaan muotoon, jossa sitä voidaan tutkia. Haastatteluaineiston kohdalla se tarkoittaa nauhoitusten muuttamista tekstimuotoon (Vilka 2015, 137.)

5.1 Sisällönanalyysimenetelmä

Sisällönanalyysimenetelmä on tiivis ja kattava kuvaus kerätystä aineistosta. Sisällönanalyysimenetelmiä ovat aineistolähtöinen sisällönanalyysi, teorialähtöinen sisällönanalyysi ja teoriaa ohjaava sisällönanalyysi. Tuomen ja Sarajärven mukaan laadullisessa tutkimuksessa on deduktiivista ja induktiivista sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107). Induktiivisessa analyysissä tulkinta tehdään yksittäisestä ajatuksesta yleisempään ajatteluun. Analyysimenetelmänä käytämme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen eri työvaiheeseen. Ensiksi kerätty aineisto pelkistetään, eli karsitaan epäolennainen tieto pois. Esimerkiksi aineistosta voidaan poimia tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja tai lauseita. Toiseksi aineisto ryhmitellään eli pelkistetyistä ilmaisuista etsitään samankaltaisuuksia tai erilaisuuksia, joista voidaan koota yhdistäviä alaluokkia. Aineisto tiivistyy, koska siitä muodostetaan yleisempiä käsitteitä. Ryhmittely etenee siten, että kootuista alaluokista etsitään yhdistäviä tekijöitä, joista muodostetaan yläluokkia. Yläluokista yhdistyy pääluokkia, joista lopuksi yhdistyy yksi yhdistävä luokka. Eri luokat nimetään kuvaamaan aineiston sisältöä. Kolmanneksi on aineiston käsitteellistäminen, eli ryhmittelyä jatketaan niin kauan, että päästään lopulliseen johtopäätökseen. Ryhmittely ja käsitteellistäminen kulkevat prosessissa yhtäaikaaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117–126.) Haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon helpottaa tutkimusaineiston analysointia eli tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, aineiston luokittelua ja ryhmittelyä (Vilkka 2015, 127).

Työssä noudatimme edellä mainittua induktiivista, eli aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Sanasta sanaan litteroinnin jälkeen meillä oli haastattelumateriaalia koossa yhteensä 15 Word-sivua. Jatkoimme analysointia poimimalla teksteistä haastattelukysymykseen vastaavia ilmaisuja. Kävimme kaikki litteroinnit läpi useaan kertaan kumpikin tutkija erikseen tahoillamme, näin varmistimme, että kaikki oleellinen tieto otetaan mukaan raporttiin. Pelkistimme ilmaisuja ja jätimme epäolennaiset tiedot pois. Tämän vaiheen jälkeen aloimme muodostamaan pelkistettyjen ilmaisujen pohjalta alaluokkia ja alaluokista edelleen yläluokkia, ja lopuksi yläluokista muodostui kaikkia luokkia yhdistävä pääluokka.

5.2 Tutkimuslupa

Haimme tutkimuksellemme tutkimuslupaa elokuussa 2023. Täytimme tutkimuslupahakemus kaavakkeen, jossa kerrottiin tutkimuksemme tarkoitus, toteutus- ja voimassaoloaika, tutkimuksen kustannukset ja rahoitussuunnitelma, toimialue, jossa tutkimus toteutetaan, tutkijoiden tiedot ja tutkimuksen ohjaajat sekä tutkimuksen yhteys-/ vastuuhenkilön tiedot. Tutkimuslupahakemus meni hyväksyttäväksi palvelualue- ja hoitotyön johtajille. Lisäksi meidän tuli täyttää tieteellisen tutkimuksen tietosuojaseloste ja vaikutusten arviointi- kaavake, jossa käytiin läpi ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen riskejä. Kaavakkeen perusteella tutkimuksessamme riskit olivat vähäisiä, koska varsinaisia henkilötietoja ei kerätty. Saimme tutkimusluvan hyväksyttynä takaisin lokakuun lopussa 2023. Elokuussa 2023 yhteyshenkilömme sairaalasta oli yhteydessä eri osastojen osastonhoitajiin ja tiedusteli heidän kauttaan halukkaita osallistujia tutkimukseemme. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Osastonhoitajat välittivät sähköpostiviestin kaikille työntekijöilleen. Sähköpostiviestin yhteydessä toimitettiin liitteenä tutkimuksemme haastattelukysymykset tiedoksi, mitä tutkimuksemme koskee. Halukkaita vapaaehtoisia ilmoittautui kolme henkilöä. Tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen saimme heidän yhteystietonsa ja pääsimme sopimaan haastatteluaikoja.

5.3 Aineiston keräys

Haastattelut toteutettiin lokakuun 2023 aikana. Tavoitteenamme oli alun perin haastatella viittä sairaanhoitajaa. Yhteyshenkilömme laittoi syksyn aikana uuden kyselyn osastonhoitajille, jos olisi saatu vielä kaksi haastateltavaa lisää, mutta vapaaehtoisia ei ilmaantunut, joten aineisto koostui kolmen sairaanhoitajan haastattelumateriaaleista.

Toteutimme haastattelut menemällä haastateltavien työpaikoille tekemään haastattelut. Ennen haastattelua kerroimme haastateltaville opinnäytetyömme tarkoituksesta, tutkimustehtävästä ja siitä, että miksi lähdimme tekemään tutkimusta kyseisestä aiheesta. Kerroimme myös, että haastateltavien henkilöllisyydet eivät tule työssämme esille missään vaiheessa. Tutkimukseen osallistuvat allekirjoittivat suostumuskaavakkeet, joissa oli tietoa itse tutkimuksesta, sen tarkoituksesta, tutkimuksen vapaaehtoisuudesta sekä keskeyttämismahdollisuudesta tutkimukseen osallistujan niin halutessaan. Suostumuskaavakkeita allekirjoitettiin kaksin kappalein, toisen kappaleen haastateltava sai itselleen ja toinen jäi meille. Kysyimme myös haastateltavilta luvan nauhoittaa haas-

tattelut. Kerroimme, että haastattelumateriaalit ja nauhoitteet säilytetään siten, ettei kukaan ulkopuolinen pääse niihin käsiksi ja ne säilytetään vain siihen asti, kun työmme tekemisen kannalta on tarpeen. Haastattelutilanteet nauhoitettiin Teams- sovelluksen nauhoitusominaisuudella. Haastattelutilanteet kestivät 20 minuutista 30 minuuttiin per haastattelu. Haastattelukysymykset ohjasivat haastatteluja ja toimivat haastatteluidemme runkona.

5.4 Litterointi

Tutkimusaineiston ollessa valmiina, aloitimme litteroinnin, eli muutimme aineiston siihen muotoon, jossa sitä pystyi lähtä tutkimaan ja muodostamaan käsitystä tutkimustehtäväämme, saatujen haastatteluvastausten pohjalta. Muutimme nauhoitetut haastattelut tekstimuotoon käyttäen täysin alkuperäisiä sanamuotoja mitään pois jättämättä. Tämän vaiheen jälkeen lähdimme yksinkertaistamaan alkuperäisiä ilmauksia, eli poistimme teksteistä turhia täytesanoja ja tutkimuskysymyksen kannalta epäolennaisia tietoja. Litteroinnissa tapahtuu vuoropuhelua tutkijan ja tutkimusaineiston välillä. Siitä on hyötyä tutkimuksen tekemisessä silloin, kun tutkija määrittelee tutkimuksen edessä, että mikä on riittävä aineisto ja tulkinta tutkimustehtävän kannalta. (Vilka 2015, 137.)

5.5 Aineiston analysointi

Tässä kappaleessa on yksi esimerkki aineiston analysoinnista, miten etenimme kaikkien haastattelukysymysvastausten kohdalla. Otimme tähän esimerkiksi toisen haastattelukysymyksemme, joka oli; Millainen vaikutus työkokemuksella on työssäjaksamiseen? Alla haastateltavien suorat alkuperäiset vastaukset tähän kysymykseen;

”Minä sanoisin, että niinku hyvää, että mitä enemmän on kokenut, niin sen paremmin jaksaa. Sillä on hyvä vaikutus. No näin se varmasti on. Kokemus tuo tiettyä rutiinia.”

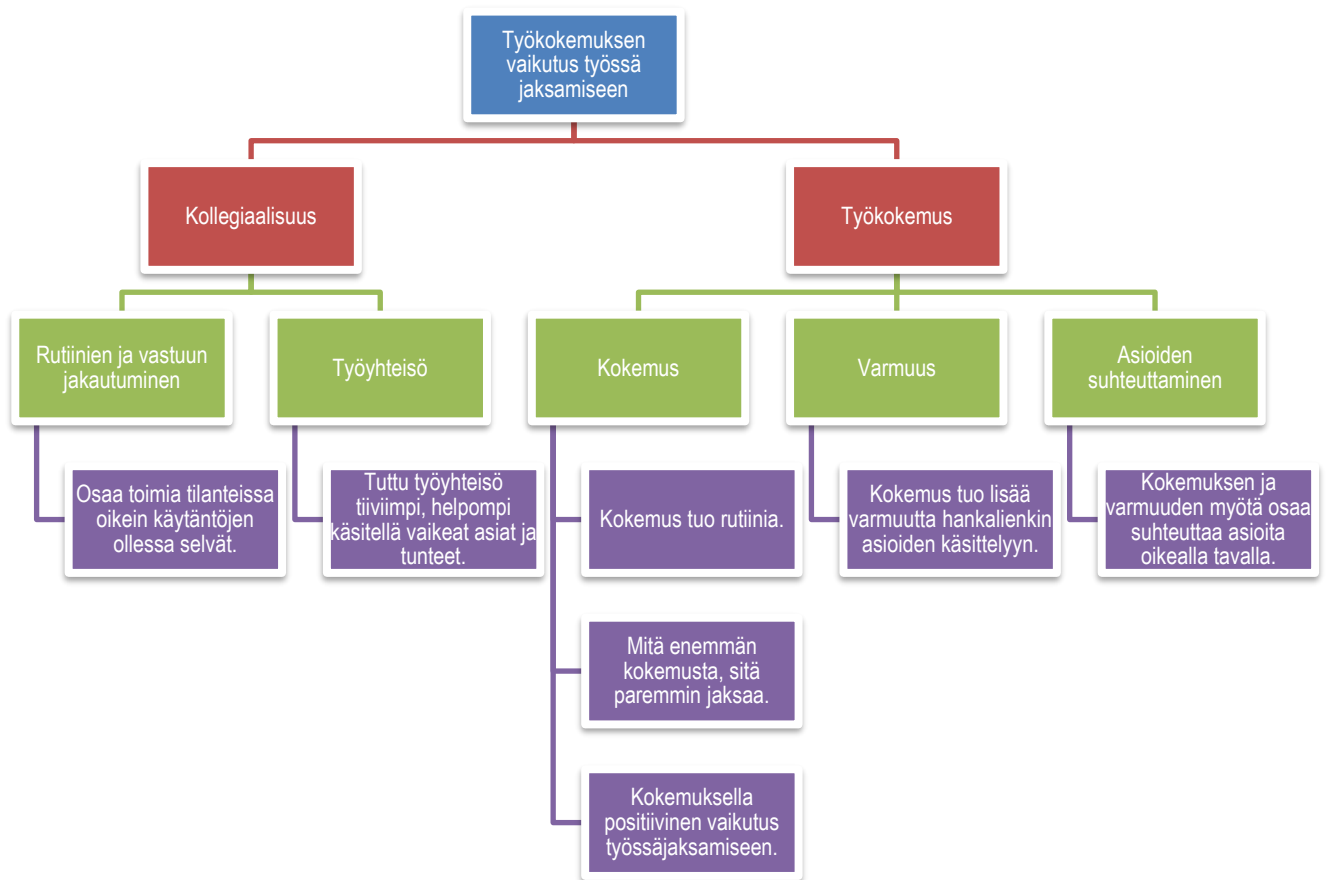
”No onhan sillä, sillä lailla, että varmaan semmoset tietyt tilanteet ossaa ottaa silleen eri tavalla, ei tarvi jännittää erillä lailla tiettyjä tilanteita, niihin tulee se kokemus, niihin tulee se varmuus. Niin sitä kautta mää aattelen että, se semmonen kuormitus häipyy ja tuohan se semmosta, niinku hiljasta tietoa aina se kokemus, että niinku pystyy suhteuttaa niitä eri asioita oikealla tavalla. Näin mä, näin mä sen asian näkisin.”

”Kyllähän se niinku hoitoalan työkokemus varsinkin, sitä ku kertyy niin tiettyihin asioihin, on paljo helpompi suhtautua sillain, että se ei jää samalla lailla sitte painamaan. Hankalia tilanteita, niitä on oppinu jo vähän niinku reflektoimaa niitä perimmäisiä syitä ja ja muutenki kun on jo käytänteet selvänä, et ei tarvi yhtää ite alakaa vaikka ettiin tietoa, et okei mitä mää teen jos on ollu tämmönen ja tämmönen tilanne. On niinku selkeytyny jo ne käytänteet ja muutenki kyllähän se niinku sitten, no toki työkemusta se, että jos on niinku samassa yksikössä ollu pitempään ni se. Kyllähän niinku täällä erillä lailla sitte porukka hitsautuuki yhteen mitä, mitä vaikka somatiikan puolella. Et samalla osastolla, jos on ollu pitempään ni vähä erillä lailla niitä asioita sitte käyäänki läpi työyhteisössä, et ei ei kukkaan niinku arastele ennää yhtää niitä hankaliakaa tuntemuksia mitä ehkä tulee sitte.”

Näistä alkuperäisistä ilmaisuista lähdimme poistamaan epäolennaisia asioita, eli pelkistimme vastauksia ja muodostimme näistä yksinkertaistettumpia lauseita, jotka näkyvät taulukossa 1. Taulukossa 1 alimpana violetin värisissä laatikoissa on pelkistetyt versiot vastauksista, vihreissä laatikoissa on näiden pohjalta muodostetut alaluokat, punaisissa laatikoissa yläluokat ja kaikista ylimpänä oleva sininen laatikko on pääluokka.

Teimme haastattelukysymyksistä 2–9 aineiston analyysin, joiden pääluokiksi saatiin; työkokemuksen vaikutus työssä jaksamiseen, työssä jaksaminen, kuormitukseen vaikuttavat tekijät, työssä jaksamista edesauttavat tekijät, työssä jaksamista heikentävät tekijät, työnantajan tuki työssä jaksamiseen, työstä palautuminen ja työssä pysyminen.

Taulukko 1 Esimerkki analyysipolusta



6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä kappaleessa tarkastelemme tutkimuksemme pohjalta saatuja tuloksia. Haastatteluiden perusteella hoitajien työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä on monia. Käytimme haastatteluista suoria lainauksia, jotka tukevat raportointia ja tulosten esittelyä.

6.1 Työkokemuksen vaikutus työssä jaksamiseen

Tutkimukseen osallistujien työkokemus vaihteli työvuosien 3–40 välillä. Haastateltavien kokemuksen perusteella työkokemuksella on positiivinen vaikutus työssä jaksamiseen. Kokemus tuo työhön ammatillista varmuutta, sekä taitoa käsitellä työasioita. Mielenterveyshoitotyö on haastavaa työtä, jossa joutuu kohtaamaan monenlaisia tunteita ja vaikeitakin asioita, kokemuksen myötä niitä on helpompi tunnistaa ja käsitellä. Kokemuksen myötä myös rutiinit työhön kasvavat. Pidempään samassa työyhteisössä työskennelleenä työyhteisö tulee tutuksi ja tutun työporukan kanssa vaikeatkin asiat ja tuntemukset on helpompi ottaa puheeksi. Sisällönanalyysimenetelmässä alaluokiksi tämän kysymyksen kohdalla muodostuivat kokemus, rutiinien ja vastuun jakautuminen, työyhteisö, varmuus sekä asioiden suhteuttaminen. Näistä muodostui kaksi yläluokkaa, jotka ovat kollegiaalisuus ja työkokemus. Pääluokkana on kaikkia näitä yhdistävä tekijä, joka on työkokemuksen vaikutus työssä jaksamiseen.

6.2 Työssä jaksaminen

Kaikki haastateltavat kokivat jaksavansa työssään hyvin. Haastatteluissa tuli esille, että työssä jaksaa paremmin, kun omat henkilökohtaiset asiat ovat kunnossa ja omasta arjesta löytyy mielekästä tekemistä tai harrastuksia, jotka palauttavat. Haastatteluissa tuli ilmi, että hoitajille oli tärkeää asioiden käsittely ja puhuminen, niin positiivisten kuin negatiivistenkin asioiden osalta.

”Koen jaksavani työssä ihan hyvin, koen jaksavani päivä päivältä paremmin. Kokemuksen myötä jaksaa paremmin. Ulkoiset tekijät ja oma arkielämä pitää olla kunnossa. Töiden jälkeen pitää olla muuta elämää ja palauttavia tekijöitä.

Ala on kuitenkin aika rankka, niin ei tarvitsisi lisäksi organisaation tuomaa epävarmuutta ja kuormaa. Pitää oppia ulkoistamaan asioita mitkä ei ole omassa hallussa tai mihin ei voi itse vaikuttaa.”

”Hankalat asiat käsitellään työyhteisössä, eikä niitä tarvitse miettiä vapaa-ajalla. Harvoin on tilanteita, että työt tulevat kotiin asti. Työyhteisössä on muutoshalukkuutta, sekä kehitysideoita otetaan vastaan.”

Vastauksissa nousi esiin, että hyvänä asiana nähtiin työyhteisön muutoshalukkuus ja se, että työpaikalla otetaan kehitysideoita vastaan. Sisällönanalysimenetelmässä tämän kysymyksen kohdalla alaluokiksi muodostuivat työ ja vapaa-aika toisistaan erillään, kokemus, työyhteisö, jaksaminen sekä muutos ja kehitys. Näiden pohjalta yläluokkia muodostui kolme, jotka ovat kollegiaalisuus, palauttavat tekijät sekä uudistuminen. Pääluokkana on työssä jaksaminen.

6.3 Kuormitukseen vaikuttavat tekijät

”Organisaatioon liittyvät tekijät, organisaationpaineet ja muutokset, varsinkin nyt kun vaihdettiin hyvinvointialueelle. Potilastyö itsessään ei ole sillä tavalla raskasta. Joihinkin potilastapauksiin liittyvä epävarmuus on kuormittava tekijä. Kuormitusta lisää raskaat caset, uhkaavat tilanteet ja epävarmuus.”

Haastatteluissa työssä kuormittavina asioina nousivat esille organisaatiomuutokset, varsinkin hyvinvointialueisiin muuttuminen on lisännyt kuormittavuutta. Myös muita organisaatioon liittyviä tekijöitä kuten hallinnollisia tekijöitä pidettiin kuormittavina. Yksi haastateltavista nosti tiimityöskentelyn kuormittavaksi tekijäksi, koska tekijöitä on monenlaista sekä tapoja tehdä työtä on monia. Päivittäinen väkivallan uhka, potilaiden epäasiallinen käytös hoitohenkilökuntaa ja muita potilaita kohtaan, jatkuva varuillaan olo, epävarmuuden sietäminen sekä raskaat potilastapaukset lisäävät hoitajien kuormittavuutta. Hoitohenkilökunnan resurssipula näkyy myös työn kuormituksessa. Lisäksi kuormittavina tekijöinä esille tulivat työssä vallitseva kiire ja paine potilas vaihtuvuuteen.

6.4 Työssä jaksamista edesauttavat tekijät

”Työssä jaksamista edesauttaa työyhteisö. Vaaratilanteet ja poikkeamat käydään aina läpi työyhteisössä. Yhdessä mietitään kehityksen paikkoja ja onnistumisia, kaikkien mielipiteet ja ehdotukset otetaan huomioon.”

”Työssä jaksamista edesauttaa hyvät työvuorot, että saa tehdä sellaisia vuoroja, jotka itselle sopii.”

Kaksi kolmesta haastateltavista nostivat työssä jaksamista edesauttavaksi tekijäksi autonomisen työvuorosuunnittelun. Jaksamista edesauttaa se, että työnantaja sallii tehdä sellaisia työvuoroja, jotka sopivat itselle ja työvuorosuunnittelussa sallitaan oman elämäntilanteen huomioon ottaminen. Yksi haastateltavista nosti esille työn tauotuksen ja oman aikataulun suunnittelemisen merkityksen työssä jaksamista edesauttavana asiana. Haastateltavista kaksi olivat sitä mieltä, että työyhteisö ja siellä vallitseva yhteishenki, sekä tiimityöskentely ovat kaikki työssä jaksamista edesauttavia tekijöitä. Asioiden läpikäyminen nähtiin työssä jaksamista edesauttavana tekijänä, kun työyhteisössä käydään haastavat tilanteet läpi ja uskalletaan puhua ja ottaa esille sekä positiiviset että negatiiviset asiat. Lisäksi yksi haastateltavista nosti työssä jaksamista edesauttavaksi tekijäksi lähiesimiehen kiinnostuksen työntekijöiden hyvinvointia kohtaan, työyhteisössä ollaan valmiita tekemään muutoksia ja työn epäkohtiin puututaan.

6.5 Työssä jaksamista heikentävät tekijät

”Kuormittavinta työssä on kiire, joka johtuu resurssien puutteesta. Paine saada potilaita ulos osastolta ja uusia sisälle. Eettinen kysymys on, että onko toimittu oikein, koska jää tunne, että jotain olisi ollut vielä tehtävissä. Turhauttavaa on se, kun tietää että ei mene kauan aikaa ja sama potilas on kohta takaisin, koska kotiutui liian aikaisin.”

Työssä jaksamista heikentäviksi tekijöiksi kaksi kolmesta haastateltavista nostivat kiireen ja resurssien vähyyden. Kaikki kolme haastateltavaa olivat sitä mieltä, että työssä jaksamista heikentävät organisaatiosta johtuvat tekijät, joihin lukeutuivat muun muassa ”kaikki se ulkoapäin tuleva työ, sellainen mikä ei liity käytännön hoitotyöhön”, sekä vähäiset resurssit ja epärealistiset odotukset työtä kohtaan. Yksi haastateltavista nosti työssä jaksamista heikentäväksi tekijäksi potilaiden ongelmakäyttäytymisen ja vaaratilanteet. Lisäksi yksi haastateltavista nosti koulutuksen vähyyden ja työssä käytettävien työkalujen ja -menetelmien vähyyden työssä jaksamista heikentäväksi tekijäksi.

6.6 Työnantajan tuki työssä jaksamiseen

Seitsemäs haastattelukysymys oli, että millä tavalla työnantajasi tukee työssä jaksamistasi. Yhden haastateltavan näkemys, oli, että työnantaja tukee työssä jaksamista puuttamalla haastaviin tilanteisiin ja ne käydään työyhteisössä läpi. Yhdessä haastattelussa nousi esille, että lähiesihenkilö tukee järjestämällä aikaa keskusteluille, jos työntekijällä on tarve puhua jostain, ja asioihin pyritään löytämään aina yhdessä jonkinlainen ratkaisu. Lähiesihenkilö on kiinnostunut työntekijöiden hyvinvoinnista kokonaisvaltaisesti. Haastateltavista kaksi nostivat esille, että työnantaja tukee työssä jaksamista tarjoamalla työntekijöille Smartum-etuuksia ja mahdollistaa virkistyspäivien järjestämisen. Kahdessa haastattelussa nousi esille, että autonominen työvuorosuunnittelu nähdään työssä jaksamista tukevana tekijänä. Yksi haastateltavista nosti esiin, että lähiesihenkilöt luottavat työntekijöihin, eivätkä niin sanotusti kytää työntekoa, hän koki sen työssä jaksamista parantavana tekijänä. Lisäksi yhden haastateltavan haastattelussa nousi esille, että työnantaja tukee työssä jaksamista tarjoamalla koulutus- ja kehittämisspäiviä.

6.7 Työstä palautuminen

”Työstä palautuu, kun keskittyy kotona tekemään jotain ihan muuta, kuten omat harrastukset ja kodista huolehtiminen. Työpaikan ovi, kun menee kiinni niin työasiat jäävät sinne. Työasioita ei mieltä enää kotona. Kun menen kotiin, siellä on oma elämä. Tärkeää pitää huolta, että työpäivän sisälläkin palautuu.”

Kysymykseen, joka koski työstä palautumista kaikkien haastatteluun osallistujien vastaus oli, että oma arki palauttaa, kun omassa arjessa on jotain mielekästä tekemistä. Haastateltavista kaksi nostivat liikunnan merkityksen ja normaalien kotiaskareiden tekemisen palauttavina tekijöinä. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että hän palautuu viettämällä aikaa yksin eikä halua olla omassa arjessaan niin sosiaalinen ja aktiivinen, koska työ on niin sosiaalista. Yksi haastateltavista toi esille, että myös työpäivän sisällä on tärkeää muistaa pitää taukoja, jotta työpäivän sisälläkin palautuu.

6.8 Työssä pysyminen

”Työssä pysymistä edesauttaa halukkuus tehdä töitä ihmisten parissa, sekä työn merkityksellisyys.”

Mikä saa sinut pysymään työssäsi kysymykseen kahdella haastateltavalla nousi vastauksissa esiin se, että täytyy löytyä halukkuus tehdä työtä ihmisten parissa ja myös se, että työllä on tarkoitus ja se on merkityksellistä. He toivat esille, että auttamisen halu saa heidät pysymään työssään. Yhden haastateltavan näkemys hänen omalle työssä pysymiselleen on työkokemus, vakaa asema työpai-kan suhteen, työyhteisön jäseneksi kuuluminen ja päivätyön merkitys. Yksi haastateltavista koki työssä pysymiseen vaikuttaneen kiinnostus ja uteliaisuus työtä kohtaan, sekä ammatillisuus. Ammatillisuuden takana saa olla niin sanotusti turvassa ja se suojaa kuormittumiselta.

7 POHDINTA

Aiemmin tehdyssä tutkimuksessa, jossa tutkittiin mielenterveyshoitajien työhyvinvointia tukevia asioita työpaikalla, hoitajat kokivat, että vaikeiden tilanteiden käsittely työyhteisössä on tärkeää ja hoitajat pitivät tärkeänä resilienssiharjoittelua, eli opettelua, kuinka vaikeisiin tilanteisiin voidaan suhtautua. (O'Connor ym. 2023.)

Hoitotyön tutkimussäätiön näyttövinkin mukaan sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä voi heikentää työympäristö, jossa ei ole mahdollista jakaa työhön liittyä huolia ja saada sosiaalista tukea esimerkiksi traumaattisiin tai stressaaviin kokemuksiin, moraaliseen ahdinkoon tai risiiritoihin liittyvissä tilanteissa. (Hoitotyön tutkimussäätiö, näyttövinkki 3/2020.) Samansuuntaisia tuloksia saimme esille tutkimuksessamme, sillä hoitajat nostivat työssä jaksamista edesauttavina tekijöinä positiivisten ja negatiivisten asioiden esille tuomisen sekä poikkeamien ja vaaratilanteiden läpikäymisen työyhteisössä. Tutkimuksessamme yksi haastateltavista nosti esiin työssä käytettävien menetelmien vähyyden ja työkalujen puutteen työssä jaksamista heikentävänä tekijänä, myös (O'Connor ym. 2023) tekemässä tutkimuksessa mainittiin työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä ammatillinen kehittyminen.

Lisäksi tässä aiemmin tehdyssä tutkimuksessa tuli ilmi, että hoitajat pitivät tärkeänä kollegoiden kanssa käytyjä keskusteluja sekä heidän kanssaan vietettyä aikaa. Yhteisymmärryksen rakentaminen, vertaistuki ja kollegoiden vahvuuksien tukeminen olivat hoitajille tärkeitä asioita. (O'Connor ym. 2023.) Samansuuntaisia tuloksia tuli tutkimuksessamme esille. Hoitajat nostivat työhyvinvointia edesauttaviksi tekijöiksi luotettavat työkaverit, työyhteisön ilmapiirin, tiimityön, yhteishengen sekä saman päämäärän tavoittelemisen merkityksen. Tutkittu tieto tukee tätä hoitajien kokemusta, koska Hoitotyön tutkimussäätiön näyttövinkin mukaan sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä voi edistää yhteisöllinen ja avoin työympäristö, jossa toteutuu hyvä tiimityöskentely ja henkilökunnan kesken on hyvät sosiaaliset suhteet. (Hoitotyön tutkimussäätiö, näyttövinkki 3/2020.)

Lisäksi aiemmin tehdyn tutkimuksen mukaan johtajilla on keskeinen rooli siinä, miten hoitajat kokevat työhyvinvointinsa. Hoitajat voivat työssään paremmin, kun he kokevat, että heitä kuunnellaan, arvostetaan ja he saavat tunnustusta tekemästään työstä. (O'Connor ym. 2023.) Myös (Wenhui ym. 2018) tutkimustuloksissa organisaation tuella nähtiin yhteys työssä pysymiseen. Lisäksi tutkimuksessamme hoitajat nostivat työssä jaksamista edesauttavaksi tekijäksi esimiehiltä saadun

tuen merkityksen. Esihenkilöiden tulisi keskittyä työntekijöiden vahvuuksiin ja tarjota heille tarvittavaa tukea ja ohjausta. Vahvuuksiin keskittyminen voi lisätä työntekijän ammatillista itseluottamusta ja työmotivaatiota, mikä puolestaan voi parantaa työtyytyväisyyttä ja sitoutumista työhön. Lisäksi omien heikkouksien tunnistaminen on siinä mielessä tärkeää, että niitä voi kehittää.

Aiemmin tehdyssä tutkimuksessa nousi esiin, että ikä, sukupuoli ja työvuodet voivat vaikuttaa hoitajien työhyvinvointiin (O'Connor ym. 2023). Tutkimuksessamme hoitajien kokemus oli se, että työssä jaksaa koko ajan paremmin, mitä enemmän kokemusta on. Haastattelemiemme hoitajien mukaan kokemus tuo varmuutta ja rutiinia työhön.

Tutkimuksemme tuloksista kävi ilmi, että työhyvinvoinilla ja työilmapiirillä on iso merkitys työssä jaksamiseen. Kaikki haastateltavat korostivat oman henkilökohtaisen elämän tasapainon tärkeyttä työssä jaksamisen kannalta. Haastateltavat ilmaisivat, että työssä jaksaminen voi kärsiä, jos omassa henkilökohtaisessa elämässä on paljon kuormitusta tai epätasapainoa. Tämä vahvistaa tutkittuun tietoon pohjautuvaa teoriaa, joka korostaa työn ja muun elämän tasapainon merkitystä.

Tuloksissa tuli esiin työyhteisön ja johtamisen merkittävä vaikutus työhyvinvointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ovat työntekijän ammattitaito, hyvä ja motivoiva johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri. Nämä kaikki tekijät tulivat esille tekemissämme haastatteluissa, kollegat nähtiin voimavarana ja työyhteisön ilmapiiri ja yhteishenki työhyvinvointia edesauttavina tekijöinä. Työsuojelun artikkelin mukaan työntekijää voivat kuormittaa epärealistiset tai kohtuuttomat tavoitteet, liiallinen työ määrä työaikaan nähden, epäsäännölliset työajat sekä vuorotyö tai yötyö (Työsuojelu.fi, 2022). Vuorotyö on yleisesti ottaen kuormittavaa, mutta hoitajat näkivät työhyvinvointia edesauttavana tekijänä autonomisen työvuorosuunnittelun ja sen, että työnantaja sallii tehdä sellaisia vuoroja, mitkä sopivat itselle. Hoitajat mainitsivat, että työvuorosuunnittelussa on mahdollista ottaa myös oma henkilökohtainen elämä huomioon. Haastatteluissa haastateltavat nostivat työssä jaksamista heikentävinä tekijöinä organisaation luomat paineet ja epärealistiset odotukset työn resursseihin nähden.

Lisäksi tuloksista kävi ilmi, että hoitajat pitivät lisäkoulutautumista tärkeänä, yksi haastateltavista nosti esille työssä jaksamista heikentävänä tekijänä työssä käytettävien työkalujen puutteen ja menetelmien vähyyden. Varmasti työnohjaus sekä erilaiset koulutukset, jotka antavat työntekijöille välineitä työntekoon ja paremmin potilaiden kanssa toimimiseen ovat työntekijöille tärkeitä asioita.

Toisaalta taas yksi haastateltavista mainitsi erilaiset ohjelmat ja nettikoulutukset työssä kuormitukseen vaikuttavina tekijöinä.

Potilaiden ongelmakäyttäytyminen ja vaaratilanteet koettiin työssä jaksamista heikentävinä tekijöinä. Työsuojelun mukaan haastavat ja vaikeat tilanteet asiakastyössä ja työhön liittyvä väkivallan uhka ovat yleisesti ottaen jo työn sisältöön liittyviä kuormitustekijöitä. (Työsuojelu.fi, 2022.) Haastatteluissa kävi ilmi, että nämä tekijät nähdään kuormittavina tekijöinä hoitotyössä, mutta työyhteisöissä oli kuitenkin otettu nämä asiat hyvin huomioon ja keskusteluille ja asioiden läpi käymiselle varattiin aikaa työyhteisössä, mikä taas auttaa jaksamaan työssä paremmin. Hoitohenkilökunta on koulutettu toimimaan oikein haastavissa tilanteissa.

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys ja vastuun kanto, joita työssämme noudatimme (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11). Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksessa noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Suomessa hyvän tieteellisen käytännön vastaista toimintaa ovat vilppi tieteellisessä toiminnassa sekä piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilppi vääristää tutkittua tietoa ja harhauttaa tiede- ja tutkimusyhteisöä, päätöksentekijöitä tai yleisöä. Vilppi heikentää tieteellisen työn, sen tulosten tai tuotosten arvoa, vähentää tieteen arvostusta sekä aiheuttaa haittaa muille tieteellisen työn tekijöille ja tutkittaville. Vilpin muotoja ovat sepittäminen, plagiointi ja vääristely. Sepittämisellä tarkoitetaan tekaistujen havaintojen, aineistojen tai tulosten esittämistä. Plagiointi on kopioimista, toisen työn luvaton lainaamista tai toisten tekemän työn tai tutkimusideoiden käyttämistä ilman lupaa tai viittausta. Vääristelyä on perusteeton tutkimustiedon muuntelu. Tulosten vääristelyllä tarkoitetaan väärikointia tai tieteellisesti perusteetonta tutkimustulosten muuttamista. Vääristelyä on myös johtopäätösten kannalta olennaisten tietojen tai tulosten esittämättä jättäminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 16–17.) Tutkimuksen voidaan sanoa olevan luotettava, koska minkäänlaista vilppiä ei ole missään muodossa esiintynyt työtä tehdessä. Olemme käyttäneet asianmukaista viittaustapaa viitatessamme lähteisiin, ja lähteet ovat merkittynä asianmukaisesti lähdeluetteloon. Olemme raportoineet saamistamme tutkimustuloksista rehellisesti ja totuudenmukaisesti mitään tiedoista vääristämättä tai kertomatta jättämättä.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen peruslähtökohtana on tutkittavien henkilöiden luottamus tutkijoihin ja tieteeseen. Luottamus voi säilyä vain, kun tutkimuksiin osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitetaan. Tutkimustieteellisen neuvottelukunnan laatiman ohjeen mukaan tietoon perustuva suostumus osallistua tutkimukseen on ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen keskeinen eettinen periaate. Tutkija kunnioittaa tutkimusta tehdessään tutkittavien ihmisten ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkija toteuttaa tutkimuksensa siten, että tutkimuksesta ei aiheudu tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on oikeus osallistua vapaaehtoisesti, mutta myös oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Tutkimusta tehdessä painotetaan osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tutkittavalle ei saa syntyä tunnetta osallistumisen pakollisuudesta eikä pelkoa kielteisistä seuraamuksista, jos hän kieltäytyy osallistumasta tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuja voi keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa ja osallistujalla on myös oikeus peruuttaa suostumuksensa osallistua tutkimukseen milloin tahansa. Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta. Osallistujalla on oikeus saada ymmärrettävä ja totuudenmukainen kuva tutkimuksen tavoitteista, vaikutuksista ja mahdollisista hyödyistä. Tutkimukseen osallistuvien henkilötiedot tai työpaikka, eivät tule työssä ilmi. Tutkimukseen kerättyjen tietojen säilyttämiseen sisältyy myös eettinen vastuu, tiedot säilytetään niin, etteivät ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Tutkimusmateriaalit haastatteluista säilytetään vain työn hyväksyntään ja julkaisuun asti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen ei ole yksiselitteistä ohjetta, sillä luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena. Luotettavuutta tarkastellaan läpi koko tutkimusprosessin. Tarkastelussa arvioidaan, millaisia tutkimusmenetelmiä on käytetty, sekä vastaavatko tutkimusmenetelmät valittua aineistoa ja tutkimuskysymyksiä. Luotettavuuden kriteerit laadullisessa tutkimuksessa ovat uskottavuus, luotettavuus ja vakiintuneisuus. Tutkimusmenetelmien luotettavuutta ja uskottavuutta arvioidaan valideiteetin avulla, joka tarkoittaa, että tutkimus on tehty sille rajatussa aiheessa. Luotettavuutta arvioidaan myös reliabiliteetin avulla, joka tarkoittaa sitä, että jos tutkimus toistettaisiin, saataisiin samat tulokset, eli sillä tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä. (Kananen 2010, 69.) Tutkijan omat valinnat vaikuttavat luotettavuuteen. Tutkija voi vaikuttaa tutkimusjoukkoon, tutkimuskysymyksiin, menetelmiin, sekä raportointiin. Luotettavuutta ja uskottavuutta lisää se, että aineisto ja tulokset on esitetty siten, että lukija ymmärtää tutkimuksen teon ja sisällön. Tutkimuksen luotettavuutta lisää eettisten periaatteiden noudattaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160–165.)

Tutkimushaastatteluuun liittyy tietynlaisia ongelmia. Haastateltaessa haastattelijan tulee varmistaa, että haastateltava ymmärtää mitä kysymyksillä tarkoitetaan, haastattelutilanteessa kysymyksiä on mahdollista tarkentaa tai selventää. Ongelmana on kuitenkin se, että kysymysten muotoilu peilaa kysymysten tasolla tutkijan omaa käsitystä tutkittavasta asiasta. Kysymyksiin on sisäänkirjoitettu tutkijan ennakkokäsitys asiasta. Vastaaja tunnistaa tämän ja vastaa tutkijan toivomalla tavalla. Tämän vuoksi voi käydä niin, että lopullinen tutkimusaineisto ei välttämättä vastaakaan kattavasti tutkimusongelmaan, tutkimuskysymyksiin ja näin ollen ei vastaa tutkimuksen tavoitetta. (Vilkkä 2015, 127–128.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä useilla yksinkertaisilla asioilla, kuten dokumentaariolla. Kaikki tehdyt ratkaisut ja valinnat tutkimuksen eri vaiheissa perustellaan. (Kananen, 2010, 69.)

Noudatimme tutkimuksessamme eettisiä periaatteita. Huomioimme haastateltavien yksityisyyden, sekä tietosuojan. Varmistimme että osallistujien henkilökohtaiset tiedot pysyvät luottamuksellisena, näin osallistujat säilyttivät anonymiteettinsä koko tutkimuksen ajan. Toteutimme haastattelut rauhallisessa ympäristössä, jossa ei ilmennyt häiriötekijöitä. Annoimme tietoa tutkimuksestamme osallistujille ennen haastattelujen aloitusta ja varmistimme, että haastateltavat ovat saaneet tarpeeksi tietoa tutkimuksemme tavoitteesta ja tarkoituksesta. Huolehdimme siitä, että tutkimusaineisto käsiteltiin ja säilytettiin asian mukaisesti. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja osallistumisesta laadittiin kirjallinen suostumus. Tutkimuksen luotettavuutta mittaa se, että on pysytty tutkittavassa aiheessa, mielestämme tässä onnistuimme hyvin. Haastattelutilanteissa osallistujat lähtivät välillä vastaamaan melko pitkästi kysymyksiin ja näissä kohtaa materiaaleja läpikäydessä sai olla tarkkana, että onnistuttiin poistamaan kaikki epäolennainen tieto ja jätettiin jäljelle vain tutkimuskysymyksen kannalta merkittävä tieto. Tutkimuksen luotettavuutta mittaa se, että tutkimusta tehdessä kaikki tutkimuksen vaiheet dokumentoidaan tarkasti ja tutkimuksessa noudatetaan eettisiä periaatteita, näin toimimme tutkimusta tehdessämme. Luotettavuuden arviointia on myös se, että tutkimuksessa saadaan samankaltaisia tuloksia, kuin mitä aiemmissa tutkimuksissa on saatu selville ja mitä jo tiedossa oleva teorian tieto kertoo.

7.2 Johtopäätökset ja tutkimuksen hyödyntäminen

Tutkimuksemme tulokset vastasivat asetettuun tutkimustehtävään. Tulokset tarjosivat näkemystä siitä, mitkä tekijät edistävät työssäjaksamista ja mitkä taas kuormittavat sitä. Tulokset tarjoavat

konkreettisia vastauksia siihen, miten työolosuhteet ja työympäristö vaikuttavat sairaanhoitajien työssä jaksamisen. Tutkimustuloksemme tarjoaa arvokasta tietoa ja näkökulmaa sairaanhoitajien työssä jaksamisesta psykiatrisessa sairaalaympäristössä tänä päivänä. Työympäristön kehittämisen ja työntekijöiden työhyvinvoinnin tukemisen kannalta on ensiluokaisen tärkeää ymmärtää, että mitkä tekijät vaikuttavat positiivisesti työntekijöiden työssä jaksamiseen ja mitkä tekijät heikentävät sitä.

Organisaatiot voisivat hyödyntää tutkimustamme keskittymällä työntekijöiden työhyvinvointiin positiivisella tavalla vaikuttaviin tekijöihin ja pyrkiä lisäämään näitä tekijöitä. Tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi resurssien oikeudenmukaista jakamista, työntekijöiden osallistumista päätöksen tekoon, työn tukemista ja kannustavaa johtamista. Lisäksi on tärkeää kiinnittää huomioita niihin tekijöihin, jotka kuormittavat ja heikentävät työntekijöiden työssä jaksamista. Organisaatiot voisivat pyrkiä parantamaan työoloja ja vähentämään työn kuormittavuutta. Tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi työaikojen hallintaa, selkeää kommunikointia organisaatiossa sekä riittävää tukea vaikeissa työtilanteissa.

Tutkimustuloksissamme korostui työyhteisön ilmapiirin ja kollegiaalisen vuorovaikutuksen merkitys. Tällainen ilmapiiri voi auttaa vähentämään työntekijöiden stressiä ja lisäämään työtyytyväisyyttä. Organisaatioiden ja työnantajien olisi tärkeää kiinnittää näihin asioihin huomiota työympäristön kehittämisen suunnittelemisessa, työnantajat voisivat edistää työpaikalla avointa ja tukevaa ilmapiiriä, joka kannustaa kollegiaalisuuteen ja vuorovaikutukseen. Tuloksia voisi hyödyntää koulutusohjelmien ja jatkokoulutusten suunnittelussa. Työnantajalla on velvollisuus puuttua työn epäkohtiin ja ongelmiin. Työntekijöiden hyvinvoinnin tukeminen lisää työtehoa ja työtyytyväisyyttä ja sitä kautta se lisää työssä pysyvyyttä ja työpaikan vetovoimaisuutta.

Saimme koottua hyvin materiaalia kolmesta haastattelusta, vaikka alkuperäinen tavoitteemme haastateltavien lukumäärästä ei toteutunutkaan. Meillä itsellämme oli koko ajan ajatus, että olemme tyytyväisiä, jos saamme toteutettua viisi haastattelua. Teimme kuitenkin voitavamme ja olemme työhömmme tyytyväisiä. Haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja saimme kolme vapaaehtoista ja haastattelut toteutuivat onnistuneesti.

Haastattelumateriaalia tuli paljon ja litterointi ja haastatteluiden läpikäyminen oli aikaa vievää. Säämämme materiaali oli mielestämme hyvää ja sitä oli riittävästi, vastauksissa nousi erilaisia näkemyksiä esiin. Kuten aiemmin tekstissä tuli esiin, tutkijalla itsellään on jonkinlainen ennakkokäsitys

asiasta, jota hän lähtee tutkimaan ja se voi ohjailta jonkin verran tutkimukseen osallistujaa vastaamaan kysymyksiin tutkijan itsensä haluamaan suuntaan. Haastatteluissa nousi jonkin verran samoja asioita esille, joita olimme teoriaosuuteen kirjoittaneet ja joita olemme myös omien kokemusiemme perustella todenneet, mutta vastauksissa nousi myös paljon esille meille uusia asioita. Tässä suhteessa tutkimusta tehdessä näkyi hyvin ihmisten kokemukset ja erilaisuus.

Haastattelukysymyksiä kootessamme pyrkimyksemme oli, että kysymykset on muotoiltu siten, ettei niihin voisi vastata yhdellä lauseella ja tavoitteena oli, että haastateltavat lähtisivät kertomaan enemmän omia näkemyksiään ja kokemuksiaan, kuin että kertoisivat vain yleisellä tasolla asioista. Mielestämme tässä onnistuimme hyvin. Ainoastaan miten koet jaksavan työssäsi- kysymys oli sellainen mihin pystyi vastaamaan yhdellä lauseella, minkään muun kysymyksen kohdalla tällaista ei tullut esille. Tähänkin kysymykseen vain yksi haastateltavista vastasi lyhyesti yhdellä lauseella. Pääosin kaikki haastateltavat vastasivat melko pitkästi kysymyksiin ja vastauksissa tulivat selkeästi esiin omat näkemykset ja kokemukset.

Haastatteluja tehdessämme huomasimme, että meillä oli kaksi melkein samaa asiaa tarkoittavaa kysymystä ja ne olivat seuraavat; Mitkä tekijät vaikuttavat mahdolliseen kuormitukseen, sekä mitkä tekijät heikentävät työssäjaksamistasi. Haastateltavat vastasivat molempiin kysymyksiin osittain samoilla asioilla. Mielestämme kysymysten muotoilussa olisi näiltä osin ollut vielä parannettavaa.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Ajatus opinnäytetyön aiheesta syntyi mielenterveystyöharjoittelun aikana. Koimme harjoittelun aikana, että mielenterveystyö on psyykkisesti kuormittavaa ja raskasta. Työssä joutuu käsittelemään paljon vaikeita asioita ja tunteita. Mielenkiinto heräsi lähteä tutkimaan aihetta enemmän ja selvittää, miten psykiatriset sairaanhoitajat kokevat työssä jaksamisensa.

Opinnäytetyön tekeminen opetti meille paljon työhyvinvoinnista ja siihen sekä positiivisesti, että negatiivisesti vaikuttavista tekijöistä. Osaamme nyt tutkimuksen tekemisen jälkeen hyödyntää saamaamme tietoa työelämässä ja kiinnittää näihin tekijöihin huomiota. Haastatteluja tehdessä oli erittäin positiivista nähdä, että hoitajat kokivat työyhteisön kannustavana ja työhyvinvointia nostavana tekijänä, mikä ei tänä päivänä ole itsestäänselvyys, kun kuormittavia tekijöitä on monia. Se, että työyhteisö on kannustava ja positiivinen on todella merkittävää oman hyvinvoinnin ja jaksamisen

kannalta. Positiivista oli nähdä myös se, että hoitajat kokivat, että työyhteisössä uskalletaan ottaa vaikeatkin asiat esille ja esihenkilöt ovat kiinnostuneita työntekijöidensä työhyvinvoinnista. Näiden haastatteluiden perusteella tuli tunne, että osastoilla tuntui olevan vaikeasta työnluonteesta huolimatta työhyvinvointi suhteellisen hyvällä tasolla. Näihin paikkoihin olisi näiden haastattelujen perusteella mukava mennä töihin.

Opinnäytetyömme eteni suunnitelman mukaan, mitään suurempia yllätyksiä ei työtä tehdessä tullut esille. Olemme tyytyväisiä saamiimme tutkimustuloksiin ja opinnäytetyöhömmen kokonaisuutena. Kun opinnäytetyön tekijöitä on kaksi, se vaatii luonnollisesti enemmän aikataulutusta ja suunnitelmallisuutta työn tekoon, mutta saimme kuitenkin aina aikataulut yhteensovitettua. Yhdessä tekeminen oli mukavaa, koska aihe oli molempien mielestä mielenkiintoinen sekä omistautuminen työnteolle ja tavoitteet työn suhteen olivat molemmilla samanlaiset. Työn tekemistä helpotti se, että on joku, jonka kanssa pohtia asioita yhdessä ja vastuita pystyi jakamaan sopivasti. Koemme, että olimme molemmat tasavertaisia tekijöitä työmme tekemisen suhteen.

Opinnäytetyön tekemisen kautta opimme, miten laadullinen tutkimus toteutetaan ja millaisia vaiheita sen tekemiseen liittyy. Tutkimusluvan hakeminen ja tutkimuksen tekeminen olivat meille molemmille uutta ja siksi tekeminen tarjosi meille arvokasta oppia tutkimusprosessista, sekä syvensi ymmärrystämme tutkimuksen menetelmistä ja periaatteista. Tutkimusta tehdessä oli mielenkiintoista huomata miten teoria ja käytäntö kohtaavat työssä. Tutkimuksen teko auttoi meitä kehittymään tutkijoina.

Lopuksi haluamme kiittää tutkimukseen osallistuneita vapaaehtoisia työmme mahdollistamisesta.

LÄHTEET

Addo, Mary A & Stephen, Audrey I & Kirkpatrick, Pamela 2012. Acute mental health/ Psychiatric nurses 'experiences of clinical supervision in promoting their wellbeing in their workplace: A systematic review. JBI Library of Systematic Reviews 10(56): p 1-16. Hakupäivä 17.2.2023 https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2012/10561/acute_mental_health_psychiatric_nurses_3.aspx?casa_token=uoHZWT_hkeYAAAAA:ijB7w4Ud2TFQi-hujDdBar1NPFd4ArHhfu8ZazyLQg_JLjA2RXK6aCpa_sml7ITQMUSlhel5YuUT84c1h48iAS-jANzxDFg

Bhandari, Smitha. 2022. Webmd. Compassion Fatigue: Symptoms to look for. Hakupäivä 28.2.2023. <https://www.webmd.com/mental-health/signs-compassion-fatigue>.

Hari, Riitta 2007. Ihmisaivojen peilautumisjärjestelmät. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2007; 123(13):1565–73 Hakupäivä 18.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96592#s6>.

Hoitotyön tutkimussäätiö, 2020. Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen? Näyttövinkki 3/2020. Hakupäivä 21.3.2024. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/nayttovinkki-3-2020.pdf>

Huttunen, Jussi 2020. Mitä terveys on? Duodecim terveyskirjasto. Hakupäivä 26.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>.

Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2017. Mielen terveystyö. Mielen terveys ja mielen terveyshoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2017. Mielen terveystyö. Mielen terveyshoitotyö ja yhteiskunta. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2017. Mielenterveystyö. Mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittäminen ja asiantuntijuuden hyödyntäminen mielenterveyshoitotyön kehittämisessä. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kananen, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampereen yliopistopaino Oy. Hakupäivä 20.5.2023.

Kervinen, Heidi & Hintikka, Satu 2015. Välittäminen kannattaa. Ammatillinen sijaistraumatisoituminen. Välitä! – seksuaaliväkivaltatyön verkostohanke. Viestipaino Oy, Tampere. Hakupäivä 18.4.2023. https://1585990.166.directo.fi/@Bin/79c27a2895db8c9ae44241e846decca8/1684595145/application/pdf/217227/Kirja_Seksuaalivakivaltatyon_toimivat_kaytannot_2015.pdf

Keva 2021. Kuntien työvoimaennuste 2030: Hoitajissa, sosiaalityöntekijöissä ja lastentarhanopettajissa suurin osaajapula nyt ja tulevaisuudessa. Hakupäivä 1.6.2023. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityontekijoissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osaajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>

Kärkkäinen, Maj-Lis 2013. Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Laadullinen haastattelututkimus. Hakupäivä 18.4.2023. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12822/urn_isbn_978-952-61-1180-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. 8 § Hoitoon määräämisen edellytykset. Hakupäivä 2.2.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. 12 § Hoidon jatkaminen. Hakupäivä 7.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2P12>

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. 22 e § Erityiset rajoitukset. Hakupäivä 7.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L4aP22e>

Mielenterveystalo a. Psykiatrinen hoito. Hakupäivä 2.2.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykiatrinen-hoito>.

Mielenterveystalo b. Avohoito mielenterveyshäiriöissä. Hakupäivä 2.2.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/avohoito-mielenterveyshairioissa>.

Mielenterveystalo c. Osastohoito mielenterveyshäiriöissä. Hakupäivä 14.2.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/osastohoito-mielenterveyshairioissa>.

Mielenterveystalo d. Lääkehoito mielenterveyshäiriöissä. Hakupäivä 14.2.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/laakehoito-mielenterveyshairioissa>.

MIELI ry. Apua kriiseissä ja vaikeissa elämäntilanteissa. Hakupäivä 1.6.2023. <https://mieli.fi/mieli-ry/vuosikirja-2021/apua-kriiseissa-ja-vaikeissa-elamantilanteissa/>

O'Connor, Emily & Prebble, Kate & Waterworth, Susan 2023. Organizational factors to optimize mental health nurse's wellbeing in the workplace: An integrative literature. Faculty of Medical & Health Sciences, University of Auckland. Hakupäivä 9.3.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/inm.13218>.

Oksanen, Jorma 2015. Lääkehoidon sitoutumisen tukeminen psykiatriassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131(16):1437–42. Hakupäivä 14.2.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12385>.

Oulun ammattikorkeakoulu. Opinto-opas. Opinnäytetyö. Hakupäivä 18.2.2023. <https://vanha.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opinnaytetyo>

Sarkkinen, Marja 2022. Kehityskeskustelu auttaa tunnistamaan, mikä saa työntekijän syyttymään työssä. Työpiste. Työterveyslaitos. Hakupäivä 26.4.2023. <https://www.ttl.fi/tyopiste/kehityskeskustelu-auttaa-tunnistamaan-mika-saa-tyontekijan-syttymaan-tyossa>.

Sinokki, Marjo 2017. Työmotivaatio ratkaisee tuloksen. Lääkärilehti 12/2017: 772–773. Hakupäivä 19.5.2023. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/tyomotivaatio-ratkaisee-tuloksen/?public=3327280ec6dc49d6d532b05fd4dae3ba>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. Hakupäivä 31.1.2023. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>.

Suomen sairaanhoitajat a. Tilastotietoa sairaanhoitajista. Hakupäivä 26.3.2024. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/>

Suomen sairaanhoitajat b. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Hakupäivä. 18.3.2024. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Södergård, Tarja. Työuupumus ja sijaistraumatisoituminen oireilevat samalla tavalla. Väestöliiton Hyvinvointi Oy. Terapiapalvelut. Hakupäivä 28.3.2024. <https://vaestoliitonterapia.fi/2020/12/21/tyouupumus-ja-sijaistraumatisoituminen/>

Tampereen yliopisto & Tampereen ammattikorkeakoulu. Työhyvinvoinnin kokonaisvaltainen malli. Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä. Hakupäivä 26.4.2023. <https://www.tyohyvinvointi.fi/>.

Tehy 2021. Tehyn laaja kysely: Hoitajien kohtaama väkivalta arkipäivää, neljännes saanut tapouhkauksen. Hakupäivä 2.6.2023. <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehyn-laaja-kysely-hoitajien-kohtaama-vakivalta-arkipavaa-neljannes-saanut>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/ 1326. 78 c § Työnohjaus. Hakupäivä 25.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Ty%C3%B6nohjaus#L8P78c>

THL, 2022. Mielensterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen. Hakupäivä 1.6.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielensterveysstrategia/mielensterveys-ja-paihdepalvelujen-kehittaminen>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. 1. painos. Helsinki. Hakupäivä 18.3.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Hakupäivä 28.4.2023. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYV%20C3%84KSYM%20C3%84%20LUONNOS_7.5..pdf

Työsuojelu.fi 2022. Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn menetelmäkuvaus. Työsuojeluhallinnon julkaisuja 10/2019. Päivitetty 9.2022. Hakupäivä 26.4.2023. https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/menetelmakuvaus_psykososiaalinen_kuormitus.pdf/.

Tölli, Sirpa 2022. Ihmisarvoa kunnioittava haasteellisen käyttäytymisen hallinta. Mittarin kehittämisen ja testaaminen hoitotyössä. Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto Kuopio. Hakupäivä 2.6.2023. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28789/urn_isbn_978-952-61-4690-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Uusitalo-Arola, Liisa & Tuisku, Katinka & Rossi, Helena 2022. Työuupumus burnout. Lääkärin käsikirja. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä 2.6.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00681>.

Vilikka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus

Wenhui, Liu & Shihong, Zhao & Lei, Shi & Zhong, Zhang & Xinyan, Liu & Li, Li & Xiaojian, Duan & Guoqiang, Li & Fengge, Lou & Xiaoli, Jia & Lihua, Fan & Tao, Sun & Xin, Li 2018. Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese in tertiary hospitals: a cross-sectional study. BMJ Journals. Hakupäivä 26.3.2024. <https://bmjopen.bmj.com/content/8/6/e019525.long>

HAASTATTELUKYSYMYKSET

LIITE 1

Haastattelukysymykset

1. Kuinka pitkään olet työskennellyt alalla?
2. Millainen vaikutus työkokemuksella on työssäjaksamiseen?
3. Miten koet jaksavasi työssäsi?
4. Mitkä tekijät vaikuttavat mahdolliseen kuormitukseen?
5. Mitkä tekijät edesauttavat työssäjaksamistasi?
6. Mitkä tekijät heikentävät työssäjaksamistasi?
7. Millä tavalla työnantajasi tukee työssäjaksamistasi?
8. Millä tavalla palaudut työstäsi?
9. Mikä saa sinut pysymään työssäsi?