

# **Asiakastilanteista johtuvan kuormittuneisuuden tunnistaminen työterveyshoitajien työssä sekä siitä palautuminen**

**Opinnäytetyö**

Tekijä Janika Nousiainen	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2024
	Sivumäärä 84	
Työn nimi <b>Asiakastilanteista johtuvan kuormittuneisuuden tunnistaminen työterveyshoitajien työssä sekä siitä palautuminen</b>		
Tutkinto ja koulutusala Toimeksiantajaorganisaatio Työterveyshoitaja YAMK, Tulevaisuuden johtaja sosiaali- ja terveystalalla Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
Tiivistelmä <p>Hoitajien työn on kansainvälisissä tutkimuksissa todettu olevan psyykkisesti hyvin kuormittavaa. Työterveyshoitajien kuormittuneisuutta on kuitenkin tutkittu vähän. Tämän tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa työterveyshoitajien työssä jaksamisesta työterveyshuollon palvelutuottajille ja työterveyshoitajille itselleen. Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä määrällisen tutkimuksen keinoin tietoa työterveyshoitajien jaksamiseen liittyvistä tekijöistä. Tutkimus toteutettiin keväällä 2024 kyselytutkimuksena yhden Suomen johtavassa asemassa olevan yrityksen työterveyshoitajille.</p> <p>Tutkimustuloksissa voidaan nähdä työn stressaavuus. Yli puolet tutkittavista kokee viikoittaista stressiä. Työterveyshoitajat kokevat työssään monenlaisia tunteita – sekä positiivisia että negatiivisia tunteita. Kuormittavina potilasryhminä nähdään mielenterveys- ja päihdeasiakkaat sekä haastavat yritysasiakkaat.</p> <p>Erilaisia palautumisen keinoja oli useita, vaikka harvempi palautui työn kuormituksesta päivittäisellä tasolla. Hiukan alle puolet vastaajista koki työnantajan tukevan heidän työpäiväaikaista palautumistaan. Lisäksi yli puolet tutkittavista toivoi koulutusta vuorovaikutustilanteisiin ja aggressiivisen asiakkaan kohtaamiseen. Työnantajan keinona lisätä työhyvinvointia on työn voimavaratekijöihin panostaminen, kuten autonomian mahdollistaminen työssä ja päiväaikaisen palautumisen ja tauotuksen mahdollistaminen. Tähän olisikin hyvä tutkimustulosten valossa tulevaisuudessa panostaa.</p> <p>Tulevaisuudessa voisi olla hyödyllistä tutkia lisää työterveyshoitajien stressin aiheuttajia, heidän käyttämiään selviytymiskeinoja sekä vuorovaikutustaitoja.</p>		
Asiasanat vuorovaikutus asiakastyössä, tunteet, palautuminen, työkyky, jaksaminen		

**Abstract**

Author  Janika Nousiainen	Type of Publication  Master´s Thesis, UAS	Published  2024
	Number of Pages  84	
Title of Publication  <b>Recognition of job strain in client nurse relations and how to recover from them</b>		
Degree, Field of Study  Master of Health Care, Master´s Degree Programme in Social and Health Care, Leader of the Future in Social and Health Care		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
Abstract  <p>Nurses' work is recognized to be very emotionally burdening according to international research. It is important to recover from the work-related stress and emotional burden on a daily basis. Especially employer support is very critical considering former. Employers should think about how to improve employees' recovery from work.</p> <p>This study's aim is to give information to both employers and occupational nurses about how occupational health nurses are managing at work. The meaning of this study is to find out through quantitative research method the things that affect occupational nurses managing at work. This study examined occupational health nurses' opinions about the previous. Respondents were working in a big Finnish health care company.</p> <p>There were many different ways to recover from work although it was rare to feel energized daily. A little less than half of the respondents thought their employer supports their daily recovery. Furthermore, this study also found out that over half of the nurses thought they would benefit from trainings about improving communication skills and encountering aggressive clients. Employers can increase their employees' work-related wellbeing by concentrating on empowering aspects at work like autonomy, recovery during the workday and enabling breaks from work.</p> <p>Future research should be done on stress causes, survival methods, and communication skills of occupational health nurses.</p>		
Keywords  communication in patient nurse relations, emotions, recovery, work ability, management		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Tutkimuksen lähtökohdat .....	3
2.1	Nykytilan ja tarpeen kuvaus.....	3
2.2	Yhteistyökumppani .....	3
2.3	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	4
3	Työntekijän jaksaminen .....	5
3.1	Hoitajien riittävyysongelma .....	5
3.2	Mielenterveyspandemian merkit .....	7
3.3	Työkykyyn vaikuttavat tekijät .....	9
3.4	Jaksamista kuormittavat tekijät ja kuormituksen vaikutus terveyteen .....	10
3.5	Pitkittynyt stressi ja työuupumus.....	13
3.6	Tunteet hoitajan työssä .....	15
3.7	Palautuminen ja jaksamisen tuki .....	17
4	Vuorovaikutus hoitajan työssä .....	21
5	Tutkimusmenetelmät .....	24
5.1	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	24
5.2	Kysely .....	25
5.3	Aineistoanalyysi.....	26
6	Tutkimuksen toteutus.....	28
6.1	Tutkimuksen eteneminen .....	28
6.2	Aineiston keruu.....	28
6.3	Tutkimusaineiston analysointi.....	29
7	Tulokset.....	31
7.1	Tutkimuksen teemat sekä perustiedot tutkittavista.....	31
7.2	Tunteet työterveyshoitajan työssä .....	32
7.3	Vuorovaikutustilanteet työterveyshoitajan työssä.....	40
7.4	Työterveyshoitajien työssä ja työstä palautumisen tekijät .....	43
8	Pohdinta .....	51
8.1	Tulosten tarkastelu .....	51
8.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	54
8.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet .....	55
8.4	Jatkotutkimusaiheet.....	57
	Lähteet .....	58

Liite 1. Tutkimuslomake

Liite 2. Tunnelistat

Liite 3. Työterveyshoitajien eri palautumisen keinot

## 1 Johdanto

Tänä päivänä hyvinvoivan henkilöstön tulisi olla jokaisen työnantajan ykkösprioriteettina. Näin voisi ainakin ajatella. Hoitajien työn on kansainvälisissä tutkimuksissa todettu olevan psyykkisesti hyvin kuormittavaa (Grandey ym. 2011; Khamisa ym. 2013; Zborowska 2021; Boren & Veksler 2023). Hoitajien keskuudessa esiintyy muun muassa stressiä, uupumista, tyytymättömyyttä työhön sekä yleisesti huonoa terveyttä (Khamisa ym. 2013; Wei ym. 2018). Muihin terveydenhuollon ammattilaisiin verrattuna hoitajilla on enemmän suoria kohtaamisia potilaiden kanssa. Kohtaamisissa korostuvat myös tunnetason asiat. Jos päivittäistä stressiä ei kyetä hallitsemaan, voi se johtaa ahdistukseen, masennukseen tai somaattisiin häiriöihin. (Khamisa ym. 2013.)

Suomalaisen artikkelikatsauksen mukaan hoitotyöntekijät Suomessa kokevat vahvuuksiin työn imun kokemukset, hyvän ammatillisen itsetunnon, ammatilliset kehitysmahdollisuudet sekä valtaistumisen kokemukset. Hoitotyöntekijöiden keskuudessa esiintyi kuitenkin 10–30 prosentilla tutkimuksesta riippuen emotionaalista väsymystä ja vaikea-asteista uupumista. Hoitotyöntekijöille tärkeää on työssään kokemus hyvän tuottamisesta potilaille, kokemus yhteisöllisyydestä ja työyhteisön tuki, onnistumisen kokemukset työssä sekä yleistä hyvinvointia tukeva työn ulkopuolinen elämä. (Häggman-Laitila 2013.) Terveissä työympäristöissä hoitajat voivat käyttää autonomiaa, omaa ammattitaitoaan ja heitä tuetaan organisaatio- sekä esihenkilötasolla. Erityisesti suhteet kollegoihin nähdään tutkimuksissa tärkeinä. Hyvät suhteet työkavereihin, esihenkilöihin ja eri ammattilaisten välillä töissä tukevat hoitajien psykologista terveyttä, työssä suoriutumista sekä tuottavuutta. (Wing ym. 2013; Cho ym. 2015; Wei ym. 2018; Lintula ym. 2022; Boren & Veksler 2023.)

Hoitajien työn kohtaamisissa saattaa olla negatiivinen sävy. Potilaat voivat osoittaa vihaisuutta tai pelkoaan hoitotyöntekijälle. Tämän vuoksi erityisesti tunnetaidot näyttelevät tärkeää asemaa. Hoitajan tulisi osata olla empaattinen ja hyvä kuuntelija. Tämä voi tarkoittaa sitä, että omat tunteet voi joutua peittämään ja näyttelemään jotain sellaista mitä ei oikeasti tunne. Tämän on tutkimuksissa todettu pahimmassa tapauksessa johtavan työuupumukseen, terveyden heikentymiseen ja alentuneeseen työtyytyväisyyteen. (Grandey ym. 2011; Koper ym. 2021.) Grandey ym. (2011) kehottavat tunnistamaan, millä tavoin ja missä tilanteissa potilaat kohtelevat hoitajia huonosti. Jo tämä omalta osaltaan auttaa vähentämään työstressiä.

Ivziku tutkijakumppaneineen (2022) tutki fyysisiä, henkisiä ja emotionaalisia kuormitustekijöitä hoitajan töissä. Heitä kiinnosti muun muassa hoitajamitoituksen, osaamisen, dokumentoinnin (potilaskirjaukset), eristyspotilaiden, ylimääräisten töiden sekä tutoroinnin ja ohjauksen suhde edellä mainittuihin. Heidän mukaansa erityisesti liiallinen työmäärä useamman

potilaan muodossa lisää fyysistä ja emotionaalista kuormittuneisuutta. He kuitenkin lisäävät, että mielen kuormittumiseen tämä ei vaikuttanut siksi, että siihen vaikuttanee enemmänkin potilaiden kompleksisuus ei niinkään hoidettavien potilaiden määrää. Muut tutkimukset tukevat tätä (MacPhee ym. 2017; Nasirizad Moghadam ym. 2021).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa työterveyshoitajien työssäjaksamisesta työterveyshuollon palvelutuottajille ja työterveyshoitajille itselleen. Tarkoituksena tässä opinnäytetyössä on kerätä määrällisen tutkimuksen keinoin tietoa työterveyshoitajien jakamiseen liittyvistä tekijöistä.

## 2 Tutkimuksen lähtökohdat

### 2.1 Nykytilan ja tarpeen kuvaus

Hoitajien työn on tutkimuksissa todettu olevan emotionaalisesti kuormittavaa. Erityisesti mielenterveysongelmien kasvu kuormittaa sitä entuudestaan, koska moni asiakas kärsii mielenterveyden ongelmista. (Grandey ym. 2011; Khamisa ym. 2013; Zborowska 2021; Boren & Veksler 2023.)

Työterveyshoitajien työnkuvaa ja jaksamista on vähemmän tutkittu, kun taas hoitajien jaksamista yleensä on tutkittu paljon. Oletuksena tässä tutkimuksessa on, että työterveyshoitajien työ on emotionaalisesti kuormittavaa. Tutkimuksen kautta haluttiin lisäinformaatiota siitä, kokevatko työterveyshoitajat omat vuorovaikutustaitonsa riittäviksi, koska vuorovaikutuksen haasteet ja vuorovaikutustaitojen puute saattavat johtaa haastaviin vuorovaikutustilanteisiin (Kauppila 2005, 30–34). Palautumistaitojen- ja keinojen ilmeneminen haluttiin nostaa edellisten lisäksi esiin tässä tutkimuksessa sen vuoksi, että saataisiin informaatiota siitä, minkälaisia keinoja hoitajat käyttävät kuormituksen purkamiseen ja onko heillä mahdollisuutta työpäiväaikaiseen palautumiseen. Erilaisten palautumiskeinojen käyttö vähentää kuormitusta ja ehkäisee mahdollista työuupumusta (Manka & Manka 2023, 229–230.) Virtasen (2021) väitöskirjatutkimuksen mukaan erityisesti päiväaikaiset palautumiskeinot tukivat illan jaksamista positiivisesti. Tässä tutkimuksessa haluttiin lisätä tietoa tutkittavan yrityksen työterveyshoitajien mahdollisuudesta palautua päivän aikana.

### 2.2 Yhteistyökumppani

Tämä opinnäytetyö tehtiin suomalaiselle työterveyspalveluita tuottavalle yritykselle. Yrityksen toiveesta nimeä ei julkaista opinnäytetyöraportissa. Yritys tulee tämän opinnäytetyön kautta toivottavasti saamaan johtamiseensa hyödynnettäväksi lisäinformaatiota liittyen niihin tilanteisiin, mitkä erityisesti juuri työterveyshoitajia asiakastyössä kuormittavat ja siitä, onko heillä keinoja palautua näistä tilanteista. Erityisesti lähiesihenkilöille tällainen tieto on tärkeää. Tietoa voidaan käyttää muun muassa one-to-one-keskusteluiden tukena. Yritys on Suomen johtavia sosiaali- ja terveystalousten tuottajia. Omistuspohja koostuu pääasiassa kotimaisista osakkeenomistajista. Yrityksen tavoitteena on haastaa totuttuja malleja ja tarjota asiakkaille aina vaan parempia palveluja. Erityisesti yritys haluaa keskittyä terveyden edistämiseen ja ihmisen terveenä pysymiseen. Yrityksessä työskentelee tällä hetkellä noin 7000 työntekijää sekä yli 2000 ammatinharjoittajaa. Työterveyshoitajia yrityksessä työskentelee 326.



### 2.3 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa työterveyshoitajien työssäjaksamisesta työterveyshuollon palvelutuottajille ja työterveyshoitajille itselleen. Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä määrällisen tutkimuksen keinoin tietoa työterveyshoitajien jaksamiseen liittyvistä tekijöistä. Hoitajien kuormittuneisuudesta, stressistä ja uupumisesta löytyy tutkimusta, mutta juuri työterveyshoitajien kuormittuneisuutta on tutkittu vähän.

Työterveyshoitajan työ on monin osin erilaista verraten sairaanhoitajiin tai terveydenhoitajiin, mutta myös samanlaista, kun on kyse potilaista, joita päivittäisessä työssä kohdataan. Työ on ihmissuhdetyötä, missä vaaditaan vuorovaikutustaitoja sekä empatiakykyä. Tutkimuksessa halutaan saada tietoa työterveyshoitajien omakohtaisista kokemuksista liittyen kuormittuneisuuteen, omaan vuorovaikutusosaamiseen ja siihen, mitkä asiakastilanteet ovat sellaisia, jotka erityisesti lisäävät hoitajan tunnekuormaa. Lisäksi tutkitaan, onko hoitajilla oman kokemuksensa mukaan riittäviä yksilöllisiä keinoja sekä organisatorista tai esihenkilöltä tulevaa tukea liittyen palautumiseen.

Tutkimuskysymyksiä on kolme:

1. Millaisena työterveyshoitajat kokevat vuorovaikutusosaamisensa?
2. Millaisia emootioita eri asiakastilanteet hoitajissa nostavat esiin?
3. Millaisia keinoja työterveyshoitajilla on työn aiheuttaman kuormituksen hallintaan?

### 3 Työntekijän jaksaminen

#### 3.1 Hoitajien riittävyysongelma

Suomea vaivaa krooninen työvoimapula. Yksi syy tähän on ikääntyvä väestö ja alhainen syntyvyys (Tevameri 2023, 11). Kun tarkastellaan pelkkää sote-alaa, laskennallinen ikään perustuva eläköityminen vuoteen 2032 mennessä on koko sote-alalla 79 648 työntekijää, joista sairaanhoitajia (sisältää terveydenhoitajat) eläköityy julkisella puolella 13 566 ja yksityisellä puolella 2735 työntekijää. Terveydenhoitajia näissä tilastoissa on eläköitymässä Kevan mukaan yhteensä 2050 työntekijää (kaikki eläkemuodot 5 yhteen laskien). Jo nykyiseen sote-alan työvoimapula nähdään suurena ja vakavana ilman eläköitymistäkin. (Tevameri 2023, 36–38, 46.)

Tilastokeskuksen 2020 vuoden tilastoissa näkyi suurimpana sote-ammattilaisten joukkona lähihoitajat ja toisena sairaanhoitajat. Lisäksi on nähtävissä, että terveys- ja sosiaalipalveluissa työskentelevien henkilöiden määrä on kasvanut vuonna 2020 9,5 prosenttia vuoteen 2015 verraten. Yrityssektorilla kasvu on ollut suurinta. Yksityisellä puolella kasvu oli 32,5 prosenttia vuodesta 2015. Terveydenhoitajia vuonna 2020 on ollut koko maassa 8911. Kaikkiaan terveydenhuollossa työskenteli vuonna 2020 noin 178 000 henkilöä. Ikäryhmittäin tarkastellen sote-alan työntekijöiden suurimmat ikäryhmät olivat vuonna 2020 alle 35-vuotiaat (28,4 %), toiseksi suurin ryhmä oli 55–64-vuotiaat (23,2 % ja kolmantena 35–44-vuotiaat (23,1 %). Kaksi kolmesta sote-alan työntekijästä työskenteli julkisella sektorilla vuonna 2020. (Tevameri 2023, 18; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Edellä mainittu työvoimapula tulee mitä todennäköisimmin vaikuttamaan myös työterveyshoitajien saatavuuteen ja riittävyyteen. Suomen työterveyshoitajaliiton internetsivuilla vedotaan päättäjiin muun muassa työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen liittämiseksi osaksi koulutusjärjestelmän kustannuksia. Lisäksi liitto toivoo, että jatkossa turvattaisiin riittävä määrä työterveyshuollon pätevöittävää koulutusta. Liiton mukaan työterveyshoitajista on jatkuva pula. Liitto myös esittää, että työterveyshoitajien koulutustarvetta tulisi selvittää valtakunnallisesti alueuudistus huomioiden ja että työterveyshoitajan tutkinto muutettaisiin ylemmäksi ammattikorkeakoulututkinnoksi sen laajalaisen asiantuntijatyöluonteen vuoksi. (Suomen työterveyshoitajaliitto.)

Pääministeri Orpon hallitusohjelmassa halutaan kiinnittää huomiota sote-alan työntekijävaiveeseen sekä palveluiden parempaan saatavuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriö onkin aloittanut Hyvän työn ohjelman vuosille 2024–2027. Ohjelmassa tähdätään sote- ja pelastushenkilöstön pitovoiman parantamiseen. Yhtenä osa-alueena ohjelmassa on Vetoa ja pitoa -valmennusohjelma, mikä keskittyy työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Toisena

esiin nostettavana asiana on ammattilaisten tehtävien vähentäminen, mikä keskittyy mahdollisuuksiin tehdä asiakastyötä pyrkimällä vähentämään muun muassa kirjaamista. Vetoa ja pitoa – valmennus keskittyy tällä hetkellä hyvinvointialueiden henkilöstöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

WHO (World Health Organization) on myös nostanut akuuttina haasteena maailmassa hoitajien riittävyyden. Tämä ongelma ei siis koske ainoastaan Suomea. Ympäri maailman hoitajat ja hoitoala on suurin työntekijäryhmä kaikista terveysalan ammattilaisista. WHO:n raportissa State of the world's nursing 2020 nostetaan erityisesti tärkeänä hoitajien ottaminen mukaan päätöksentekoon, hyvä johtaminen sekä koulutukseen, työpaikkoihin ja taitojen ylläpitämiseen panostaminen.

WHO huomioi hoitajien naispainotteisuuden ja nostaa esiin palkkukseen liittyvät epäkohdat (yleinen ero mies- ja naistyöntekijöiden välillä) sekä työilmapiiriin, missä kohtelu on erilaista kohdistuessaan miehiin tai naisiin. Tyypillistä hoitajien ammatissa on myös heihin kohdistuva väkivalta. Maailmanlaajuisesti hieman yli 30 prosentissa maista pyritään jollain tavoin ehkäisemään hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa. Hoitotyön johtajuus nähdään raportissa erityisen kriittisenä, kun halutaan pitää hoitajat töissä. Tässä yhteydessä nostetaan esiin tietoon ja näyttöön perustuva johtaminen ja päätöksenteko. Johtajuutta tulisi myös tukea johtajuuskoulutuksilla. WHO kehottaa maita ja työnantajia panostamaan työn vetovoimaan, sijoituksiin, pitovoimaan sekä työntekijöiden motivaatioon. Työssä tulisi panostaa työterveyteen, riittävään työvoimaan ja turvallisuuteen. Tämän kaiken tulisi lähteä yhteistyöstä ja yhdessä tekemisestä käsin eri sidosryhmien välillä. (WHO: State of the world's nursing 2020, 17–21.)

Aiken ym. (2013) tutkivat 12 eurooppalaisen maan, mukaan lukien Suomi, hoitajien tyytyväisyyttä työilmapiiriin ja työoloihin. Jo kymmenen vuotta sitten jopa yksi viidestä hoitajasta oli tyytymätön työoloihinsa. Erityisesti esiin nousivat palkkaus, koulutusmahdollisuudet, johtaminen sekä etenemismahdollisuudet. Moni hoitajista oli ajatellut alan vaihtoa. Lisäksi esiin nostettiin työolot ja potilaiden hoidon laatu.

Edellä kuvattiin tälle päivälle tyypillisiä haasteita liittyen hoitajien määrään ja saatavuuteen. Saatavuusongelmat voivat näkyä henkilöstövajeena. Henkilöstövaje saattaa vaikuttaa työmääriin ja tätä kautta hallinnan puutteen tuntemiseen sekä yksilön stressaantuneisuuteen. (Manka & Manka 2023, 223–224.) Tässä ajassa on sen vuoksi erityisen tärkeää kiinnittää huomiota henkilöstön jaksamiseen ja tukea sitä mahdollisimman monin keinoin. Lähtökohteisesti monella alalla tulisi tuottaa laadullisesti hyviä ja tehokkaita palveluita, mutta se ei onnistu, mikäli työntekijät voivat huonosti. (Manka & Manka 2023.)

### 3.2 Mielenterveyspandemian merkit

Työntekijöiden jaksamiseen vaikuttaa edellä mainitun riittävyyssvajeen lisäksi lisääntyneet mielenterveyshaasteet. Työ- ja elinkeinoministeriön työolobarometri on vuosittain julkaistava palkansaajien työelämän laadun kokemusmittari. Työolobarometrissä mitataan muun muassa työntekijöiden kokemaa haitallista stressiä ja työuupumusta. Barometrin mukaan naiset, nuorimmat ikäryhmät, toimihenkilöt ja julkisella ja yksityisissä palveluissa työskentelevät kokivat muita enemmän työuupumusta. Edellisiin vuosiin verrattuna työuupumus on hieman lisääntynyt. 17 prosenttia palkansaajista koki itsensä usein tai aina henkisesti uupuneeksi työssään vuonna 2022. 15 prosenttia taas koki keskittymisvaikeuksia ja myös 15 prosenttia koki, että ei ole kiinnostunut eikä innostunut työstään (usein tai aina). (Lyly-Yrjänäinen 2023, 71–23.)

Haitallisen stressin ollessa kyseessä vuonna 2022 naisista melkein neljännes koki paljon tai melko paljon haitallista stressiä. Miehillä osuus oli vain 14 prosenttia. Ikä vaikuttaa siten, että nuoremmat kokevat stressiä vanhempia enemmän. 23 prosenttia alemmista toimihenkilöistä koki stressiä, ylemmistä toimihenkilöistä 19 prosenttia ja työntekijöistä 13 prosenttia. (Lyly-Yrjänäinen 2023, 73–75.)

Euroopan turvallisuus- ja terveysviraston OSH Pulsen mukaan koronapandemian jälkeisessä Suomessa 49 prosenttia työntekijöistä on kokenut pitkäaikaista väsymystä. Stressiä, masentuneisuutta ja ahdistusta taas 42 prosenttia vastaajista. Eniten edellä mainittuja stressi-, masentuneisuus- ja ahdistusoireita kokevat naiset ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijät sekä koulutuksen työntekijät. Työntekijät mainitsevat suurimmaksi yksittäiseksi syyksi kiireen työssä sekä ylikuormittavan työn. Lisäksi suomalaiset työntekijät nosivat esiin työpaikan huonon tiedonkulun ja yhteistyön (41 % vastaajista). Väkivallan stressin aiheuttajana (joko suullista tai fyysistä asiakkaiden taholta) kokevat 18 prosenttia vastaajista. Oireita, kuten yleinen uupumus, päänsärky, kipu, silmien rasittuminen ja lihasongelmat, ilmoitti 30 prosenttia vastaajista. (Manka & Manka 2023, 39–40.)

Vuonna 2022 työkyvyttömyyseläkettä sai työeläkejärjestelmästä 120 000 henkilöä Suomessa. Määrä on laskenut sitten vuoden 2013. Tämä selviää Eläketurvakeskuksen tilastoista. Kaksi kolmasosaa tästä joukosta oli yli 55-vuotiaita. Nuoria, alle 35-vuotiaita oli kolme prosenttia kaikista työkyvyttömyyseläkkeen saajista. Yli 40 prosentilla työkyvyttömyyseläkkeen syynä oli mielenterveyden sairaus. Ne ovat myös yleisin syy tänä päivänä jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle. Nuoremmilla mielenterveysperustaiset eläkkeet yleistyvät. Esimerkiksi 35–44-vuotiailla mielenterveysperustainen työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen oli vuonna 2022 69 prosenttia. Edellä mainituista 120 000 työkyvyttömyyseläkkeen saajasta 23 100 oli

eläkkeellä masennuksen vuoksi. Näistä suurin osa oli naisia. (Eläketurvakeskus 2023, 8–10.)

WHO julkaisi 17.6.2022 uutisen internetsivuillaan koskien mielenterveys sairauksiin keskittävää julkaisuaan. Organisaatio kehottaa kaikkia jäsenmaitaan sitoutumaan Mielenterveyden toimintaohjelmaan vuosille 2013–2030. Ohjelmassa on kolme isompaa tavoitetta. Yhtenä tavoitteista toimintaohjelmassa mainitaan mielenterveyteen vaikuttavien ympäristöjen muokkaaminen, kuten kodit, yhteisöt, työpaikat, terveydenhuoltopalvelut, koulut ja viherympäristöt. Toisena tavoitteena on mielenterveyspalveluiden järjestämisen monimuotoistaminen sekä niihin pääsyn helpottaminen. (Löydettävissä muun muassa Mieli Ry:n internetsivuilta). Suomessa on tehty kansallinen mielenterveysstrategia vuosille 2020–2030 pääpainoalueinaan muun muassa mielenterveys pääomana sekä hyvä mielenterveysjohtaminen. Näissä tulisi huomioida myös mielenterveysasiakkaiden kanssa toimivien työkyky sekä ammattitaidon ylläpito. Muuttuvan ympäristön merkitys mielenterveyden kuormittumisessa on tunnustettu. Juuri muuttuva ympäristömme nostaa esiin resilienssin merkitystä. Sitä, että ihmisellä löytyy joustavuutta, mukautumiskykyä ja että hän kykenee päätöksentekoon ja oppii uutta. (Vorma ym. 2020, 11.)

Suomessa noin 10–30 prosentilla masennusta sairastavilla on myös päihdehäiriö. Ylipääntään aikuisista suomalaisista noin 30 prosentilla on alkoholin ongelmakäyttöä. Vorma ym. kirjoittavat, että jopa puolella on mielenterveyden häiriö jossain vaiheessa elämäänsä. Yleisyydestään huolimatta iso osa terveydenhuollon ammattilaisista sekä mielenterveys sairauksia sairastavista kokee, että mielenterveyshäiriö on leimaava tekijä. (Vorma ym. 2020, 11–12, 27–32.)

Työnantajan näkökulmasta on järkevää panostaa työntekijöiden mielenterveyden tukemiseen. Mielenterveyshäiriöiden hoitamattomuus tulee kalliiksi yhteiskunnalle ja työnantajille sairaspöissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden kautta (Manka & Manka 2023, 48–49; Vorma ym. 2020, 18–19.) Tämän vuoksi tietoisuutta ihmisten työkykyyn liittyvistä ja sitä ylläpitävistä asioista tulee lisätä. Puhumattakaan siitä, kun ajatellaan esimerkiksi työuupumusta, missä usein uupumuksen aiheuttava tekijä on työhön sidoksissa oleva asia, tulisi työnantajien erityisesti valpastua miettimään järkevämpiä työn tekemisen ratkaisuja. (Vorma ym. 2020, 18.) Työelämän stressiä ja uupumista aiheuttavat tekijät eivät ole yksin työntekijän hallittavissa vaan organisatorisilla ratkaisuilla, kuten työmäärän rajoittamisella ja esihenkilötuella, voidaan vaikuttaa ihmisten jaksamiseen. (Manka & Manka 2023, 39–93, 213–226.)

Mielenterveys on tärkeä voimavara, jolla on vaikutusta kaikkeen. Hyvä mielenterveys auttaa jaksamaan töissä, se vaikuttaa yksilön terveyteen, hyvinvointiin, eri ihmissuhteissa ja koko elämän varrella. (Vorma ym. 2020, 18.)

### 3.3 Työkykyyn vaikuttavat tekijät

Työntekijän työssä jaksamiseen vaikuttaa oleellisesti työkyky. Työkykyinen, työstään innostunut ja osaava ihminen jaksaa työtään paremmin. Kun taas jos jaksaminen loppuu esimerkiksi pitkittyneen stressin vuoksi, lisää se sairauslomia sekä poissaoloja töistä. Pahimmassa tapauksessa henkilö jää kokonaan pois töistä. (Manka & Manka 2023, 42–43, 52–54.)

Työterveyslaitos kuvaa työkykyä työkykytalon avulla (Kuva 1), jonka on kehittänyt professori Juhani Ilmarinen tutkimuksiin perustuen. Ihmisen työkyky koostuu talon neljästä kerroksesta, joista ensimmäinen kerros on ihmisen terveys ja toimintakyky. Toisessa kerroksessa vaikuttaa osaaminen. Kolmannessa kerroksessa vaikuttavat ihmisen arvot, asenteet sekä motivaatio ja ylimpänä johtaminen, työyhteisö sekä työolot. Näihin kaikkiin vaikuttaa ihmisen toimintaympäristö, johon kuuluvat muun muassa perhe sekä lähiyhteisö. (Lisätietoa Työterveyslaitoksen internet-sivuilla.) Ihmisen työkykyyn vaikuttavat tekijät on tärkeää tunnistaa, jotta niihin voi kiinnittää huomiota.



Kuva 1. Työterveyslaitoksen työkykytalo ©Työterveyslaitos

Mankat (2023, 69) ovat vieneet edellistä pidemmälle ja kehittäneet työhyvinvointipääomäkäsityksen. Heidän mukaansa se on strateginen resurssi, mitä tulisi jokaisen organisaation

tarkastella. Työhyvinvointipääoma koostuu yksilön inhimillisestä pääomasta: tiedot, taidot, osaaminen, asenteet sekä psykologisesta pääomasta ja muista metataidoista ja yhteisön toimivuudesta, johon kuuluvat: sosiaalinen tuki sekä esihenkilö-alaissuhteet. Kolmanneksi työhyvinvointipääoman osa-alueeksi he nimesivät organisaation rakennepääoman: tieto- ja johtamisjärjestelmät, panostukset kehittämiseen sekä organisaatiokulttuurin. Ihmisen työhyvinvointi on siis laaja käsite, mihin vaikuttaa useat eri tekijät. Pääoma on jotain, mitä pystytään kerryttämään ja lisäämään. Työhyvinvointipääoma perustuu työkykyyn, työn turvalliseen ja terveelliseen tekemiseen sekä erilaisiin ergonomisiin ratkaisuihin ja käytäntöihin.

Kun työhyvinvointipääoman eri osa-alueisiin panostetaan, tuottaa se työhyvinvointia ja jaksavia työntekijöitä. (Manka & Manka 2023, 68–71.) Työterveyslaki sekä Työturvallisuuslaki määrittelevät työnantajan velvollisuuksia suhteessa työntekijöihin. Työturvallisuuslaki uudistui kesällä 2023, jolloin haluttiin erityisesti nostaa esiin työn psykososiaalinen kuormitus sekä ikääntyminen. Jokaista työntekijää tulisi lain mukaan kohdella yksilönä ja varmentaa työntekijäkohtaisesti, ettei työ sairastuta ihmistä. Aikaisemmin on keskitytty enemmän työn fyysisiin kuormitustekijöihin. Nykyään tiedetään, että työn psykososiaaliset kuormitustekijät ovat myös sellaisia, jotka vaikuttavat työntekijän terveyteen. Työnantajan tulee siis huomioida työntekijät henkilökohtaisella tasolla ja olla tietoinen siitä, miten työ vaikuttaa heidän jaksamiseensa kokonaisvaltaisesti. Työnantajien tulee turvata jokaisessa työpaikassa terveelliset ja turvalliset työntekijöiden tavat. (Työterveyshuoltolaki; 2001/1383 Työturvallisuuslaki 2002/738.)

Erityisesti esimerkiksi nuorten hoitajien kohdalla korostuu työyhteisöstä saatu tuki. Mitä enemmän tukea he saavat, sitä vähemmän heillä on mielenterveysoireita. Tässä näyttäytyy tärkeänä se, että organisaation tavat ja kulttuuri ohjaavat työntekijöitä välittämään toisistaan. Muiden osoittama välinpitämättömyys nostaa riskiä mielenterveysoireiluun ja työpaikan vaihtoon. (Wing ym. 2014; Saleh ym. 2022.)

### 3.4 Jaksamista kuormittavat tekijät ja kuormituksen vaikutus terveyteen

Jotta töissä jaksaisi paremmin, on tärkeää kiinnittää huomiota muun muassa edellä mainittuihin työkykytalon osa-alueisiin. On myös hyvä tunnistaa, mikä työssä voi mahdollisesti kuormittaa. Työn vaatimusten ja voimavarojen mallin (JD-R: job demandresources model) mukaan työn kuormitustekijät ovat niitä, jotka heikentävät mahdollisesti työkykyä ja voimavarat taas niitä, jotka sitä parantavat ja tukevat. Nämä molemmat koostuvat työn fyysisistä, psyykkisistä sekä organisatorisista tekijöistä. Liiallisen työmäärän ja eettisen kuormituksen tiedetään olevan voimakkaimmin yhteydessä huonoon työkykyyn. Voimavاراتekijät suojaavat työntekijää työkyvyn alenemiselta vaikkakaan eivät täysin pysty kuormitustekijöiden vaikutusta poistamaan. (Simelius 2022; Ruokangas ym. 2022; Selander ym. 2023.) Korkeat

työn vaatimukset (negatiivinen fyysinen tai emotionaalinen stressi) saavat aikaan kuormitusta ja vaikuttavat terveyteen sitä heikentävästi. Kun taas se, että ihmisellä on käytettävään voimavaroja (positiivisia sosiaalisia, fyysisiä ja organisatorisia tekijöitä), saa se aikaan parempaa motivaatiota ja tuotteliaampia työntekijöitä. (Bakker & Demerouti 2007; Hakkanen ym. 2008; Zborowska 2021.)

Työn kuormitusta voidaan tarkastella myös ergonomiakäsitteen avulla. Työn altisteet ja kuormitustekijät jaetaan fyysisiin, kemiallisiin, biologisiin, psykososiaalisiin sekä fysikaalisiin altisteihin. (Edellä mainituista lisää muun muassa Työterveyslaitoksen sekä Työsuojelun internetsivuilla.) Aikaisemmin kiinnitettiin enemmän huomiota niin sanotusti ”konkreettisiin” altisteisiin, kuten melu ja kemikaalit. Niiden aiheuttamaa kehuormitusta ja kehuvaikutuksia saattaa olla helpompi mitata. Nykyään halutaan painottaa myös psykososiaalisen kuormituksen mittaamisen ja arvioinnin tärkeyttä. Fyysisen ergonomian lisäksi tarkastellaan tänä päivänä kognitiivista-, informaatio- ja affektivistä ergonomiaa. Tässä tutkimuksessa keskitytään viimeisimpään eli affektivistiseen ergonomiaan. Affektiivinen ergonomia koostuu tunnetason kuormitustekijöistä ja niiden huomioinnista. Tällöin keskitytään työilmapiiriin ja työpaikan tunneilmastoon. Affektiivinen ergonomia sisältää myös eettisen kuormituksen, mitä käsitellään lisää myöhemmin. (Manka & Manka 2023, 154–160.)

Työn kuormittavuutta lisäävät aikataulupaineet, työkuorma, stressaavat työolosuhteet, useat yhtäaikaiset vastuut, työstä aiheutuva tunnekuormitus sekä tiimityön toimimattomuus (Zborowska ym. 2021). Työstressiä lisäävät lisäksi hallinnan puute, vähäinen palkitsevuus, epäoikeudenmukaisuus sekä arvostiriidat ja henkilöön itseän liittyvät tekijät (Manka & Manka 223–224).

Ruokankaan ym. tutkimuksessa (2022) tutkittiin työpsykologien, fysioterapeuttien ja hoitajien välisiä suhteita työn vaatimusten malliin pohjautuen julkisen puolen toimijoilla. Tutkimuksessa todettiin, että hoitajat kokevat tästä ryhmästä eniten työn vaatimuksia, vähiten kontrollia suhteessa työhön sekä vähiten mahdollisuuksia tehdä päätöksiä suhteessa omaan työhönsä. Samankaltaisia tuloksia saatiin ruotsalaisessa pitkittäistutkimuksessa. Korkea työn kuormittavuus johti useampiin sairaspöissaoloihin erityisesti hoitotyöntekijöillä. (Aronsson ym. 2021.) Korkean kuormituksen on huomattu myös vaikuttavan pitkittyneisiin pöissaoloihin (Mutambudzi ym. 2019).

Edellä mainittiin, että hoitajien työ on vaativaa. Tutkimusten mukaan se on lisäksi hyvin stressaavaa. (Wei ym. 2018; Zaghini ym. 2020.) Tätä myötövaikuttaa muun muassa myötötuntouupumus (Nolte ym. 2017), yleinen stressi sekä huoli omasta turvallisuudesta. Työssä koettua stressiä lisäävät haastavat potilas-hoitaja -suhteet, epäselvä palaute ja esihenkilöiden johtamistyyli (Khamisa ym. 2013). Hoitajien työssä korostuvat kohtaamiset



sairaiden ja kärsivien ihmisten kanssa. Tämän vuoksi hoitajien työ on sosiaalisesti merkittävää ja kuormittavaa, ja se voi johtaa työuupumukseen. (Zaghini ym. 2020; Zborowska 2021.)

Goetzin ym. (2018) tutkimuksessa huomattiin, että Saksassa työskentelevillä yleislääkäreillä työn haasteellisuuden kokemukseen ja sitä kautta työtyytyväisyyteen vaikuttivat erityisesti psykiatrisen häiriön omaavat potilaat. Lisäksi aggressiiviset ja vaativat potilaat koettiin haastavina edellisten lisäksi. Tutkijat toteavat, että erityisesti vuorovaikutustaitojen oppimiseen tähtäävään koulutukseen osallistuminen olisi erityisen hyödyllistä edellä mainittujen potilasryhmien kohtaamisen avuksi. Myös konfliktien hallintataidot saattaisivat tukea edellä mainittujen potilasryhmien kohtaamisessa.

Työn tuottavuus sekä potilaiden saama hoito paranee, mitä terveellisempi työympäristö on. Lisäksi terveellisessä työympäristössä työskentely korreloi hoitajien psyykkistä terveyttä sekä negatiivisesti emotionaalista kuormittuneisuutta. (Wei ym. 2018.) Toisaalta suomalaisessa tutkimuksessa todettiin taipuvaisuuden myötätuntoon vähentävän työn kuormittavuutta ja sen stressaavuutta sekä lisäävän työn hallinnan kokemusta (Tolonen ym. 2021).

Kun työyhteisössä tehdään asioita oikeudenmukaisesti, arvostetaan työntekijöitä ja koetaan psykologista turvallisuutta eli tunnetason turvallista ilmapiiriä, voivat aivot ja sitä kautta ihmisen toiminnanohjaus paremmin. Turvaton ilmapiiri tekee päinvastoin. Ihminen elää tällöin uhan tunteen alla ja tämä kuormittaa aivoja valtavasti. (Hartikainen ym. 2021.) Hartikainen ja kumppanit (2021) esittelevät kognitiivisen ergonomian muistilistan. Seuraavia asioita tulisi arvioida työssä, kun halutaan tarkastella työntekijän kognitiivista kuormittuneisuutta: näkö- ja kuuloergonomia, muistikuorma, työvälitteet, tietotulva, keskeytykset, kommunikointi, ohjeistukset, päätöksenteko, osaaminen ja uuden oppiminen sekä työympäristön häiriötekijät. Tampereen yliopistolla on meneillään Kestävä aivoterveys -hanke, joka keskittyy kognitiivisen ja affektiivisen ergonomian tutkimiseen ja tutkitun tiedon jalkauttamiseen sekä aivoterveiden optimointiin koko yhteiskunnan tasolla. Heidän yhtenä kohderyhmänään on edellä mainituista sekä informaatiokuormituksesta tunnettu hoitoala. (Kestävä aivoterveys -hanke internetsivut.)

Työn kuormittavuus saa aikaan lisääntyneitä unihäiriöitä erityisesti silloin, kun koettu työyhteisön tuki on vähäinen (Portela ym. 2015). Lisäksi työntekijät, jotka kokevat työnsä kuormittavana todennäköisesti omaavat huonompia elämäntapoja kuin ne, jotka ovat vähemmän stressaantuneita työstään (Heikkilä ym. 2013). Työn korkeat vaatimukset ja vähäinen työn hallittavuus sekä työn liian vähäiset vaatimukset havaittiin Franssonin ym. (2012) meta-analyyssissä vaikuttavan myös passiivisuuteen työn ulkopuolella. Fyysinen aktiivisuus vapaa-ajalla laski niillä työntekijöillä, joilla työn vaatimukset olivat epäsuotuisat.

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden on nähty tutkimuksessa lisäävän polyfarmasiaa eli yli viiden lääkkeen samanaikaista käyttämistä. Ne työntekijät, joilla työn vaatimukset ovat alhaisempia, käyttävät vähemmän lääkkeitä. Tämä viittaisi siihen, että korkea työstressi sellaisessa työssä, jossa työn vaatimukset koetaan liian kuormittavina, voi heikentää yleistä terveyttä ja riskiä polyfarmasiaan. Edellä mainittujen seurauksien lisäksi työn kuormittavuus huonojen elämäntapojen kanssa lisää riskiä sydäntapahtumille (Kivimäki ym. 2013).

Hoitotyön muiden kuormitustekijöiden lisäksi yhtenä tärkeänä kuormitustekijänä on eettinen kuormitus. Hoitotyössä eettistä kuormitusta aiheuttavia tekijöitä on monenlaisia. Eettistä kuormitusta syntyy esimerkiksi sellaisissa tilanteissa, kun joutuu tekemään oman moraalinsa vastaisia asioita. Esimerkiksi kiireessä hoitamaan potilaita huonommin kuin heitä tulisi hoitaa. Eettinen kuormitus aiheuttaa stressiä. Kuormittuneisuuden voimakkuus riippuu siitä, kuinka usein henkilö joutuu kohtaamaan tilanteita, jotka tuottavat niin sanotusti huonoa omatuntoa ja siitä, kuinka voimakkaasti nämä tilanteet tuottavat psykologista stressiä. Eettistä kuormittuneisuutta syntyy arvoriitoista. Näitä arvoriitoja voi olla oman organisaation rakenteita kohtaan. Eettistä kuormitusta voi syntyä myös silloin, kun ei kyetä vastaamaan työnantajalta tai potilailta tuleviin vaatimuksiin. Pitkittynyt eettinen kuormittuneisuus ja siitä johtuva stressi, on riski työuupumukselle. (Simelius ym. 2022; Manka & Manka 2023, 158–159.)

Simeliuksen ym. (2022) tutkimuksessa kävi selville, että hoitotyöntekijöiden kokema eettinen kuormitus altistaa työuupumukselle. Omantunnon stressiä syntyi erityisesti kiireen ja suuren työmäärän vuoksi. Tällöin koettiin, että työtä, mitä tulisi tehdä, ei pystytty tekemään niin hyvin kuin pitäisi. Työn merkityksellisyyden kokemus ei riittänyt suojaamaan eettisen kuormituksen aiheuttamalta stressiltä. Tutkijoiden mukaan onkin hyvin tärkeää kiinnittää tulevaisuudessa huomiota riittävään resurssointiin. Toisessa tutkimuksessa huomattiin moraalisisessa toimijuudessa olevan tärkeää työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa omaan toimintaansa, toiminnan tavoitteisiin ja mahdollisuus arvioida eri tilanteisiin vaikuttavia tekijöitä ja omaa työskentelyä. Moraalisten arvoriitojen tuoman kuormituksen vähentämiseksi olisi tärkeää tarjota aikaa näistä asioista keskusteluun ja pohtimiseksi. (Paavolainen ym. 2023.)

### 3.5 Pitkittynyt stressi ja työuupumus

Pitkittyneen negatiivisen stressin oireita ovat unen häiriöt, kuten aamuheräily, ärtymiskynnyksen madaltuminen, erilaiset fyysiset oireet, kuten sydämen tykytykset ja päänsärky sekä muistin oireet. Stressaantunut työntekijä on aikaisempaa aloitekyvyttömämpi, eristäytyy helpommin muista ja on sekä työtään että ihmisiä kohtaan kynnistyneempi. Ajatukset alkavat stressaantuneella ihmisellä kaventua. Psykologisessa stressissä ihminen kokee aina

negatiivisia tunteita. (Hintsu ym. 2019; Manka & Manka 2023, 222.) Pitkittynyt stressi voi johtaa masennukseen ja moniin mielenterveyshäiriöihin (Hintsu ym. 2019). Työntekijöiden huono hyvinvointi sekä uupuminen ovat todetusti myös riskejä potilasturvallisuudelle (Hall ym. 2016; Krämer ym. 2016.)

Työn kuormittavuus voi johtaa kliiniseen masennukseen (Madsen ym. 2017; Matthews ym. 2021). Tämän vuoksi ennaltaehkäisy on tärkeää, jotta päästäisiin aikaisessa vaiheessa puuttumaan ja mahdollisesti estämään työntekijän masentuminen (Madsen ym. 2017). Woon ja kumppaneiden (2019) globaalissa systemaattisessa katsauksessa ja meta-analyysissä tarkasteltiin uupumusoireiden esiintymistä hoitajien keskuudessa. Tulokset viittasivat siihen, että hoitajien keskuudessa on korkea työuupumusoireiden esiintyvyys, minkä vuoksi siihen tulisi puuttua. Tutkimuksessa käytiin läpi 49 maan tutkimuksia aiheeseen liittyen. Yhteensä tutkimuksia oli 113 ja ne käsittivät yhteensä 45 539 hoitajaa. Tuloksien mukaan yksi kymmenestä hoitajasta kärsii korkean työuupumuksen oireita.

Työuupumus on tila, jossa työntekijällä on ollut pitkään kroonista emotionaalista sekä sisäistä stressiä työstä johtuen. Oireina työuupumuksessa ovat kynnistyminen, väsymys sekä masentuminen. (Demerouti 2015; Salavgioni ym. 2017; Zhang ym. 2020; Zborowska ym. 2021.) On huomattu, että pessimistisemmän asenteen omaavat hoitajat uupuvat herkemmin. Luonteenpiirteet voivat siis vaikuttaa siihen, kuinka helposti ihminen uupuu työssään. Ne hoitajat, jotka omaavat positiivisemmän asenteen elämää kohtaan ja ovat muutenkin tyytyväisempiä elämässään, eivät uuvu yhtä helposti. Iän ei pitäisi olla merkittävä työuupumusta selittävät tekijä. Kun taas vuorotyöskentely saattaa nostaa riskiä siihen sekä hoitajan työ sairaalahoidossa olevien potilaiden kanssa. (Salavgioni ym. 2017.) Myös Zborowskan ym. (2021) tutkimuksessa huomattiin, että emotionaalista uupumusta oli niillä hoitajilla enemmän, jotka olivat vähemmän tyytyväisiä elämäänsä. Kun taas optimistisemmin ajattelevat hoitajat eivät kokeneet yhtä usein emotionaalista uupuneisuutta työssä.

Työuupuneilla toiminnanohjaustoiminnot heikentyvät. Muistaminen ja keskittyminen hankaloituvat. Toiminnanohjauksen haasteet vaikuttavat työntekijän aloitekykyyn, oman toiminnon säätelyyn ja tarkkailuun sekä joustavaan ajatteluun. Lisäksi tunnesäätely ja työmuistin käyttö on saattanut hankaloitua. Kun edellä mainitut eivät toimi, on tällä suuri vaikutus mielialaan ja hyvinvointiin. Työuupumus vaikuttaa siis työntekijän aivotoimintaan. (Hartikainen ym. 2021.) Hartikainen ja kumppanit (2021) kirjoittavat työnantajan vastuusta työturvallisuudesta, mihin sisältyy myös aivoterveystestä huolehtiminen. Tässä on hyvä käyttää apuna työterveyshuollon osaamista. He myös huomauttavat, kuinka vähäiseksi aivojen kuormittamisen arviointi vielä jää. Tässä auttaa työpaikan riskinarviointi, joka on myös lakisääteistä toimintaa.

### 3.6 Tunteet hoitajan työssä

Tunteet ovat elimistömme viestejä ympärillämme ja sisällämme tapahtuvista asioista. Ne viestivät ärsykkeistä tai tilanteista, jotka ovat joko mielihyvää tuottavia tai mielihyvä ja kipua tuottavia. Ne vaikuttavat ihmisen toiminnanohjaukseen, yleiseen hyvinvointiin sekä auttavat ihmistä sopeutumaan erilaisiin toimintaympäristöihin. (Paavilainen 2021, 235.) Niiden avulla välitämme sisäisestä maailmastamme jotain tärkeää toiselle ihmiselle. Ne kertovat tarpeidemme toteutumisesta tai toteutumattomuudesta. Ne saavat harkitsemaan sitä, mikä on kussakin tilanteessa järkevin tapa toimia. Jos jokin tilanne aiheuttaa ahdistusta ja taas jokin toinen iloa, saatamme alkaa suunnata tällaisten viestien kautta tulevaa käytöstämme ja valintojamme. Tunteet näkyvät ihmisen käytöksessä – ilmeissä ja eleissä sekä äänensävyissä. (Johnson 2015, 58–59.)

Tunteet eli emootiot toimivat motivaattoreina toiminnallemme. Toiminnan palkitsevuus saa meidät motivoitumaan tietynlaiselle toiminnalle, ja toimintamme lopputulosta arvioimme yleensä toiminnan synnyttämän tunteen kautta. Tämän voi nähdä esimerkiksi intuitiivisissa valinnoissa. Kokemuksemme saa meidät intuitiivisesti eli alitajuisesti tekemään sellaisia päätöksiä, mitkä meistä tuntuvat järkevämiltä kuin toiset. (Paavilainen 2021, 235–236.) Tunteet syntyvät välittömästi jonkin tietyn tilanteen tai toiminnan seurauksena, kun taas mielialan syntyymiseen voi vaikuttaa moni erilainen tunne ja on vaikeaa sanoa, mikä mahdollisesti on ollut alkusysäyksenä tietyille mielialalle (Goleman 2006, 26; Ojanen 2023, 275).

Perustunteita luokitellaan pääosin olevan kuusi: viha, suru, inho, hämmästyminen ja ilo. Nämä tunteet ovat tutkimuksissa todettu universaaleiksi ja niitä nähdään riippumatta kulttuurista. (Johnson 2015, 60; Paavilainen 2021, 238.)

Ihmisen mennessä uuteen tilanteeseen alkavat aivot heti ”aistia” tilannetta ja ihmisiä siinä. Välittömästi hän alkaa kokea erilaisia tunteita. Aivot lukevat niin sanotusti tilanteessa vallitsevaa tunnelmaa. Yhtäkkiä ihminen saattaa kokea itsensä tilanteesta riippuen esimerkiksi surumieliseksi tai iloiseksi. Näin saattaa tapahtua esimerkiksi elokuvan tai musiikkikappaleen aikana. Tutkimuksissa on jo pitkään havaittu tunteiden olevan tarttuvia. Tämä mahdollistaa muun muassa ihmisten välisen empatian. Ulkoisten ärsykkeiden tulkinnan jälkeen ihminen alkaa myös somaattisesti kokea näitä tunteita kehossaan. Esimerkiksi pelkoreaktiossa ihmisen syke nousee. Tämä auttaa ihmistä valmistautumaan tunneviestien kautta edessä olevaan toimintaan. Ihmisessä tunteet näkyvät. Ihminen viestii tiedostamatta tunteistaan elein, kasvonilmein, kehon asentojen kautta ja käyttäytymisensä kautta. (Johnson 2015, 59; Paavilainen 2021, 238–239.)

Ihmisten reaktiot eri tilanteisiin ovat erilaisia. Reagointi riippuu pitkälti edeltävistä kokemuksista ja siitä, miten ihminen on aiemmin tulkinut näitä tilanteita ja niiden aiheuttamia tunteita. Tutkimuksissa on todettu, että kun ihmiset tuntevat tiettyjä tunteita, paikantuvat eri tunteet pääosin samoihin kehonosiin. Aivot rekisteröivät ja arvioivat tietyissä tilanteissa syntyviä tuntemuksia. Kun ihminen tulkitsee samankaltaisia tilanteita ja arvioi niiden aiheuttamia tunteita, saa se aikaan muistijäljen aivoihin ja seuraavalla kerralla hänellä saattaa jo olla selkeä automaattinen toimintamalli vastaavanlaisissa tilanteissa. (Paavilainen 2021, 242–246.)

Koperin ym. (2021) tutkimuksessa tunteiden näyttämättä jättäminen (surface acting) sai aikaan työuupumusta, heikompaa yleistä terveyttä sekä vähentynyttä työhyvinvointia. Tunteiden kätkeyminen vaikuttaa myös hoidon laatuun, koska ilmapiiristä voi näin ollen tulla epäaito. Tätä näkemystä tukee myös muut tutkimukset (Chou ym. 2011; Park ym. 2019.)

Tutkijat eivät ole täysin yhdenmielisiä, mitä tulee tunteiden syntymiseen, tunteita välittäviin aivoratoihin sekä aivojen reagointiin. Goleman (2006) puhuu tunteiden tartumisesta ja erityisesti siihen liittyvistä mikroilmeistä sekä peilisoluista. Hän puhuu tunnetartuntoihin liittyen aivojen ”oikotiestä” ja ”valtatiestä”. Oikotie on hermoverkosto, johon emme voi vaikuttaa. Valtatie taas on aivojen hermoreitistö, minkä kautta voimme tietoisesti vaikuttaa tunteisiimme ja siihen, mitä aiomme tehdä niiden pohjalta. Oikotie on hänen mukaansa syy, miksi surullinen musiikki tai kasvojen ilme välittömästi saa meissä aikaan surumielisen olon ennen kuin olemme itse edes tajunneet, mikä meissä saa surumielisyyttä aikaan. Valtatien avulla meidän on mahdollista alkaa käsitellä tätä tunnetta ja ymmärtää, että tunne ei ole meidän ”omamme” vaan se johtuu havaitsemastamme surullisesta ilmeestä. Oikotie on tärkeä siksi, että aivot pystyvät vastaanottamaan välittömästi viestin, mikä liittyy esimerkiksi vaaralliseen tilanteeseen. Ihmiselle on mahdollista se, että tietyissä tilanteissa hän on varuillaan, vaikka ei edes vielä tietäisi miksi tulisi olla varuillaan. Aivot ovat siis jo arvioineet tilanteen uhkaavaksi. Vasta tämän jälkeen alamme tietoisesti arvioida tilannetta ja tehdä johtopäätöksiä seuraavista liikkeistämme. (Goleman 2006, 21–30, 45–47.)

Peilineuronijärjestelmä löydettiin tutkijoiden kautta vuonna 1992. Peilineuronit ovat hermojärjestelmiä, jotka erityisesti tulkitsevat muissa ihmisissä tapahtuvia reaktioita ja jäljittelevät niitä. Tämä järjestelmä toimii esimerkiksi silloin, kun ihminen näkee jotain toista ihmistä satuvan tai satutettavan; Hän saattaa itse kokea noissa hetkissä kipua. Peilineuronit ovat yksi avain ihmisten väliseen empatiaan ja tunteiden tarttumiseen. Voimme kokea samoja tunteita kuin toiset. (Goleman 2006, 47–50; katso myös Paavilainen 2021, 358.)

Paavilaisen (2021) mukaan kognitiivinen neurotiede kiistelee siitä, miten loppujen lopuksi tunteet syntyvät. Erityisesti on pohdituttanut se, kuinka paljon tunteiden syntyyn vaikuttaa

ihmisen tietoinen ärsykkeen käsittely ja arviointi. Näkemuserot pohjautuvat muun muassa siihen, mihin ärsyke ensin aivoissa matkaa ja missä sitä ensimmäiseksi käsitellään. Pääosin tunteita käsitellään aivojen limbisessä järjestelmässä sekä aivokuorella. Erityisesti tahdonalaiselle toiminnalle otsalohkojen etuosat ovat merkityksellisiä. (Paavilainen 2021, 247–255.)

Yhteenvetona voidaan sanoa, että ihmiselle on ominaista kyetä tulkitsemaan ja jopa tuntemaan toisten tunteita. Kun olemme vuorovaikutuksessa toistemme kanssa, kokemuksesta voi tulla tätä kautta jaettu kokemus. Se tosiasia, että tunteet tarttuvat, on tärkeää huomioida asiakastyössä ja potilastyössä. Ihminen voi esimerkiksi huomata olevansa jonkin kohtaamisen jälkeen voimakkaan tunteen valtaamana, mutta ei oikein tiedä mistä se johtuu. Kun tunteita alkaa käsitellä ja pohtia, voi päästä tapahtuman alkulähteille. En itse olekaan surullinen, vaan äsken kohtaamani ihmisen suru tarttui minuun. Käsittelyn kautta voi myös päästää toisen tunteesta irti. Tämä voi auttaa ihmistä kuormituksen hallinnassa. (Johnson 2015.)

Hoitotyöstä puhuttaessa puhutaan usein myötätuntouupumuksesta. Näyttäisi kuitenkin olevan niin, että ei niinkään empatian osoittaminen vaan resurssivaje, oman stressin käsittelemättä jättäminen sekä riittämätön positiivinen palaute ovat niitä tekijöitä, jotka voivat ajaa myötätuntouupumukseen. (Maillet & Read 2021.) Myötätuntouupumusta voi aiheuttaa myös tuen puuttumattomuus (Nolte ym. 2017). Itsenään myötätunto voidaan nähdä voimavarana, mikä ehkäisee työn kuormitustekijöiltä (Tolonen ym. 2021).

### 3.7 Palautuminen ja jaksamisen tuki

Ihminen tarvitsee palautukseen kuormituksesta riittävän pitkää lepoa öisin ja vapaa-ajalla. Palautuminen ja lepo palauttaa ihmisen normaalin hormonitasapainon sekä energiatasot. Ihminen palautuu sekä fysiologisella että psykologisella tasolla. Fysiologinen palautuminen on onnistunutta, kun ihminen ei koe itseään enää fyysisesti väsyneeksi. Psykologisella tasolla palautuminen on onnistunutta silloin, kun ihminen kokee olevansa kaikin tavoin jaksava ja energinen aloittamaan uuden työpäivän. (Manka & Manka 2023, 229–230.)

Palautumista voi tukea lepäämällä, erottautumalla mielen tasolla töistä, rentoutumalla ja tukeutumalla sosiaalisiin suhteisiin. Palautumiskeinoja käyttämällä voidaan ehkäistä uupumista. Eräässä tutkimuksessa etsittiin keinoja, joilla työntekijät pyrkivät vähentämään työuupumiseen liittyviä oireita ja vaikuttamaan työn piirteisiin, jotta työstä tulisi vähemmän vaativaa ja enemmän motivoivaa. Tuloksena nähtiin, että työntekijät pyrkivät käyttämään erilaisia selviytymis-, palautumis- ja kompensatiokeinoja vähentääkseen työn aiheuttamaa stressiä ja kuormaa. Selviytymiskeinoina voidaan pitää ongelmasuuntautunutta ja

tunnesuuntautunutta strategiaa. Esimerkiksi tunnesuuntautuneen strategian ja välttelyn on huomattu olevan uupumista positiivisesti korreloivia selviytymiskeinoja. (Demerouti 2015.)

Kompensaatiokeinot ovat keinoja, joiden avulla työntekijä adaptoituu puutteellisiin resursseihin. Työntekijät muun muassa voivat tällöin priorisoida tehtäviä, opetella uusia toimintatapoja sekä valita itselleen tavoitteita, joita kohti mennä. Työntekijät käyttävät ulkopuolisia apuja, kuten pyytävät toisilta apua. Kompensaatiokeinot ovat tehokkaita muun muassa organisaatiomuutoksissa. Muina strategioina voidaan pitää hyvän terveyden ylläpitoa nukkuamalla, syömällä hyvin ja liikkumalla. Tutkija kehottaa organisaatioita kannustamaan työntekijöitä käyttämään erilaisia palautumiskeinoja ja tarjoamaan tähän resursseja. (Demerouti 2015.)

Anniina Virtanen (2021) tutki väitöskirjassaan opettajien palautumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä toimi Newmanin, Tayn ja Dienerin (2014) kehittämä Drama-malli. Hänen tutkimuksissaan todettiin Drama-mallin tukevan työntekijöiden palautumista psykologisen irrottautumisen, rentoutuneen olotilan, taidon hallintakokemuksen, vapaa-ajan kontrollin sekä merkityksellisyyden ja yhteenkuuluvuuden avulla. Edellä listatut ovat Drama-malliin kuuluvat kuusi osa-aluetta. Eri ihmisillä toimivat eri palautumisen keinot. Huomioitavaa kuitenkin on, että palautumisessa tukee myös pyrkimys palautua kuormituksesta työpäivän aikana. Taukojen aikainen työstä irtautuminen, yhteenkuuluvuuden tunteet ja merkityksellisyyden kokemukset tukivat parempaa tunne-elämän hyvinvointia iltapäivätunteina. Jos työntekijät kokevat itsensä vielä energisiksi työpäivän jälkeen, on heillä jaksamista myös tehdä asioita, jotka lisäävät heidän palautumistaan. Yhtenä huomionarvoisena seikkana Virtasen tutkimuksessa voidaan pitää sitä, että iäkkäämmät työntekijät omasivat parempia palautumiskeinoja suhteessa nuorempiin. Työ- ja elämäntilanne korreloivat siis parempaa palautumista. (Virtanen 2021, 23–35, 63–82.)

Organisaatioiden ja esihenkilöiden tulee tukea työntekijöiden jaksamista (Copanitsanou ym. 2017; Nolte ym. 2017). Organisaatioissa tulisi tunnistaa, mikä hoitajia kuormittaa erityisesti potilastyössä. Jo tämä voi vähentää stressiä. (Grandey ym. 2011.) Työn psykososiaalinen kuormitus voi johtaa jopa masennukseen, joten organisaation tulisi miettiä, miten työpäivän aikaista stressiä voidaan vähentää esimerkiksi eri työpäivän aikaisin interventioin tai mielenterveyttä edistävin ohjelmin (Nolte ym. 2017; Matthews 2021). Tutkimukset viittaavat siihen, että palautumisen ja työhyvinvoinnin edistäminen tulisi pohtia organisaatiotasolla siten, että se laitettaisiin organisaatioiden rakenteisiin. Esimerkiksi valtioiden ja työnantajien tulisi ohjata organisaatioita systeemipohjaiseen ja proaktiiviseen mielenterveyden edistämiseen, vuorovaikutustaitojen opetteluun, tiimityön parantamiseen sekä motivaation, mindfulnessin sekä muiden näyttöihin perustuvien tekniikoiden jalkauttamiseen (Salvagioni ym. 2017;

Zaghini ym. 2020). Esihenkilöillä tulisi olla mahdollisuus ja tahtotila ottaa hoitajat mukaan päätöksentekoon, näin motivaatio ja työtyytyväisyys parantuisivat (Maillet & Read 2021; Saleh ym. 2022; Ivziku ym. 2022; Boren & Veksler 2023). Kulttuurin tulisi olla sellainen, mikä edistää avoimuutta, yhteisöllisyyttä ja vähentää puhumattomuutta (Wing ym. 2015; Zaghini ym. 2020; Maillet & Read 2021; Boren & Veksler 2023).

Selander ym. (2023) ohjaavat organisaatioita työn muokkaamiseen ja keventämiseen työkykyä ylläpitävänä tekijänä. Esihenkilön ja työyhteisön tuki nähdään tässä merkityksellisenä. Tutkijoiden mukaansa työn voimavaratekijöiden vahvistaminen auttaa ehkäisemään kuormitustekijöitä, mutta tärkeää on myös kuormitustekijöiden vähentäminen. Työn kuormitustekijät vaikuttavat työkykyyn sitä heikentävästi, näin tekee myös huonoksi koettu terveys. Myös toinen tutkimus vahvistaa tätä: työn ominaisuudet ovat keskeisiä työhyvinvoinnille (Hakanen ym. 2008).

Zhang ym. (2020) kirjoittavat työuupumuksen olevan monimutkainen malli, jonka ehkäisemiseksi tulisi käyttää useita keinoja yhdessä. He tekivät tutkimuksiin pohjautuvan mallin, jonka avulla voidaan vähentää hoitajien sekä lääkäreiden uupumisoireilua sekä parantaa heidän hyvinvointiaan. Mallin eri osa-alueita olivat resilienssin vahvistaminen, debriefingin ja focus-ryhmien pitäminen, tiimityön edistäminen, stressinhallintakeinojen opettelu, itsehuolehtimisen workshopit, kommunikaatiotaitojen opettelu sekä työkuorman tai aikataulun vaihdokset ja rotaatiot. Eräässä tutkimuksessa todettiin, että työilmapiiriin panostaminen voi vähentää psyykkistä stressiä tunnetyöläisillä. Työnantajien tulisi panostaa eri interventioihin, mitkä tukisivat tunnetyöläisten jaksamista ja sitä kautta ehkäistä mielenterveysongelmia työntekijöissä. (Park ym. 2019.) Hyvän työilmapiiriin nähdään lisäävän potilastytytyväisyyttä, vähentävän uupumusriskiä ja lisäävän työhyvinvointia (Copanitsanou ym. 2017).

Amerikkalaisessa hoitotyöntekijöiden stressiä tutkineessa tutkimuksessa (Boren & Veksler 2023) huomattiin, että hoitajat pystyvät hyvin vähän puhumaan ja jakamaan työstä aiheutuvaa stressiään tai saamaan tukea siihen. Tutkijat ehdottavat tämän perusteella työpaikeille avoimempaa kommunikaatiokulttuuria, hoitajien huolten kuulemista ja niiden mukaan toimimista, puhumattomuuden vähentämistä sekä työntekijöiden välisten suhteiden kehittämisen edesauttamista. Koperin ym. (2021) tutkimuksessa huomattiin tunteiden salaamisen korreloivan positiivisesti emotionaalista kuormittuneisuutta ja huonontavan työtytytyväisyyttä. Stressistä palautuminen on erityisen tärkeää ja organisaatioilla tulisi olla keinoja ja malleja tukea työstä ja työssä palautumista. Työmäärään ja ylitöiden tekemiseen on myös tärkeää kiinnittää huomiota. Työntekijöitä tulisi kannustaa pitämään taukoja. Jotta tämä toteutuisi, sitä pitäisi myös seurata. Stressaantuneita työntekijöitä olisi tärkeää ohjata lisäksi puhumaan ja saamaan apua stressiinsä. (Grandey ym. 2011; Nolte ym. 2017.)



Starkey tutkijakumppaneineen (2019) tutki kiitollisuutta suhteessa työhyvinvointiin. Heidän mukaansa ne hoitajat, joille osoitettiin kiitosta työstään voivat mahdollisesti psyykkisesti ja fyysisesti paremmin. Toisessa tutkimuksessa taas huomattiin, että teknologialla, kuten erilaisilla viestikanavilla ja sosiaalisen median ryhmillä, joita työssä käytetään, on tukeva vaikutus työntekijöiden emotionaaliseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin. Näiden avulla hoitajat voivat olla toisiinsa yhteydessä päivän aikana. Niiden kautta voi jakaa esimerkiksi stressaavan kokemuksen, mistä voi olla hyötyä stressin hallinnassa. (Webster ym. 2020.) Organisaatioiden on myös erityisesti uusien hoitajien aloittaessa pyrittävä tukemaan heitä erityisen hyvin. Työpaikkakiusaamista tutkivassa tutkimuksessa nuoret ja kokemattomat hoitajat olivat alttiimpia työpaikkakiusaamiselle. Kiusaaminen vaikuttaa hoitajien emotionaaliseen terveyteen ja sitä kautta hyvinvointiin. Erityisesti esihenkilöiden tulee varjella työpaikan ilmapiiiriä ja puuttua kiusaamiseen. (Anusiewicz 2020.)

Bipp & Demerouti (2015) tutkivat työn muokkaamista työntekijöiden persoonallisuuden vaikutuksen näkökulmasta käsin. Heidän tutkimuksensa vahvisti, että ulospäinsuuntautuneet (approach temperament) työntekijät ovat avoimempia haasteiden edessä ja he myös herkemmin käyttävät työn voimavaroja, kun taas sisäänpäinkääntyneet (avoidance temperament) yrittävät vähentää työn vaatimuksia. Tutkimuksessa käytettiin Elliot & Trashin (2010) temperamenttimallia. Sen mukaan ulospäinkääntynyt (approach temperament) omaa neurobiologista herkkyyttä positiivisuuteen ja sisäänpäinkääntynyt temperamentti (avoidance temperament) taas omaa neurobiologisen herkkyyden negatiivisiin ärsykkeisiin. Blippin ja Demeroutin (2015) huomio tuo jotain lisää esihenkilötyöhön erityisesti sisäänpäinkääntyneen luonteen omaavien työntekijöiden kanssa työskennellessä.

Wein ym. (2018) mukaan hoitajien tulisi panostaa omaan hyvinvointiinsa ja vahvistaa omaa resilienssiään erityisesti niin, että pysyisivät positiivisina. Hoitajien tulisi myös pyrkiä edistämään muutosta työympäristöissään. Esihenkilöiden taas tulisi inspiroida hoitajia, sitouttaa heitä organisaatioon, olla proaktiivisia ja ymmärtää muutoksen tärkeyttä. Heidän tulisi johdtaa vision kautta ja motivoida hoitajia. Organisaatiokulttuurin taas nähdään erityisesti tärkeänä määrittäjänä organisaation menestyksessä. Terveen kulttuurin tulisi olla sellainen, mikä tukee ja edistää tiimiyhteistyötä. Terveen työympäristön perusta on selkeässä organisaation missiossa ja visiossa. Tällaisessa organisaatiossa johdetaan muutosvoimaisesti ja voimaannuttavasti muistaen, että jokainen organisaation jäsen on tärkeä ja arvokas. Terveessä kulttuurissa välitetään työntekijöistä. (Wei ym. 2018.)

#### 4 Vuorovaikutus hoitajan työssä

Sosiaalinen vuorovaikutus on ihmisten välistä toimintaa eri tilanteissa ja ympäristöissä. Sosiaalista vuorovaikutusta voidaan pitää yläkäsitteensä, joka pitää sisällään käsitteet sosiaaliset taidot sekä sosiaaliset suhteet. Sosiaalisista taidoista puhuttaessa voidaan puhua myös interpersoonallisista taidoista. Ne koostuvat ihmisten välisistä tavoista olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Keskeisinä vuorovaikutustaitoina voidaan pitää keskustelutaitoja, neuvottelutaitoja, esiintymistaitoa, yhteistyö- ja yhteistoimintataitoja, viestintätaitoja sekä ryhmä- ja tiimityötaitojen lisäksi empatiataitoa. Vuorovaikutus voidaan jakaa sanalliseen tai sanattomaan viestintään. Sanaton viestintä koostuu ilmeistä, eleistä, asennoista, ihmisen olemuksesta ja ulkoasusta, ajankäytöstä, tilankäytöstä, äänestä sekä sen temposta. Hyvät viestintätaidot mahdollistavat onnistuneen vuorovaikutuksen. (Kauppila 2005, 19–20, 30–34.)

Omaan viestintätyyliin ja tapaan on tärkeää kiinnittää huomiota, koska moni ihmisten välisistä ongelmista liittyy juuri viestintään ja heidän väliseen kommunikaatioon eli sanalliseen tai sanattomaan viestintään. Neutraalikin kommentti voi saada toisen ihmisen tulkinnan kautta ihan eri merkityksen. Tämän vuoksi tärkeää on oppia olemaan myös kuuntelijana - Erottamaan oma tulkinta toisen kertomasta. Taitava kuuntelija ja vuorovaikuttaja ei tee omia tulkintojaan vaan keskittyy kuulemaan vastapuolta. Taitava kuuntelija osaa aktiivisen kuuntelun taidon. Hän ei lisää mitään toisen kertomukseen ja antaa puhujan ymmärtää, että hänen tunteensa ja kokemuksensa ovat tässä hetkessä tärkeitä. Erityisesti tunnepitoisissa tilanteissa, kuten asiakkaan hädässä, on tärkeää antaa aikaa ja mahdollisuus kertoa asia juuri niin kuin puhuja sen kokee. On kyse toisen ihmisen tarpeista, toiveista ja tunteista. Näihin ei voi ulkopuolinen mitään lisätä, joten on hyvin tärkeää, että ihminen saa ne ilmaista juuri sellaisena kuin hän ne kokee. Aktiivisen kuuntelun voisi sanoa tärkeimmäksi tukemisen ja ohjaamisen taidoksi. (Talvio & Klemola 2017.)

Talvio ja Klemola (2017) viittaavat tutkimuksiin, joissa on todettu kehon, käsien, päänsänon sekä mikroilmeiden vaikuttavan vuorovaikutukseen. Ihmiset tarkkailevat toisiaan. Tämän vuoksi on myös tärkeää, että sanaton ja sanallinen viestintä kohtaavat. Muuten henkilö ei ole uskottava. (Kauppila 2005, 33.)

Kuten edellä olevassa tekstissä on huomattu, hoitajan työ on ihmissuhdetyötä ja sisältää sitä kautta myös paljon tunteita. Työterveyshoitajan työssä työskennellään tavallisten potilastilanteiden ja ohjaustilanteiden lisäksi yrityspäätäjien kanssa. Työ koostuu työterveyden toimintasuunnitelmien, työpaikkaselvitysten sekä työterveyssopimusten tekemisestä sekä säännöllisistä palavereista yrityspäätäjien ja yritysten edustajien kanssa aina toimitusjohtajiin saakka. Työterveyshoitaja on yleensä ensimmäinen, johon otetaan yhteyttä, kun

halutaan varmistua työterveyteen liittyvistä asioista. Tämä saa osaltaan aikaan sen, että hän on yleensä ensimmäinen kuulemaan, jos jotain on tehty yrityksen mielestä epätoivotulla tavalla. Monesti tällaiset tilanteet liittyvät laskutuksellisiin tai kustannuksellisiin asioihin. Työterveyshoitajan työssä vuorovaikutus tapahtuu erilaisten viestintäkanavien kautta, pääosin kuitenkin Teams- ja sähköpostikanavien kautta, sekä puhelimitse ja kasvotusten. (Kts. mm. Työterveyshuoltolaki 2001/1383, § 11–12: työterveyshuollon tehtävien määrittely.) Erityisesti verkossa ja etänä tapahtuvassa vuorovaikutuksessa on omat haasteensa. Toisen tunnetiloja on helppo tulkita väärin ja kasvottomuus voi olla jopa oivallinen tilaisuus lähestyä tilannetta jyrkemmällä tulokulmalla kuin normaalisti tekisi, jos olisi samassa huoneessa toisen kanssa. (Mönkkönen 2018.)

Monesti haastavissa tilanteissa hoitajan tulee kätkeä todelliset tunteensa ja pistää asiakasuhde omien tunteiden edelle. Tunteiden kätkeminen voi tutkimusten mukaan johtaa työuupumukseen, terveyden heikentymiseen ja vähentyneeseen työtyytyväisyyteen (Koper ym. 2021). Toki ymmärtäväinen ja lempeä asenne, sekä toisen asemaan asettuminen voi rauhoittaa tulehtuneenkin tilanteen, jolloin isolla todennäköisyydellä tilanteen aiheuttama tunnekuorma saattaa laantua ja tilanne voi kääntyä positiiviseksi, koska tilanne on saatu ratkaistua molemmille edullisella tavalla (Talvio & Klemola 2017). Osaava ammattilainen tunnistaa omat osaamisensa rajat, toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet ja hänellä on taitoa arvioida vuorovaikutusta. Ammatillisuus ei myöskään välttämättä poissulje ammattilaisen emootioita. Se voi päinvastoin tehdä ammattilaisesta lähestyttävämmän ja kasvattaa luottamusta ammattilaisen ja asiakkaan välille. (Mönkkönen 2018.)

Vuorovaikutus on ihmisläheisen työn sekä ihmisen elämän ytimessä. Vuorovaikutus- ja tunnetaidot eivät ole synnynnäisiä, joten niitä on opittu ja ne ovat opittavissa läpi ihmisen elämän. Erilaiset ihmiset ja tilanteet haastavat meitä mahdollisesti päivittäin vuorovaikuttamaan paremmin. Vuorovaikutus voi olla usein haastavaa erilaisten ihmisten kanssa ja erilaisissa tilanteissa, tämän vuoksi sitä tulee harjoitella. (Talvio & Klemola 2017.) Talvio ja Klemola (2017) viittaavat kirjassaan tutkimuksiin, joissa on todettu erityisesti ihmissuhde-työtä tekevien hyötyvän vuorovaikutuskoulutuksesta. Nag ym. (2023) tutkivat de-eskalaatiokoulutuksen vaikutusta hoitajaopiskelijoiden taitoihin ja itseluottamukseen. He huomasiivat, että jo lyhyt 50 minuutin de-eskalaatiokoulutus saattaa nostaa opiskelijoiden itseluottamusta ja kykyä kohdata aggressiivinen asiakas. Koulutus lisäsi kaiken kaikkiaan heidän tietoaan ja taitojaan asiaan liittyen. Muut tutkimukset tukevat tätä (Grandey ym. 2011). De-eskalaatio tarkoittaa sellaista puhetyyliä, mikä laskee vihaisen ihmisen aggressioita ja auttaa häntä rauhoittumaan ja saamaan takaisin itsekontrollin. Suomen mapa-keskuksen internetsivuilla kirjoitetaan (2020) kasvavasta väkivaltaongelmasta, joka näkyy erityisesti hoitotilanteissa. MAPA on lisensoitu toimintamalli, joka antaa keinoja haasteellisen ja

aggressiivisen käyttäytymisen hallintaan ja ennakointiin. Alun perin MAPA-toimintamalli on kehitetty Englannissa. (Suomen MAPA-keskus 2024.) Myös Työsuojeluhallinnon sivuilla viitataan siihen, että terveydenhuollon potilastyö on työtä, jossa esiintyy tilastollisesti keskimääräisesti enemmän väkivallan uhkaa.

Omat toimet voivat vaikuttaa siihen, miten tilanne lähtee kehittymään, esimerkiksi jos kohtaa epäasiallisesti tai uhkaavasti käyttäytyvän ihmisen. Tämän vuoksi se, että tuntee vuorovaikutuksen perussääntöjä, auttaa kohtaamaan ihmisiä eri tilanteissa. (Talvio & Klemola 2017). Potilaiden aggression vastaanottaminen voi vaikuttaa työtyytyväisyyteen, lisääntyneisiin sairaspöissaoloihin sekä heikentyneeseen hoidon laatuun (Vezyridis ym. 2015). Potilaiden osoittama väkivalta voi johtaa muun muassa posttraumaattiseen stressireaktioon, ahdistuneisuuteen, lisääntyneeseen stressiin, masennukseen ja haavoittuneisuuden kokemukseen. Jotkut myös vaihtavat työpaikkaa väkivaltakokemuksen jälkeen. (Swanson 2014, 199–200.)

Ammatillinen vuorovaikutus on haastavaa ja vaativaa. Kohtaamisia on vaikeaa ennakoida. Koskaan ei voi varmaksi tietää, millä tulokulmalla toinen ihminen tulee tilanteeseen. Lisäksi asiakastilanteista tekee haastavan se, että kajotaan asiakkaan asioihin ja elämään, mahdollisesti jopa päätetään siitä. Asiakkaat voivat olla myös aggressiivisia, mikä vaatii erityisen paljon tarkkaavaisuutta ja oikeiden toimintatapojen mietintää hoitajalta; Taitoa asettua asiakkaan asemaan, säilyä rauhallisena sekä pyrkiä ymmärtämään, miksi asiakas tuntee niin kuin tuntee. (Mönkkönen 2018.)

## 5 Tutkimusmenetelmät

### 5.1 Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Yleisesti kaikki tutkimukset voidaan jakaa joko analyyttisiin tai empiirisiin tutkimuksiin. Empiirinen tutkimus pyrkii löytämään lainalaisuuksia sekä säännönmukaisuuksia yksittäistapausten pohjalta (induktiivinen tutkimus). Se siis havainnoi ympäristöä ja pyrkii jollain tapaa tekemään yleistyksiä siinä tapahtuvista asioista. Analyttinen tutkimus pyrkii päinvastaiseen kuin empiirinen tutkimus. Se pyrkii johtamaan yksittäisiä tietoja yleisien lainalaisuuksien ja perusolettamuksien pohjalta (deduktiivinen päättely). (Valli 2015; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen eroavaisuuksia ovat muun muassa se, että laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään, kun taas määrällinen tutkimus selittää kyseistä ilmiötä. Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa. Sen avulla halutaan ymmärtää ja tulkita teoreettisesti tiettyä ilmiötä. Tämän vuoksi on myös tärkeää, että ilmiötä tutkittaessa valitaan haastateltaviksi tai tutkittaviksi sellaisia henkilöitä, joilla on ymmärrystä kyseisestä tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa otanta kannattaa usein harkita tarkoin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Kun lähdetään miettimään, mistä halutaan tehdä tutkimusta, on tärkeää ensin tutustua jo olemassa olevaan teoriaan. Teoria pyrkii systemaattisesti käsitteellisen tason kuvaukseen eri ilmiöiden välisistä riippuvuussuhteista. On siis tärkeää määritellä eri käsitteet, joita halutaan tutkia ja etsiä ensin teoriaa niihin liittyen. Tutkimusprosessi muodostuu siten, että havainnot ja teoriat käyvät vuoropuhelua. (Tietoarkisto 2024.)

Kyselytutkimukset tehdään yleensä määrällisenä tutkimuksena. Tällöin tutkimustuloksiin sovelletaan tilastollisia menetelmiä; Sanalliset vastaukset muutetaan numeerisiksi. Samassa tutkimuksessa voi olla tarpeen analysoida vastauksia sekä laadullisilla että tilastollisilla menetelmillä. Varsinkin, jos kysymyksissä on avoimia vastausvaihtoehtoja. (Vehkalahti 2014, 12–13.)

Kun on päätetty, mitä halutaan lähteä tutkimaan, tulee valita soveltuva tutkimusasetelma. Tutkimusasetelma sisältää tutkimusongelman, tutkimuksessa käytettävien aineistojen ja analyysimenetelmistä muodostuvan kokonaisuuden. Tutkimusta voidaan tehdä muun muassa pitkän aikavälin tutkimuksena tai yksittäisenä mittauksena eli poikkileikkaustutkimuksena. (Tietoarkisto 2024.)

Tutkimusta tehdessä on myös mahdollista sekoittaa nämä edellä mainitut menetelmät mixed methods -lähestymistavan kautta. Yhdistämällä sekä laadullinen että määrällinen tutkimus, saadaan paremmin tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

## 5.2 Kysely

Tutkimusta voi tehdä esimerkiksi sähköisen kyselyn kautta, kuten Webropol-kysely (Webropol 2024). Kyselylomakkeen mittaristo voidaan rakentaa eri mittarein. Esimerkiksi perustuen järjestys- eli ordinaaliasteikkona tunnettuun Likertin asteikkoon, jossa vastausvaihtoehdot on nimetty esimerkiksi seuraavasti: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en samaa enkä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Likertin asteikossa keskimäinen on yleensä neutraali vaihtoehto. Ordinaaliasteikolla voidaan mitata vastaajan mielipidettä. (Vehkalahti 2014, 35; Valli 2015.)

Likertin asteikosta voidaan laskea keskiarvoja, hajontoja sekä korrelaatioita (Vehkalahti 2014, 37). Muita mittareita tiedonkeruuseen ovat luokittelu- eli nominaaliasteikkoinen mittari. Asteikkoa käyttämällä muuttujia voidaan vain luokitella, esimerkiksi sen avulla luokitellaan vastaajien sukupuolta, joten se ei ole mittarina kovin kuvaava. Näiden lisäksi mittaamista voi tehdä välimatka-asteikollisilla sekä suhdeasteikollisilla mittareilla. Välimatka-asteikollisella mittarilla havaintoyksiköt saadaan järjestykseen, kuten lämpötilan mittaamisessa voidaan tehdä. Suhdeasteikon avulla muuttujia voidaan vertailla esimerkiksi kasvun ja muutoksen suhteen. Muuttujia voivat olla esimerkiksi paino, pituus ja rahamäärät. (Vehkalahti 2014, 35; Valli 2015.)

Kyselylomaketutkimuksessa mittarin rakentaminen on mahdollista tutkijan tehdä myös itse. Tutkimuksen tulee aina perustua teoriaan, jonka avulla käytettävät mittarit tulee johtaa. Mittarissa käytettävät käsitteet on tärkeää määritellä ja niiden käytössä tulee vaalia tarkkuutta. Kysymysten tulee olla helposti ymmärrettäviä ja yksiselitteisiä. Tutkijan on mahdollisuuksien mukaan testattava ne. Niiden on tärkeää myös pohjautua tutkimuskysymyksiin, koska niihin juuri tutkimuksessa halutaan saada vastauksia. (Vehkalahti 2014, 20; Valli 2015.)

Kyselylomake on hyvä pitää napakkana, koska pitkän kyselylomakkeen vuoksi vastausprosentti saattaa laskea (Valli 2015). Mittari tulee sisältämään osioita, eli yksittäisiä kysymyksiä, joista mittari koostuu. Tärkeää näissä osioissa on, että niissä vältetään monimutkaisia sanoja ja käsitteitä sekä seuraavia sanoja: ja, sekä, sekä-että, tai ja eli. Jos näitä käytettäisiin, saattaisi osiota olla mahdotonta analysoida ja tutkimustulokset saattaisivat vääristyä. (Vehkalahti 2014.)

Määrällisessä tutkimuksessa tutkittavasta ihmisjoukosta voidaan puhua otantana eli otoksena tai havaintoyksikkönä. Otoksella halutaan yleensä tilastollista tietoa perusjoukosta, eli siitä kokonaisuudesta, jota otanta edustaa. Otantoja on erilaisia, kuten yksinkertaistettu satunnaisotanta, systemaattinen otanta, ositettu otanta ja ryväotanta. (Vehkalahti 2014, 43; Valli 2015; Tietoarkisto 2024.)

Sekä laadullisessa että määrällisessä tutkimuksessa on tarkoituksenmukaista, että kyselylomakkeen kysymyksillä pyritään saamaan vastaus tutkimusongelmaan. On tärkeää, että kaikkiin kysymyksiin löytyy perustelu viitekehyksestä sekä aiemmasta teoriasta ja tutkimuksesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

### 5.3 Aineistoanalyysi

Mittauksen ja sitä kautta tutkimuksen luotettavuuteen eli reliabiliteettiin ja validiteettiin vaikuttavat monet tekijät, kuten tekniset, tilastolliset, kulttuuriset, kielelliset ja sisällölliset tekijät. Validiteetti on arviointia, mitattiinko sitä mitä piti ja reliabiliteetti taas vastaa kysymyksen, kuinka tarkasti mitattiin. Erityisen tärkeää on jo ennen tutkimuksen tekoa miettiä, miten aineistoa lähdetään mahdollisesti analysoimaan. Tärkeää myös analyysin kannalta on se, että on pohdittu tarkasti mitä mitataan ja sen jälkeen miettiä tarkasti kysymykset ja väitteet eli kyselylomakkeen osiot, joihin halutaan saada vastauksia. Jos tätä ei tehdä hyvin, niin sitä ei millään analyysimenetelmällä voida korjata. Kyselylomake pyritään testaamaan ennen sen lähettämistä, jotta tutkimuksen luotettavuus olisi korkeampi muun muassa kysymysten ymmärtämisen suhteen. (Vehkalahti 2014, 20, 40–48.)

Ennen aineiston analyysiä on tärkeää rauhassa tutustua aineistoon. Tämä tapahtuu selaamalla aineistoa, piirtämällä kuvaajia ja taulukoita sekä tutkimalla tunnuslukuja. Aineiston esikatselu ja selaaminen ennen analyysia auttaa mahdollisesti myös löytämään siinä vaarivat virheet. Tyypillisesti kyselytutkimusaineisto esitetään havaintomatriisina joka sisältää vaakariveillä olevat havainnot ja pystyriveillä olevat muuttujat. Havainnot ovat vastauksia ja muuttuja on se tekijä, jolla viitataan mitattavan kohteen ominaisuuteen (pituus, paino, ikä). Muuttuja on aineistoon talletettu, yleensä numeerisesti ilmaistu tieto osion vastauksista. (Vehkalahti 2014, 25, 51; Tilastokeskus 2024.)

Sähköinen aineisto viedään esimerkiksi SPSS-ohjelmaan (Statistical Package for Social Sciences) tai Survo-ohjelmistoon. Näiden ohjelmistojen avulla saadaan kyselylomakkeista kerätyt tiedot tilastoiksi ja sitä kautta havainnollisiksi diagrammeiksi. (Vehkalahti 2014, 195.)

Muuttujia voidaan tarkastella jakaumien, tunnuslukujen sekä kuvien avulla. Jakauma erottelee muuttujan arvot. Tunnuslukuja taas saadaan, kun aineistoa halutaan tiivistää. Tunnuslukuja ovat esimerkiksi minimi, maksimi, keskiarvo, keskihajonta ja havaintojen lukumäärä. Lisäksi aineistoon voi tutustua erilaisten kuvadiagrammien avulla. (Vehkalahti 2014, 52–61.) Aineiston tarkastelun jälkeen aineistoa tarvittaessa muokataan. Esim. puuttuvia tietoja mahdollisuuksien mukaan täydennetään. Aineiston tiivistämisen avulla esitetään tuloksia taulukoin tai kuvin. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa ja kuvattaessa on tärkeää kertoa lukijoille vastausprosentti. (Vehkalahti 2014, 44, 81)

Aineiston tiivistämisen jälkeen on sitä mahdollista analysoida. Analysointi tapahtuu yksinkertaisimmillaan tiivistämällä ja yhdistämällä tietoja keskenään ja vertaamalla vastauksia keskenään muun muassa havaintomatriisin avulla. (Tietoarkisto 2024a.)

Kun analysoidaan aineistoa laadullisesti, voidaan analysointi toteuttaa sisällönanalyysinä. Sisällönanalyysi pitää sisällään monenlaista laadullisen tutkimuksen analysointia ja on siten melko väljä teoreettinen kehys. Sisällönanalyysi pitää sisällään muun muassa fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen, mikä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen kohteena on ihminen. Tällöin tutkimuksessa ja analyysissä korostetaan kokemusta, merkitystä ja yhteisöllisyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tuomi ja Sarajärvi (2018) esittelevät tutkija Timo Laineen näkemyksen sisällönanalyysin toteutuksesta. Laineen mukaan ensin tulee päättää, mikä aineistossa kiinnostaa. Sen jälkeen käydään aineisto läpi ja merkitään ne seikat, jotka sisältyvät tutkijan kiinnostukseen. Kaikki muu pyritään jättämään pois tutkimuksesta. Sen jälkeen kerätään merkityt asiat yhteen ja erotetaan ne muusta aineistosta. Vasta nyt aloitetaan luokittelu, teemoittelu ja tyyppittely, minkä jälkeen kirjoitetaan yhteenveto. Erityisen tärkeää on ymmärtää, että vaikka aineistosta nousee monia kiinnostavia asioita, ei kaikkia analysoida. On tärkeää peilata tutkimustuloksia suhteessa tutkimusongelmaan ja tehtävään. Lopullisen tutkimusraportin ja johtopäätösten tulisi olla linjassa tutkimusongelman kanssa ja vastata tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineiston luokittelu, teemoittelu ja tyyppittely toteutuu usein kvalitatiivisen sekä kvantitatiivisen tutkimusaineiston analysoinnissa. Luokittelun avulla aineistoa järjestetään yksinkertaisempaan muotoon. Sen avulla lasketaan, kuinka monta kertaa jokin tietty luokka ja tietyt havainnot esiintyvät aineistossa. Teemoittelu taas luokittelee aineiston teemoittain eli eri aihepiireittäin. Eri aineistossa esiintyvät näkemykset kootaan niitä kuvaaviin teemoihin. Eri teemojen sisältä voi etsi vielä eri tyyppisiä. Tyyppittely yleistää tietyn joukon tiettyä teemaa koskevat näkemykset yleistykseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)



## 6 Tutkimuksen toteutus

### 6.1 Tutkimuksen eteneminen

Tämä tutkimus tehtiin määrällisenä tutkimuksena sekä deduktiivisesti eli teoriaa arvioitiin tutkimuksessa syntyneiden havaintojen kautta. Tutkimuksessa käytettiin myös laadullisen tutkimuksen menetelmiä, kuten tiedon keräämistä avointen kysymysten avulla. Tutkimustuloksia analysoitiin määrällisen sekä laadullisen tutkimuksen keinoin.

Tutkimus toteutettiin keväällä 2024. Tutkimusaihe ja opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin Lab ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhöjeiden mukaisesti (Lab ammattikorkeakoulu 2024). Yhteistyökumppaniksi saatiin yritys, jossa tutkija työskenteli tutkimuksen teon aikana. Yrityksen yhteyshenkilönä toimi työhyvinvointipäällikkö, joka allekirjoitti yhteistyösopimuksen toukokuussa 2024 ja antoi suullisen luvan toteuttaa tutkimuksen.

Tutkimuksen kohderyhmänä toimivat kaikki yrityksen työterveyshoitajat, joita oli tutkimushetkellä n. 326. Tutkimukseen vastasi 100 työterveyshoitajaa. Vastausprosentti oli 30,6. Sen jälkeen, kun yhteistyösopimus oli allekirjoitettu, lähetettiin kaikille yrityksen palveluvastaaajille, eli työterveyshoitajien lähiesihenkilöille sähköpostiviesti, jossa esiteltiin tutkimusaihe ja pyyntö kannustaa omia tiimin jäseniä vastata tutkimukseen. Tämä tehtiin noin viikkoa ennen kyselylomakkeen avautumista. Kyselyn avautumispäivänä tutkimuksesta tiedotettiin työterveyshoitajien valtakunnallisella Teams-tiedotekanaavalla työterveyden kehittämispäällikön toimesta. Teams-kanavan viestissä oli tutkijan tekemä saatekirje sekä suora linkki kyselyyn. Viikon päästä tehtiin yksi muistutus Teams-kanavalle ja jatkettiin vastausaikaa kahdella päivällä. Tämän avulla saatiin vielä muutamia vastauksia lisää. Kyselytutkimuksen vastaukset sai nähtäväksi vain tutkija. Kyselyn toteuttamisen jälkeen aloitettiin heti kyselytuloksien analysointi määrällisen sekä laadullisen tutkimuksen keinoin. Opinnäytetyön palauttamisen jälkeen opinnäytetyö arvioidaan ja se käy läpi Turnitin plagiaatiotarkastuksen.

### 6.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä (Webropol 2024). Kysely oli avoinna 6.–13.5.2024, minkä jälkeen vastausaikaa jatkettiin vielä kahden päivän ajan ja työterveyshoitajille lähetettiin muistutus tutkimukseen vastaamisen mahdollisuudesta. Aineistoon vastattiin anonymisti ja mitään henkilötietoja ei kerätty. Lisäksi saatekirjeeseen lisättiin pyyntö olla lisäämättä vastauksiin mitään henkilötietoja. (Kysely liitteenä).

Kyselylomake koostui 22 kysymyksestä, joista osa oli monivalintakysymyksiä ja osa avoimia kysymyksiä. Kyselylomake testattiin kahdella työterveyshoitajakollegalla, joilta saatiin

lisätietoa kyselyn selkeydestä, helppolukuisuudesta ja sen täyttämisestä. Kyselyyn ei lopujen lopuksi tarvinnut tehdä testauksen jälkeen muutoksia. Kysely koettiin testauksessa nopeaksi täyttää ja avointen kysymysten määrää ei koettu liialliseksi. Avomien kysymysten määrää yritettiin alun perin vähentää, mutta lopulta päädyttiin siihen, että vastaajalle haluttiin antaa mahdollisuus vastata omin sanoin, koska monivalintakysymys jokaisen kysymyksen kohdalla olisi saattanut rajata oleellisesti vastauksia ja näin ollen vaikuttaa siihen, että vastaaja ei olisi pohtinut kysymystä ja omia ajatuksiaan sen tarkemmin.

Ensin kyselylomakkeessa kysyttiin perustietoja (kysymykset 1–3), joita olivat tutkittavan ikä, terveydenhoitajakokemus sekä työterveyshoitajakokemus. Kyselylomakkeen mittaristo rakennettiin Likertin asteikolle ja luokitteluasteikolle. (Kyselylomake liitteenä, Liite1.)

Tunteet työterveyshoitajan työssä -osiolla (kysymykset 4–8) pyrittiin saamaan informaatiota hoitajien kokemista negatiivisista ja positiivisista päivän aikaisista tuntemuksista. Vuorovaikutustilanteet työterveyshoitajan työssä -osiossa (kysymykset 9–15) kiinnosti erityisesti henkisen väkivallan ilmeneminen ja miten se on ilmennyt. Tässä osiossa haluttiin selvittää myös hoitajien omakohtaista kokemusta vuorovaikutustaidoistaan. Kolmannen osion kysymykset käsittelevät palautumista työterveyshoitajan työssä (kysymykset 16–21). Lopussa annettiin mahdollisuus vielä kirjoittaa avoimeen kysymykseen asioita, mitä itselle nousi kyselystä sekä aihepiiristä mahdollisesti mieleen.

### 6.3 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysointi toteutettiin käymällä tutkimusaineistoa huolellisesti lävitse. Apuna käytettiin Webropol-ohjelman raportointityökalua. Webropol-ohjelmassa on myös mahdollista etsiä yksittäisen sanan sisältämiä vastauksia. Tätä hakutoimintoa käytettiin. Aineistoa analysoitiin määrällisen tutkimuksen keinoin muun muassa laskemalla n-lukuja sekä prosentuaalisia määriä. Avoimia kysymyksiä oli kahdeksan. Niistäkin laskettiin prosentuaalisia määreitä muun muassa kysymyksessä, jossa tuli määritellä eri tunteita. Ristiintaulukointia käytettiin hyväksi, kun haluttiin verrata työkokemuksen ja iän vaikutuksia vastauksiin. Avomissa kysymyksissä käytettiin hyväksi kvalitatiivisen tutkimuksen eli laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmiä, kuten tiivistämistä ja vastausten yhdistelyä. Kysymykohtaisia vastauksia tarkasteltiin realistisen tarkastelutavan kautta ja vastaukset pyrittiin järjestelemään teemoittain. (Tietoarkisto b, 2024)

Avomien vastausten analysointi eteni lukemalla jokainen vastaus läpi ja etsimällä vastauksista sanoja tai kokonaisuus, mikä vastasi kysymykseen. Nämä eriteltiin Excel-taulukoon ja ryhmiteltiin samankaltaisten vastausten kanssa samoihin ryhmiin. Esimerkiksi kysymyksessä 19 kysyttiin, mitä keinoja sinulla on työstäsi palautumiseen. Ensin erilaiset keinot

listattiin ja kerättiin Excel-taulukkoon. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat sanat kerättiin yhteen, kuten liikkuminen ja liikunta. Liikunta-kategoriaan sisällytettiin kaikki liikkumisen muodot. Eli vastaukset pyrittiin jakamaan teemoittain. Analyysissä pyrittiin siihen, että saataisiin mahdollisimman tarkkaan kerättyä kaikki ne asiat ja seikat, joita vastauksiin oli kirjoitettu. Aineistosta löytyi monia sellaisiakin vastauksia, jotka eivät vastanneet kysymyksiin, joten ne jätettiin pois analyysistä. Kysymyskohtaiset pois jätetyt vastausmäärät on pyritty mainitsemaan jokaisen kysymyksen kohdalla tutkimustulokset-kohdassa.

Teema-analyysille tyypillisesti on tekstiin tuotu sitaatteja hyvin ilmaistuista vastauksista ja sellaisista vastauksista, jonka avulla työterveyshoitaja sai hyvin kuvattua vallitsevaa tilannetta ja työtään suhteessa kysytyyn asiaan. Monissa kysymyksissä oli myös sellaisia vastauksia, joita ei saatu välttämättä tiettyyn kategoriaan ja täten, koska ne ovat jääneet yksittäisiksi, ei näitä voi välttämättä pitää tilastollisesti merkittävinä. Ne kyllä kuvaavat yksittäisten ihmisten mielipiteitä, joten ne on haluttu mainita tuloksia käsiteltäessä, jotta työterveyshoitajien mielipiteiden ja kokemusten laaja kirjo saataisiin näkyviin tässä tutkimuksessa. Ja että ymmärrettäisiin, kuinka yksilöllistä tiettyjen tunteiden ja tilanteiden kokemus ihmisille on.

## 7 Tulokset

### 7.1 Tutkimuksen teemat sekä perustiedot tutkittavista

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa työterveyshoitajien työssäjaksamisesta työterveyshuollon palvelutuottajille ja työterveyshoitajille itselleen. Tarkoituksena tässä opinnäytetyössä oli kerätä määrällisen tutkimuksen keinoin tietoa työterveyshoitajien jaksamiseen liittyvistä tekijöistä. Kysymyksiä oli yhteensä 22. Tutkimuskysymysten mukaisesti kyselylomake ja tutkimustulokset teemoitettiin kolmeen teemaan: vuorovaikutus työterveyshoitajan työssä, tunteet työterveyshoitajan työssä sekä palautuminen työterveyshoitajan työssä.

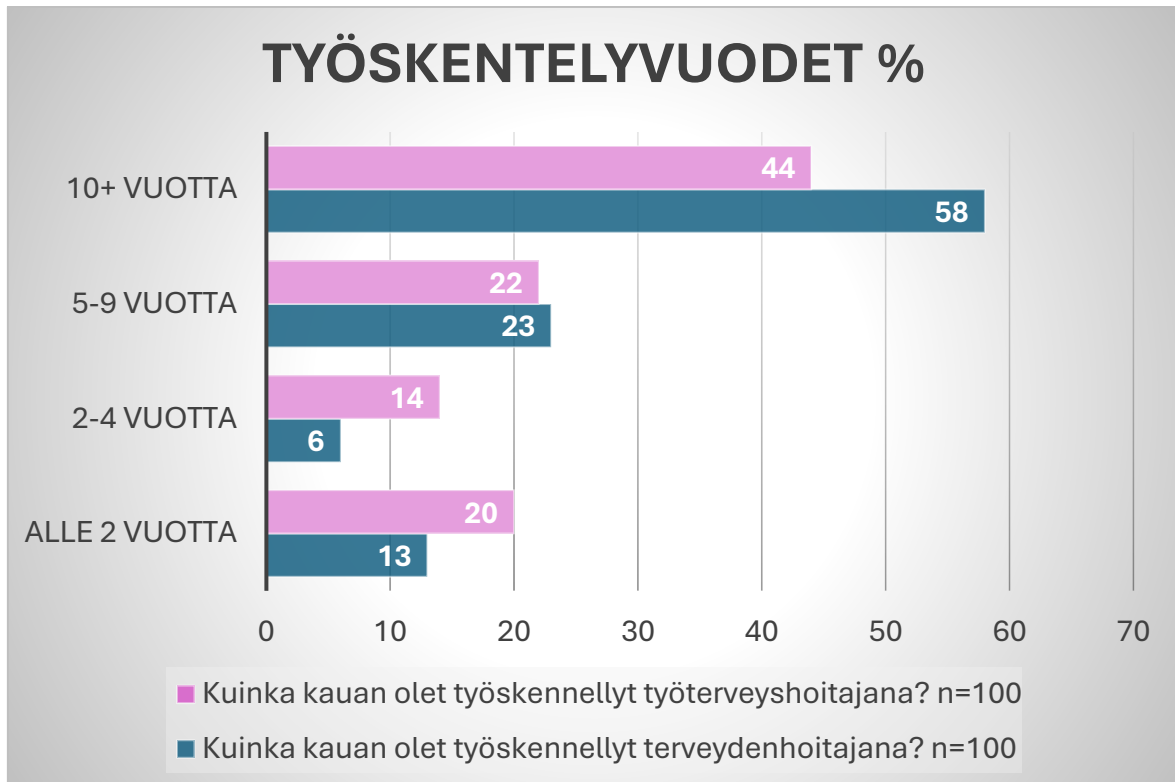
Kyselyyn vastasi yhteensä 100 työterveyshoitajaa. Vastausaikaa oli 8 arkipäivää. Lopussa vastaustahti hidastui selkeästi, joten vastausaikaa ei jatkettu enää 8 päivän ja yhden muistutuskerran jälkeen. Vastausprosentti vaihteli kysymyksittäin, ollen monivalintakysymyksissä pääosin 100, mutta avoimissa kysymyksissä oli jo suurempaa vaihtelua. Vastaajien ikäjaottelu esitetään seuraavassa taulukossa 1. Suurin vastaajaryhmä olivat 35–44-vuotiaat.

	n	Prosentti
18-24	0	0,0%
25-34	22	22,0%
35-44	35	35,0%
45-54	24	24,0%
55+	19	19,0%

Taulukko 1. Vastaajien ikäjakauma.

Työterveyshoitajana voi työskennellä vain sellainen henkilö kahden vuoden työterveyshoitajana toimimisen jälkeen, joka on suorittanut lain velvoittaman työterveyshuollon erityispätevyuden (Työterveyshuoltolaki 2001/1383). Tämän vuoksi haluttiin erotella sekä terveydenhoitajana työskentely, että työterveyshoitajana työskentelyvuodet, koska usein alle kaksi vuotta työterveyshoitajana toimineet eivät ole vielä käyneet pätevätkoulutusta. Lisäksi työterveyshuolto on usein ala, jonne hakeudutaan, kun on ensin saatu kokemusta muusta työstä. Seuraavassa kuviossa yksi esitetään kokemus terveydenhoitajana sekä työterveyshoitajana työskentelemisestä.

Vastaajista yli puolet ovat työskennelleet yli 5 vuotta työterveyshoitajina (prosentuaalisesti yhteensä 66 %) 34 % vastaajista on työskennellyt työterveyshoitajana neljä vuotta tai alle sen. 81 prosentilla vastaajista on yli 5 vuoden kokemus terveydenhoitajan töistä ja vain 19 prosenttia oli työskennellyt alle 4 vuotta terveydenhoitajana.



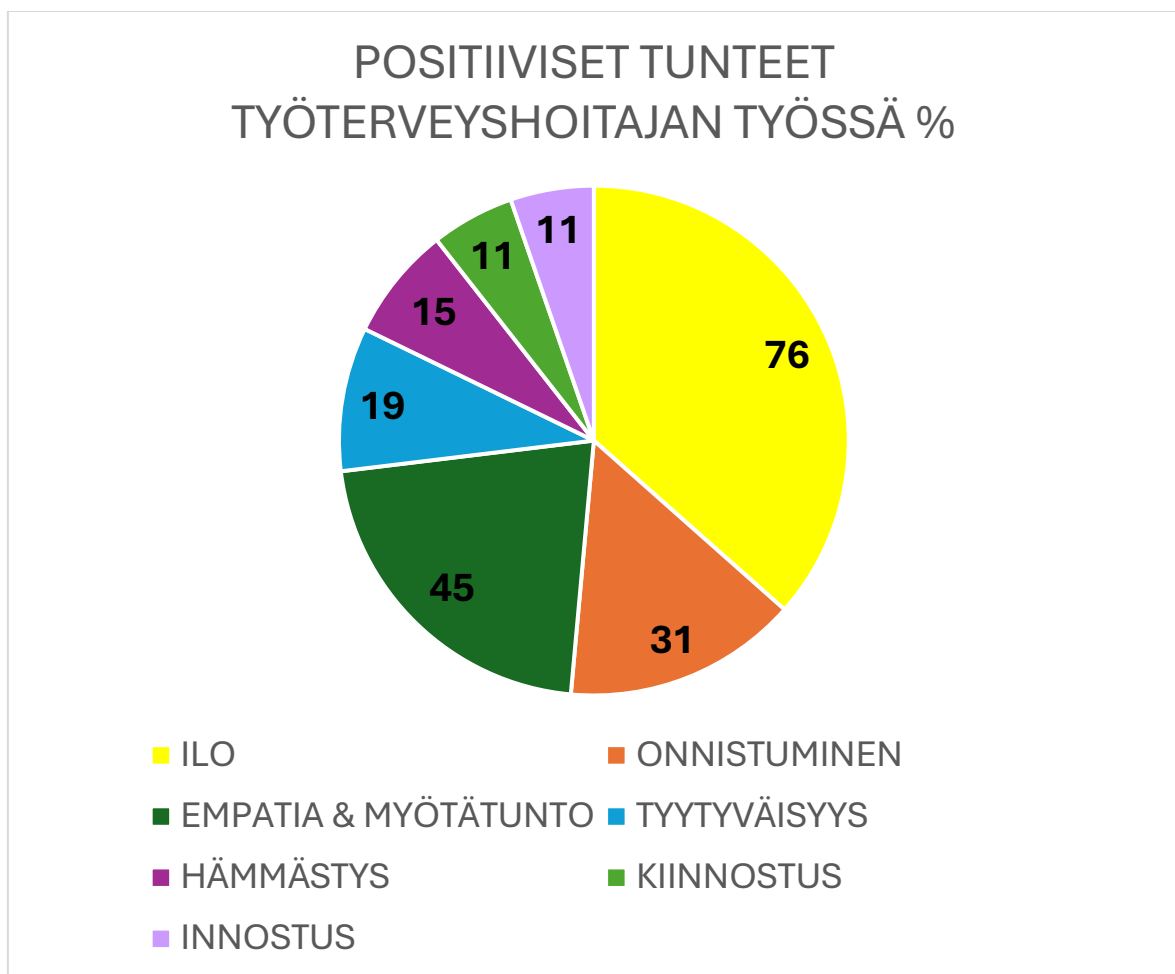
Kuvio 1. Kuinka kauan työskennellyt terveydenhoitajana ja työterveyshoitajana, n=100

## 7.2 Tunteet työterveyshoitajan työssä

Tutkimuksessa pyrittiin tunnistamaan, mitä tunteita työterveyshoitajat kokevat työpäivien aikana eri asiakastilanteissa. Avoimeen kysymykseen vastasi 94. Viittä vastausta näistä ei otettu mukaan analyysiin, koska kirjoitetusta vastauksesta ei voitu eritellä yksittäistä tunteita. Lopullinen analysoitava n-luku oli 89. Tutkittavat kirjasivat yhteensä 421 tunnesanaa. Vastauksiin oli kirjoitettu useita eri tunteita. Lisäksi oli kirjoitettu lauseita, jotka sisälsivät toteamia, kuten kaikenlaisia tunteita, positiivisia tunteita, erilaisia tunteita, ristiriitaisia tunteita, negatiivisia tunteita, neutraaleja tunteita sekä ihmistä kuvaavaa olotilaa, mikä ei täysin vastannut tunnesanaa, kuten sana ymmärtäväinen tai työläs. Nämä jätettiin analyysistä pois.

Tunnelista on kokonaisuudessaan liitteenä, mutta seuraavaksi käydään läpi yleisimmät tunteiryhmät, joita tunnistettiin teemoittain. Positiivisista tunteista eniten tunnettiin ilon tunteita

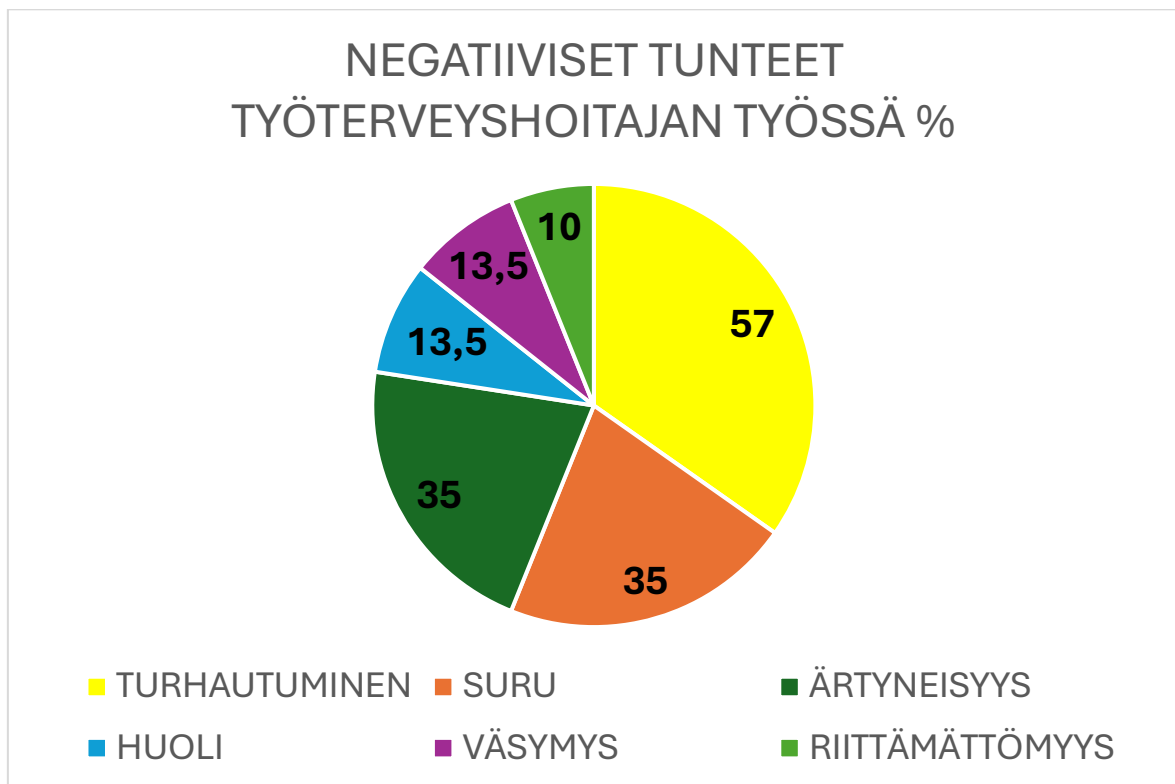
(Kuvio 2). Ilon tunteisiin sisällytettiin analyysissä riemu, onnellisuus ja huvittuneisuus. 76 prosenttia mainitsi kokevansa työssään näitä tunteita. 45 prosenttia mainitsi kokevansa empatian ja myötätunnon tunteita (näihin tunteisiin sisällytettiin analyysissä myötäeläminen, auttamisen halu, sääli, välittäminen, lämmön tunne sekä herkkä). Onnistumisen tunteita mainitsi 31 prosenttia vastaajista (tähän tunteeseen sisällytettiin osaamisen tunne, tarpeellisuuden tunne, sekä ylpeyden tunne). Tyytyväisyyden tunnetta kertoi kokevansa 19 prosenttia vastaajista, ihmetystä 15 prosenttia sekä innostusta ja kiinnostusta kumpaakin 11 prosenttia vastaajista. Muut tunteet löytyvät liitetiedostosta (Liite 2). Näitä muita tunteita mainitsivat muutamat tai yksittäiset vastaajat.



Kuvio 2. Työterveyshoitajien mainitsemia positiivisia tunteita prosenttiosuuksineen, n=89

Negatiivisia tunteita (Kuvio 3) mainittiin hiukan enemmän kuin positiivisia, yhteensä 216 kertaa. Eniten negatiivisista tunteista mainittiin turhautuneisuuden tunne, jota kertoi kokevansa 57 prosenttia vastaajista. Toiseksi yleisimmin vastattiin surun ja ärtyneisyyden tunne, jota kumpaakin tunnisti 35 prosenttia vastaajista. Huoli ja väsymys (sisältäen uupunut olo) vastasi kumpaankin 13,5 prosenttia työterveyshoitajista. Ahdistuneisuutta tunnisti 10

prosenttia vastaajista. Muita tunteita lueteltiin vielä paljon, mutta näissä vastaajamäärät jäivät alle 10 prosentin. Näitä muita tunteita mainittiin yhteensä 74 kertaa. Näistä huomiona muun muassa pelko ja kauhu, mitkä kummatkin ovat hyvin voimakkaita tunteita.



Kuvio 3. Työterveyshoitajien mainitsemia negatiivisia tunteita prosenttiosuuksineen, n=89

Työterveyshoitajilta kysyttiin kuinka usein he arvioivat kokevansa niin sanottuja negatiivisia tunteita (kuten turhautuminen, ärsyntyminen, vihastuminen, pettyminen, suuttumus, nolohtuminen, pelästyminen) asiakas- tai potilastilanteista johtuen. Vastaajista (n=100) 6 prosenttia koki näitä tunteita päivittäin, 47 prosenttia viikoittain, 28 prosenttia kuukausittain, 16 prosenttia muutaman kerran vuodessa ja 3 prosenttia ei koskaan. Näitä tunteita heräsi (n=96) tavallisissa vastaanottotilanteissa 86 prosentilla vastaajista, etävastaanottotilanteissa 54 prosentilla vastaajista, yrityspalavereissa 66 prosentilla vastaajista ja yritysvierailuissa 31 prosentilla vastaajista. 16 prosenttia vastaajista valitsi vielä vastausvaihtoehdon: joku muu tilanne, mikä? Näitä tilanteita olivat muun muassa suurimmalla osalla puhelin- ja sähköpostiviestittely, väärin varattu aika, näytteenotto ja univalmennus.

Tutkimuksessa kysyttiin myös kaksi kysymystä, jossa haluttiin eritellä potilasvastaanottojen sekä yritystapaamisten kuormittavuutta. Erityisesti mielenterveyden haasteet (44 % vastaajista) sekä päihdeasiakkaiden (31 % vastaajista) kohtaaminen koettiin kuormittavana (Kuvio 4). Mielenterveyden haasteista mainittiin erikseen masennus, ahdistus ja itsetuhoisuus.

*Mielenterveysasiakkaiden kohtaaminen vie siinä hetkessä enemmän voimia kuin muut kohtaamiset, mutta osaan jo "unohtaa" tilanteet nopeasti. Turhauttavimpia ovat tilanteet, joissa ihminen ei halua ottaa apua vastaan, vaikka itse näkisi hänen siitä hyötyvän. Näitäkään tilanteita ei ota enää niin vakavasti, sillä kyse on kuitenkin aina ihmisen omasta elämästä.*

*Päihdeasiakkaan vastaanotto, vastaanotolle tuleva, joka ei ole valmis tekemään asioille mitään tai on vastahakoinen kaikelle ehdotetulle.*

Työterveyshoitajat tunnistivat myös kasvavan kuormittavan potilasryhmän, joka oli uupu-neet ja jaksamisen kanssa kamppailevat potilaat (26 % vastaajista).

Edellä mainittujen lisäksi asiakkaan kriisi ja haastava elämäntilanne sai mainintoja. Jokunen kirjoitti siitä, kuinka asiakkaan haastava elämäntilanne tuo itsellekin suuret tunteet pintaan ja kuunnellessa potilaan kertomusta, saattaa itseäkin alkaa itkettämään.

*Emotionaalisesti kuormittavimpia ovat ehdottomasti tapaamiset, joissa käsitellään asiakkaan haastavia elämäntapahtumia, etenkin kun ne sisältävät todella vaikeita asioita.*

*Emotionaalisesti kuormittavia ovat tilanteet, joissa asiakkaalla on raskas elämäntilanne syystä tai toisesta. Usein niihin liittyy heidän kuormitus ja huoli perheestään, parisuhteesta, lapsista tai vanhemmista. Myös pitkäaikaiset vai-vat, joihin ei ole löytynyt apua, aiheuttavat itselle kurjaa oloa.*

Elämäntapaohjauskäynnit (14 % vastaajista mainitsi) ja asiakkaan haastava käytös (11 % vastaajista mainitsi) olivat myös sellaisia, joiden koettiin kuormittavan erityisesti. Elämäntapaohjauksissa mainittiin erityisesti painonhallinta. Eräs työterveyshoitaja kuvasi sitä näin:

*Painonhallinta: asiakas odottaa, että kaikki tehtäisiin hänen puolestaan ja on sitten vihainen hoitajalle, kun muutosta ei tapahdu.*

Asiakkaan haastava käytös mainittiin myös useammassa vastauksessa (11 %). Näissä vastauksissa sitä kuvattiin epäkunnioittavana käytöksenä, kaiken kyseenalaistamisena, ylipää-tään hankalana asiakkaana, lisäksi haastava asiakas saattoi olla sellainen, joka ei saa sitä, mitä toivoo. Osa myös vastasi, ettei koe vastaanottotilanteita kuormittavina. Edellä mainit-tujen lisäksi muutamia mainintoja saivat seuraavat tilanteet ja asiakkaat: moniongelmainen asiakas, nuori asiakas, motivoitumaton asiakas, "saikuttaja", työyhteisön ristiriitatilanteen käsittely, puhelias ja rönsyilevä asiakas, väärä ohjaus, usean asian kanssa tuleva asiakas, neuropsykiatrinen asiakas sekä työkykyasiakas. Yksi hoitajista mainitsi, että on asiakkaita, joiden tapa olla imee kaiken energian:

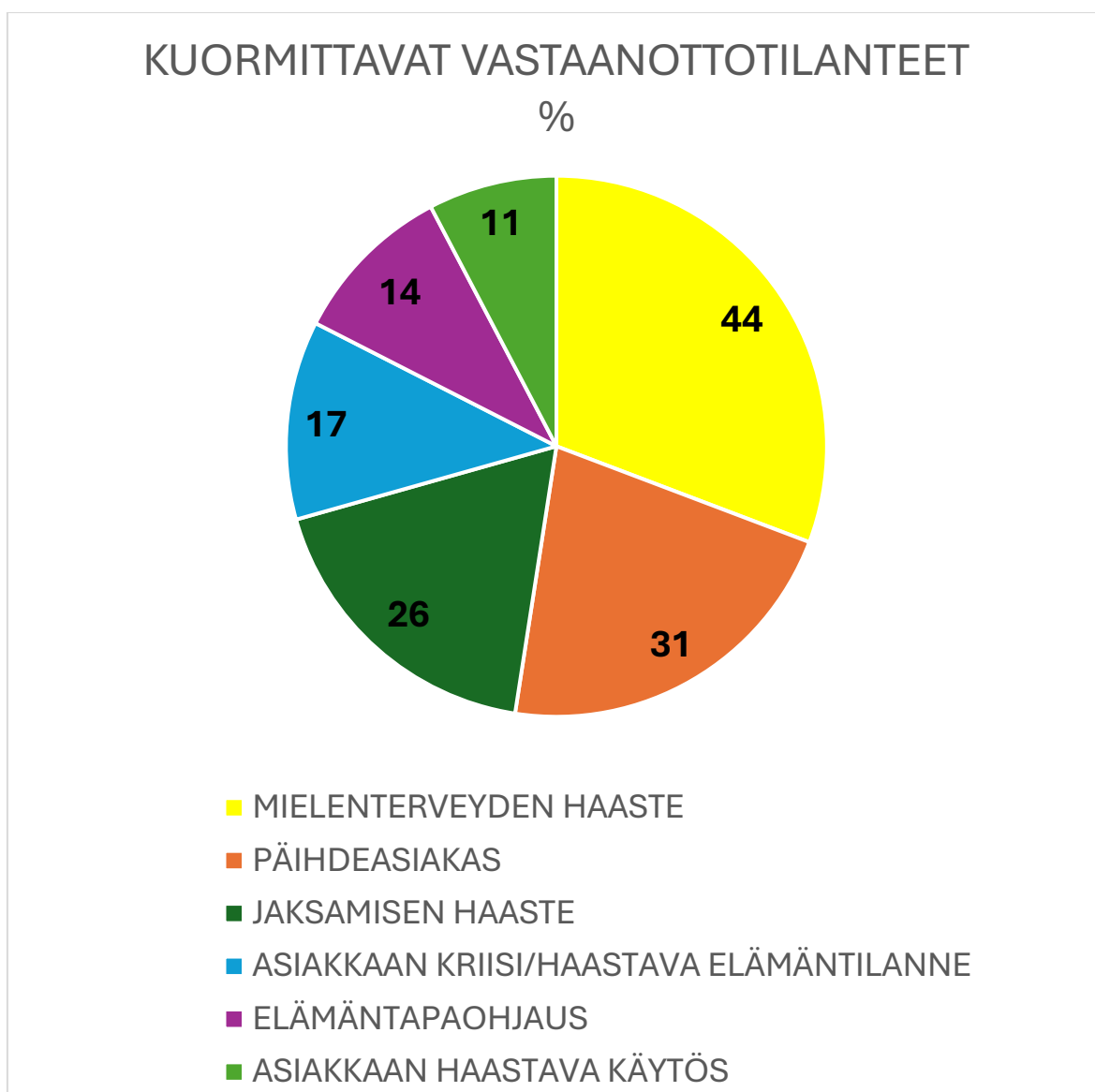


*Persoonat, jotka imevät kaiken energian.*

Muutamassa vastauksessa mainittiin asiakkaiden nuori ikä ja kuinka se vaatii erityistä huomiota. Nuoria joutuu erilalla huomioimaan ja opastamaan kuin muita asiakasryhmiä.

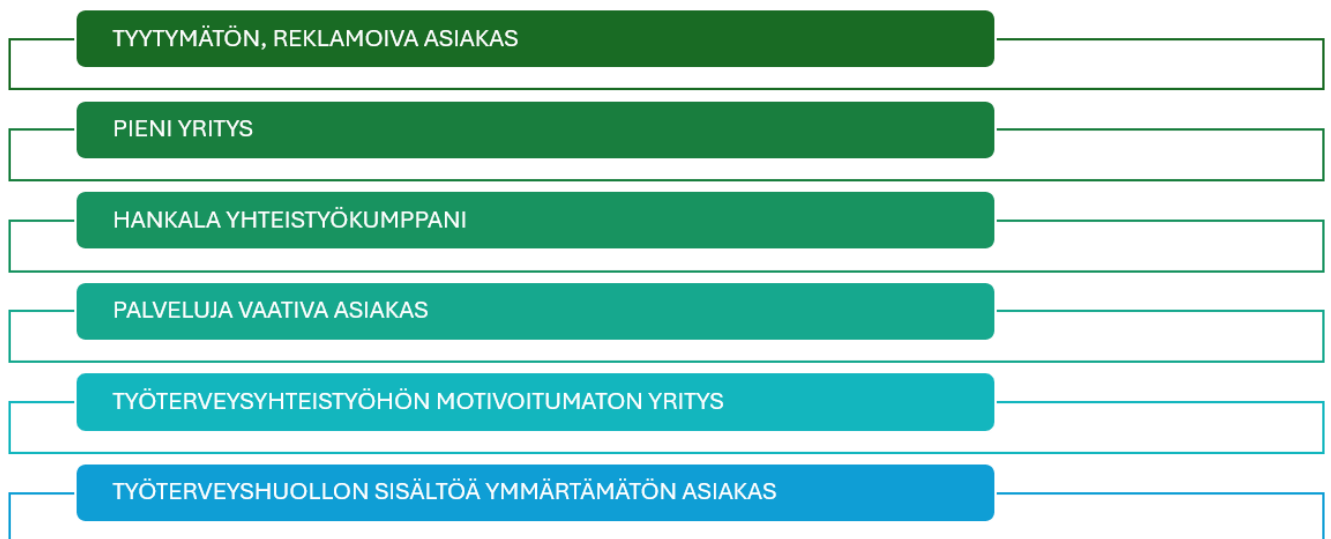
*Nuoret uupuneet, joilla elämäntilanne on aivan hukassa. Joskus tuntuu, että pitää ottaa äidillinen rooli vastaanotolla, kun kertoo, miten tärkeää on aamupalan syöminen ennen työpäivää. Myös puhelimen käytöstä pitää vastaanotolla huomauttaa, etteikö aikuinen ihminen voi olla tuntia ilman puhelinta.*

Yhteensä näitä erilaisia kuormittavia vastaanottotilanteita löydettiin vastauksista 155, joista muita, kuin kuviossa 4 esitettyjä, oli mainittu 38 kertaa.



Kuvio 4. Työterveyshoitajan työtä kuormittavat asiakastilanteet, n=86

Kun työterveyshoitajia pyydettiin vastaamaan kysymykseen yritystapaamisten kuormittavuudesta (n=79, joista 6 jätettiin analysoinnista pois), yksi teema nousi ylitse muiden: haastava yritysasiakas (Kuvio 5). Analysoitaessa vastauksia voitiin haastavan yritysasiakkaan alle niputtaa kiireinen yrittäjä, työterveysyhteistyöhön motivoitumaton yritys, palveluja vaativa asiakas, hankala yhteistyökumppani, työterveyshuollon sisältöä ymmärtämätön asiakas, tyytymätön asiakas sekä pienten yritysten kanssa toimiminen. 37 eli 51 prosenttia kysymykseen vastanneista mainitsi tämän tyyppisistä haastavista yritysasiakastilanteista.



Kuvio 5. Vastauksista tunnistetut haastavan yritysasiakkaan piirteet

Eräs kirjoitti, että kaikki vaativien asiakkaiden tapaamiset kuormittavat.

*Vaativat asiakkuudet ja heidän tapaamiset missä vain muodossa.*

Myös negatiivinen tunnelma ja yritysasiakkaan oman negaation ilmentäminen palaverin aluksi kuormittavat. Joistain vastauksista näkyi myös se, että asiakkaalla oli halua määrätä tai määritellä sitä, mitä tulee tapahtumaan.

*Sellaiset, joissa on negatiivinen tunnelma. Saatetaan jo aluksi sanoittaa, että tämäkin tilaisuus oli pakko järjestää tai että kaikkea se laki velvoittaa.*

*Sellaiset, joissa ei ole yhteistyötä vaan ajatellaan, että voidaan sanella/määrittää mitä tehdään. Jos aina vain kuluja syynätään, eikä osata nähdä näiden panostusten taakse.*

Muiksi kuormittaviksi teemoiksi nousivat työpaikkaselvitykset, reklamaatioiden selvittely ja vastaanotto, vuosipalaverit sekä toimintasuunnitelmapalaverit ja erityisesti sellaiset palaverit mainittiin, joissa keskustellaan kustannuksista. Useampi oli myös kirjoittanut, että eivät koe yritystapaamisia kuormittavina.

*Yritysyhteistyö on yleensä mukavaa. Mutta sellaisessa paikassa, jossa on useampi asia pielessä, niin välillä on yhtä tuskaa, kun asiat ei etene.*

*Eivät kuormita erityisesti, koska senhän vuoksi tätä työtä tehdään. Pääosamistamme. Kunhan aikaa on varannut sille riittävästi.*

Työterveyden ollessa lakisääteistä ja täten pakollista, näyttäytyi tämä myös vastauksissa. Usea kirjoitti ongelmaksi sen, että yritys ei halua pakolliseen yhteistyöhön.

*Palaverit ja työpaikkakäynnit sellaisen yrittäjän kanssa, joka ei halua yhteistyötä työterveyshuollon kanssa, silloin usein jo käynnin sopiminen on ollut hankalaa. Usein käynnin jälkeen tulee vielä reklamaatio laskusta. Yrittäjän ajatus on pakollisesta lakisääteisestä toiminnasta, joka on kallista. Asioita, joihin työterveyshoitaja ei voi vaikuttaa.*

Työterveysyhteistyön moniulotteisuus mainittiin. Usein asiakas tai työterveysammattilaisenaan eivät ymmärrä, mitä työterveyshuollon sopimus pitää sisällään ja nämä epäselvyydet koetaan kuormittavina:

*Esim. toimintasuunnitelma. Myyjä ei tiedä mitä terveystalvituia yritykselle myy, ostaja ei tiedä mitä ostaa ja työterveyshoitaja ei tiedä mitä palveluja on myyty.*

Vertailtaessa iän ja kokemuksen suhdetta kysytyihin aiheisiin, voidaan aineistossa huomata joitain selviä eroja. Negatiivisten tunteiden kokemisessa näyttäisi siltä, että iän myötä niiden päivittäinen ja viikoittainen esiintyminen vähenisi (Kuvio 6). Ikäryhmien välinen vertailu voi kuitenkin olla tässä tapauksessa vaikeaa, koska ikäryhmittäiset otosmäärät vaihtelevat.

Kuinka usein arvioit kokevasi niin sanottuja negatiivisia tunteita?

	<34-vuotiaat n=22	34-44-vuotiaat n=35	45-54-vuotiaat n=24	55+ n=19
PÄIVITTÄIN	9	8	4	-
VIIKOITTAIN	54	57	42	26
KUUKAUSITTAIN	23	23	37	32
MUUTAMAN KERRAN VUODESSA	9	9	17	37
EN KOSKAAN	5	3	-	5

Kuvio 6. Negatiivisten tunteiden kokeminen suhteessa oman ikäryhmän edustajiin.

Vertailtaessa työterveyshoitajakokemuksen suhdetta negatiivisiin tunteisiin kuviossa seitsemän, näyttäytyi tässäkin sama ilmiö kuin ikävertailussa. Kokemuksen myötä negatiivisten tunteiden kokeminen jonkin verran väheni. Toisaalta alle kaksi vuotta työterveyshoitajan työtä tehneet kokivat myös vähemmän päivittäisiä negatiivisia tunteita, kun taas viikoittaisia negatiivisia tunteita he kokivat kaikista eniten verrattuna muihin ryhmiin. On myös huomattavaa, että suurin vastaajaryhmä tässä tutkimuksessa oli kokeneet työterveyshoitajat.

Kuinka usein arvioit kokevasi niin sanottuja negatiivisia tunteita?

KOKEMUS TYÖTERVEYSHOITAJANA	ALLE 2 VUOTTA n=20	2-4 VUOTTA n=14	5-9 VUOTTA n=22	10+ VUOTTA n=44
päivittäin	5	7	14	2
viikoittain	75	43	27	45
kuukausittain	15	43	27	30
muutamana kerran vuodessa	-	-	32	21
en koskaan	5	7	-	2

Kuvio 7. Negatiivisten tunteiden kokemus suhteessa työkokemukseen esitettynä prosentuaalisena osuutena suhteessa niihin työterveyshoitajiin, joilla on saman verran työkokemusta kuin vastaajalla.

### 7.3 Vuorovaikutustilanteet työterveyshoitajan työssä

Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää, minkälaisia vuorovaikutustilanteita työterveyshoitajilla työssään on. Henkistä väkivaltaa tai häirintää potilastilanteissa on kokenut kaikista vastaajista 35 prosenttia (n=100). Yrityksiasiakkaan taholta henkistä väkivaltaa tai häirintää oli kokenut 30 prosenttia vastaajista (n=100). Kun sitten kysyttiin, miten edellä mainittu henkinen väkivalta on ilmennyt, vastasi tähän 35 työterveyshoitajaa. Erilaisia henkisen väkivallan muotoja työterveyshoitajat mainitsivat 80 kertaa, joista löydettiin kolme teemaa. Nämä esitellään kuviossa kahdeksan: hoitajaan kohdistuva epäasiallinen puhe, hoitajaan kohdistuva epäasiallinen käytös sekä aggressiivinen käytös. Erilaisia epäasiallisen puheen muotoja mainittiin 43 kertaa, epäasiallinen käytös mainittiin 11 kertaa ja aggressiivinen käytös mainittiin 26 kertaa. Seuraavassa kuviossa valotetaan näiden edellä mainittujen teemojen mukaisesti nousseita henkisen väkivallan muotoja. Näistä vähättelyä ja huutamista koettiin muita enemmän. Yli puolet vastanneista oli kokenut vähättelyä (57 %) ja hieman alle puolet huutamista (46 %). Vastauksissa on kuitenkin paljon tulkinnan varaa ja kuvion jaottelu on tutkijan itsensä tekemä. Esimerkiksi osa hoitajaan kohdistuvan epäasiallisen käytöksen ilmenemismuodoista voisi kuulua aggressiivinen käytös -kategorian alle. Teemoittelun

pohjana oli ajatus käytöksen ilmenemismuodoista sekä suoraan ihmiseen kohdistuvasta puheesta. Tämän vuoksi kiroilu laitettiin epäasiallisen käytöksen alle.

Hoitajaan kohdistuva epäasiallinen puhe	Hoitajaan kohdistuva epäasiallinen käytös	Hoitajaan kohdistuva aggressiivinen käytös
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vähättely</li> <li>• Haukkuminen</li> <li>• Syyttely</li> <li>• Nimittely</li> <li>• Tytöttely</li> <li>• Kyseenalaistaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seksuaalinen ahdistelu</li> <li>• Kiukun osoitus</li> <li>• Kiivastuminen</li> <li>• Kiroilu</li> <li>• Äänen korottaminen</li> <li>• Turhautumisen purkaminen hoitajaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huutaminen</li> <li>• Uhkailu</li> <li>• Passiivis-aggressiivisuus</li> <li>• Oven paiskominen</li> </ul>

Kuvio 8. Potilastilanteissa esiintyvä henkinen väkivalta teemoittain

Yritysassiakkaiden kanssa henkisen väkivallan muodot olivat pitkälti samankaltaisia (Kuvio 9), kuin potilastilanteissa esiintyneet. Tähän kysymykseen vastasi 36 työterveyshoitajaa ja yksi näistä vastauksista jätettiin analysoimatta (lopullinen n=35), koska vastauksessa ei ilmennyt selkeää tapaa, miten epäasiallinen kohtelu oli ilmennyt. Yritysassiakkaan epäasiallinen käytös kategorisoitiin samojen teemojen alle kuin potilasasiakastilanteissa tapahtuva epäasiallinen käytös (Kuvio 9). Näistä vähättelyä ja huutamista tapahtui eniten. Epäasiallisen puheen muotoja oli mainittu 41 kertaa, epäasiallisen käytöksen muotoja 16 kertaa ja aggressiivisen käytöksen muotoja 17 kertaa.

Hoitajaan kohdistuva epäasiallinen puhe	Hoitajaan kohdistuva epäasiallinen käytös	Hoitajaan kohdistuva aggressiivinen käytös
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vähättely</li> <li>• Epäasiallinen kommentointi</li> <li>• Haukkuminen</li> <li>• Syyttely</li> <li>• Tytöttely</li> <li>• Kyseenalaistaminen</li> <li>• Syyllistäminen</li> <li>• Piikittely</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seksuaalinen häirintä</li> <li>• Kiroilu</li> <li>• Äänen korottaminen</li> <li>• Epäasiallisen sähköpostin kirjoittaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huutaminen</li> <li>• Uhkailu</li> </ul>

Kuvio 9. Yritysassiakkaan taholta tapahtuva epäasiallinen kohtelu teemoittain

49 prosenttia vastaajista (n=99) koki vuorovaikutustaitonsa hyväksi ja 48 prosenttia erinomaisiksi kategorioissa heikko, kohtalainen, hyvä, erinomainen ja en osaa sanoa. Kaksi prosenttia vastasi kokevansa taitonsa heikoiksi. Kuitenkin, kun kysyttiin kokisiko työterveyshoitaja hyötyvänsä koulutuksesta, missä käsiteltäisiin vuorovaikutustaitojen kehittämistä, vastasi 60 prosenttia kyllä ja 16 prosenttia ei. 24 prosenttia vastaajista vastasi, että ei osaa sanoa. Kysymykseen vastasi 100 tutkittavaa. Koulutusta väkivaltaisesti tai uhkaavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamisesta toivoi saavansa 65 prosenttia vastaajista (n=100). 20 prosenttia vastasi ei ja 15 prosenttia en osaa sanoa.

Henkistä väkivaltaa/häirintää potilas- ja yritysasiakastilanteissa kokivat muihin ikäryhmiin nähden selkeästi vähiten yli 55-vuotiaat. 26 prosenttia tämän ikäryhmän vastaajista oli kokenut henkistä väkivaltaa tai häirintää potilastilanteissa ja 11 prosenttia vastaajista oli sitä kokenut yritysasiakastilanteissa. Alle 34-vuotiaista 32 prosenttia oli kokenut henkistä väkivaltaa potilastilanteissa. Yritysasiakastilanteissa 23 prosenttia vastaajista vastasi kyllä. Seuraavassa 34–44-vuotiaiden ikäryhmässä vastaavat luvut olivat 40 ja 34 prosenttia. 45–54-vuotiailla taas 37 ja 46 prosenttia. Kun tarkasteltiin henkisen väkivallan ja häirinnän suhdetta kokemukseen, eniten sitä kokivat 2–4 vuotta työterveyshoitajana toimineet (64 prosenttia kummankin asiakasryhmän taholta). Muissa ikäryhmissäkin kokemusta esiintyi, mutta prosentuaalinen osuus jäi 15–30 prosentin välille. 5–9 vuotta työkokemusta työterveyshoitajana toimimisesta omaavilla häirinnän kokemusta oli 45-prosentilla vastaajista.

Kysyttäessä vuorovaikutustaitoja ikäryhmittäin, melkein kaikki työterveyshoitajat arvioivat vuorovaikutustaitonsa hyväksi tai erinomaisiksi. Ikäryhmittäin hyvän ja erinomaisen suhteet jakaantuivat melkein tasan jokaisessa ikäryhmässä. Alle 34-vuotiaissa 10 prosenttia vastaajista koki vuorovaikutustaitonsa kohtalaisiksi. Kun sitten kysyttiin arvioita siitä, kokisivatko työterveyshoitajat hyötyvänsä koulutuksesta, mikä tähtäisi vuorovaikutustaitojen kehittämiseen yli puolet vastasivat kyllä jokaisessa ikäryhmässä (Kuvio 10).

Kokisitko hyötyväsi koulutuksesta, missä käsitellään vuorovaikutustaitojen kehittämistä?

	Alle 34-vuotiaat n=22	34-44-vuotiaat n=35	45-54-vuotiaat n=24	55+ n=19
kyllä	73	57	58	53
ei	14	14	13	26
En osaa sanoa	13	29	29	21

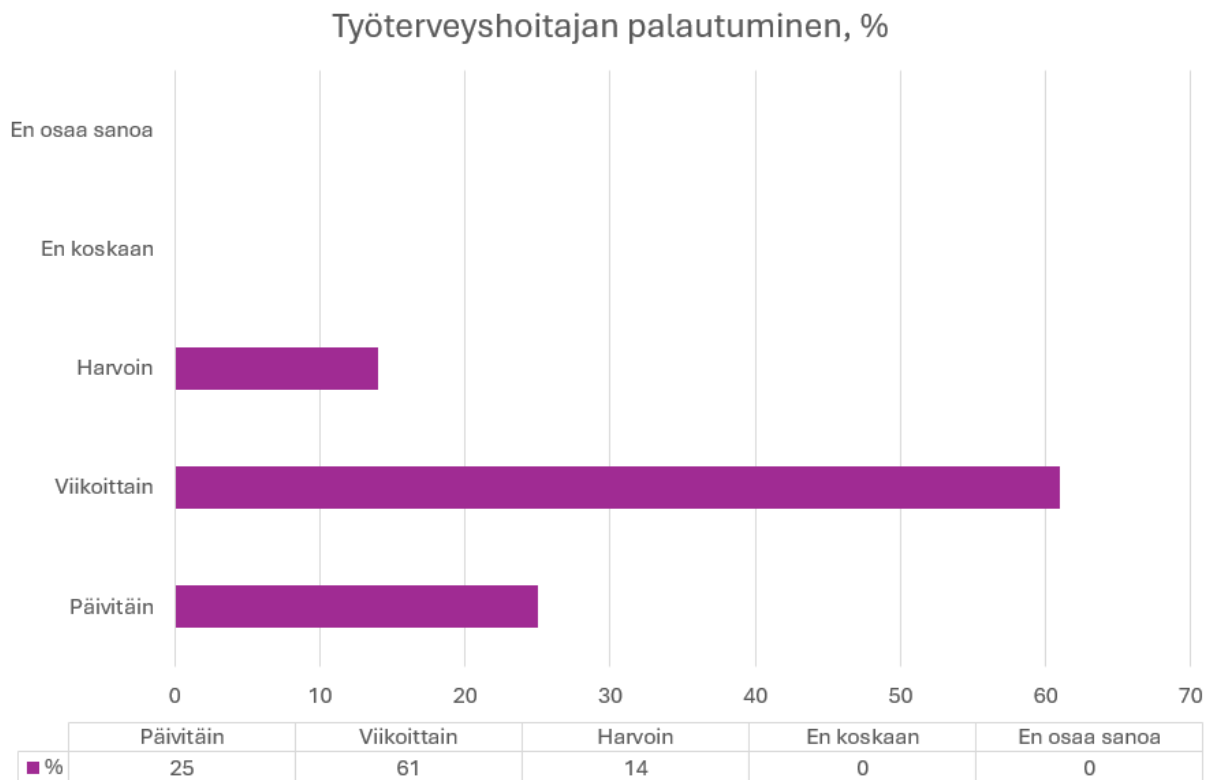
Kuvio 10. Kokemus vuorovaikutustaitoja käsittelevän koulutuksen hyödyllisyydestä ikäryhmittäin prosentuaalisena osuutena suhteessa omaan ikäryhmään.

Koulutusta väkivaltaisesti tai uhkaavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamisesta toivoivat saavansa erityisesti alle 34-vuotiaat (Kuvio 10). Heistä 86 prosenttia vastasi toivovansa koulutusta liittyen aiheeseen. Muissakin ikäryhmissä yli puolet toivoisivat koulutusta tämän asiakasryhmän kohtaamisessa.

#### 7.4 Työterveyshoitajien työssä ja työstä palautumisen tekijät

Yhtenä tutkimuskysymyksenä oli tutkia työterveyshoitajien koettua palautumista yleisesti kuormittavasta ja sosiaalisesta työstään. Vastaajilta kysyttiin heidän mielipidettään omasta riittävästä palautumisestaan. Kysymyksessä oli tarkennettu, että palautuminen on silloin riittävä, kun on henkisesti ja fyysisesti virkeä ennen seuraavaa työpäivää. Vastaajia tähän kysymykseen oli 100. Suurin osa vastasi palautuvansa työn kuormituksesta päivittäin ja viikoittain (Kuvio 11).





Kuvio 11. Työterveyshoitajien palautuminen prosentteina, n=100

län vaikutus palautumiseen näkyi selkeästi vastaajien kesken. Tämän voi huomata kuviosta 12. Yli 55-vuotiaista yli 50 prosenttia koki palautuvansa päivittäin työstään ja 37 prosenttia vastasi viikoittain. Vain 10 prosenttia vastasi harvoin. Kun taas alle 55-vuotiaissa palaututtiin selkeästi vähemmän päivittäisellä tasolla, mutta taas viikoittaista palautumista tapahtui suurimmalla osalla.

Koetko palautuvasi työstäsi riittävästi (siton, että olet henkisesti ja fyysisesti virkeä ennen seuraavaa työpäivää)?

	Alle 34-vuotiaat, n=22	34-44-vuotiaat n=35	45-54-vuotiaat n=24	55+ n=19
Päivittäin	14	20	21	53
Viikoittain	68	66	67	37
Harvoin	18	14	12	10
En koskaan	-	-	-	-
En osaa sanoa	-	-	-	-

Kuvio 12. Työterveyshoitajien ikäryhmittäinen palautuminen. Prosentuaalinen osuus suhteessa ikäryhmään.

Tässä yhteydessä haluttiin myös tietää, onko työterveyshoitajalla ollut lääkärin diagno-soimaa uupumista nykyisen työnsä aikana (kyllä/ei -vastaus) ja 17 prosenttia vastasi kyllä tähän kysymykseen (n=100). Yli 55-vuotiaiden ikäryhmässä kenellekään ei ollut diagnosoitu työuupumusta. Ikäryhmässä 34–44-vuotiaat työuupumus oli diagnosoitu 29 prosentille. Alle 34-vuotiaalla sitä esiintyi yhdeksällä prosentilla ja 45–54-vuotiailla 21 prosentilla työterveys-hoitajista. Tässä taas on huomioitava, että otoskoot ikäryhmittäin vaihtelivat. Työn aiheut-tamaa stressiä koki vastaajista asteikolla päivittäin, viikoittain, kuukausittain, muutaman kerran vuodessa ja en osaa sanoa, suurin osa eli 45 prosenttia viikoittain (Kuvio 13).

Päivittäin työ stressasi 13 prosenttia, kuukausittain 25 prosenttia ja muutaman kerran vuo-dessa työn aiheuttamaa stressiä koki 13 prosenttia (n=100). En koskaan kategorian oli va-linnut neljä prosenttia vastaajista. Ikäryhmittäiset kokemukset stressistä on nähtävissä ku-viossa 14. Kokemus päivittäisestä ja viikoittaisesta stressistä näyttäisi hiukan harvenevan iän myötä. Työkokemusta vertailtaessa stressin kokemiseen, saatiin saman kaltaisia luke-mia. Kokeneimmat työterveyshoitajat kokivat stressiä jonkin verran muita vähemmän (Kuvio 13).

## Koetko olevasi stressaantunut työstäsi johtuen?

Työterveyshoita jakokemus	ALLE 2 VUOTTA n=19	2-4 VUOTTA n=14	5-9 VUOTTA n=22	10+ VUOTTA n=44	Ikä	Alle 34- vuotiaat n=21	34-44-vuotiaat n=35	45-54- vuotiaat n=24	55+ n=19
päivittäin	27	-	14	11		24	9	12	11
viikoittain	42	71	41	39		47	51	46	26
kuukausittain	21	29	36	20		24	34	17	21
muutaman kerran vuodessa	5	-	9	23		-	6	17	37
en koskaan	5	-	-	7		5	-	8	5

Kuvio 13. Stressin kokemus suhteessa työkokemukseen työterveyshoitajana sekä ikään, prosentuaalinen osuus suhteessa työkokemukseen tai omaan ikäryhmään.

Erilaisia palautumisen keinoja mainittiin yhteensä 332 kertaa. Nämä teemoitettiin neljän eri pääkategorian alle: terveellisestä elämästä huolehtiminen, itselle tärkeät ihmissuhteet, mielekäs tekeminen vapaa-ajalla sekä työhön liittyvät palautumista edistävät keinot. Ylivoimaisesti mainituin yksittäinen alakategoria oli liikunta, joka sijoitettiin terveellisestä elämästä huolehtiminen -kategorian alle. Toiseksi yleisin palautumista tukeva asia oli perhe ja läheiset. Kolmanneksi yleisin ystävät ja neljänneksi yleisin uni. Terveellisestä elämästä huolehtimisen pääkategoriaan liittyviä tekijöitä mainittiin yhteensä 102 kertaa. Kategoriat löytyvät liite 3. Itselle tärkeiden suhteiden ylläpito -kategoriaan liittyvä tekijä mainittiin 89 kertaa. Mielekäs tekeminen vapaa-ajalla kategoriaan kuuluvia tekijöitä mainittiin 109 kertaa. Työhön liittyvien palautumiskeinojen -kategoriaan kuuluvia tekijöitä taas 31 kertaa.

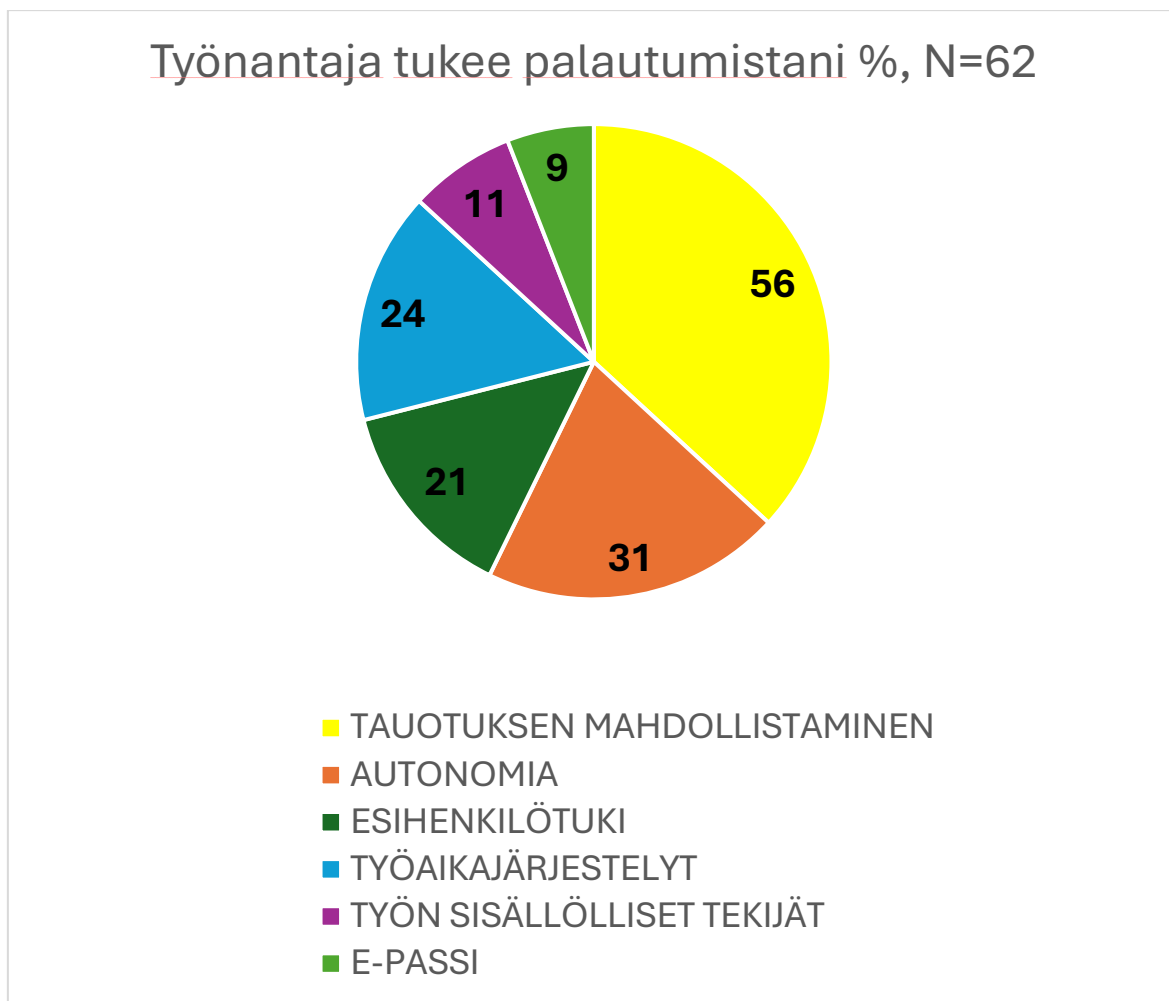
Työnantajan koki tukevan työpäiväaikaista palautumista vastaajista 40 prosenttia ja 42 prosenttia oli sitä mieltä, ettei työnantaja tue palautumista (n=100). Palautumisen kokemusta esitellään taulukossa 16. 18 prosenttia ei osannut sanoa, tukeeko työnantaja heidän palautumistaan. Kun tätä pyydettiin avaamaan avoimella kysymyksellä, vastasi 65 tutkittavaa kysymykseen, joista kolmea ei voitu sisällyttää analyysiin (Kuvio 14). 54 prosenttia alle 34-vuotiaista koki työnantajan tukevan heidän palautumistaan, kun muissa ryhmissä tukea koki 30–40 prosenttia vastaajista. Kokeneimmat työterveyshoitajat kokivat vähiten saavansa tukea.

## Koetko työnantajasi tukevan päiväaikaista palautumistasi?

	ALLE 2 VUOTTA n=20	2-4 VUOTTA n=14	5-9 VUOTTA n=22	10+ VUOTTA n=44
Kyllä	55	57	36	29
Ei	35	29	46	48
En osaa sanoa	10	14	18	23

Kuvio 14. Kokemus työnantajan antamasta tuesta palautumiseen suhteessa omaan työkokemukseen. Prosentuaalinen osuus omasta vertailuryhmästä.

Työterveyshoitajien vastauksista erotettiin kuusi eri pääkategoriaa (Kuvio 15), joita olivat tauotuksen mahdollistaminen, autonomia työn suunnittelussa, työn ja työajan järjestelyt, esihenkilötuki, työn sisällölliset tekijät sekä e-passi. Seitsemässä avoimessa vastauksessa mainittiin ei mitenkään.



Kuvio 15. Miten työnantaja tukee päiväaikaista palautumistani, n=62

Palautumisen nähtiin olevan myös itsestä kiinni. Jotta työpäivän aikana on mahdollista palautua, tulee vastaajan mielestä itse suunnitella työt siten, että on aikaa tehdä työt.

*Minusta se on itsestäni kiinni, että palaudun työpäivänkin aikana. Suunnittelen oman ajanvarauslistan niin että on riittävästi aikaa tehdä työt. Työnantaja tukee tätä, eli ei puutu millainen ajanvarauslista minulla on.*

Useassa vastauksessa mainittiinkin taukojen pitämisen mahdollisuus ja se, että esihenkilö kannusti pitämään tauot. Myös tilojen toimivuus ja rauhallisuus mainittiin muutamassa vastauksessa.

*Tauot kannustetaan pitämään samanaikaisesti muun työyhteisön kanssa. Lupa jutella työkaverin kanssa. Viihtyisä taukotila.*

*Esihenkilö kuuntelee ja ottaa jaksamiseen liittyvät asiat tosissaan.*

Työvuorolistan suunnittelemisen autonomia mainittiin useassa vastauksessa. Oman työn suunnittelu nähtiin tärkeänä siksikin, että työterveyshoitaja itse tuntee parhaiten omat asiakkuutensa ja työnsä sisällön.

*Itsenäinen työ, jossa on omaa vapautta suunnitella työpäivän aikataulua ja ohjelmia.*

*Työterveyshoitajan työssä on todella tärkeää, että työnantaja mahdollistaa oman työn johtamisen ja räätälöinnin. Työ on niin moninaista ja eri asiakkuudet vaativat erilaisia panostuksia/aikaa/selvittelyä.*

42 prosenttia työterveyshoitajista koki, että heidän jaksamistaan ei tueta. Avoimissa vastauksissa mainittiin muutokset työssä: uudet järjestelmät ja ohjeet sellaisina, mitkä heikentävät mahdollisesti palautumista. Lisäksi se koettiin negatiivisena, että työn sisältöä ja työaikaa seurataan. Eräs kirjoitti tulostavoitteiden seuraamisen tuovan henkisiä paineita ja vaikuttavan omaan tekemiseen.

*Työnantaja saisi kuitenkin kiinnittää kokonaisvaltaisemmin huomiota työterveyshoitajien työssä jaksamiseen, koska me ei olla yleensä niitä jotka ensimmäisenä on valittamassa vaan aika äärimmäisessä tilanteessa vasta.*

Kyselyn viimeisenä avoimena kysymyksenä oli mahdollisuus vielä kommentoida kyselyssä olevaa aihepiiriä. Muutama koki työmäärän suureksi ja resursseissa haastetta. Lisäksi toivottiin, että työnantaja ymmärtäisi paremmin työterveyshoitajan työn sisältöä. Eräs mainitsi, että työterveydessä tulisi olla esimerkkinä muille jaksamisen tukemisen suhteen. Usea mainitsi toivovansa enemmän esihenkilötukea ja ettei korostettaisi tuloksen tekoa.

Muutama kirjoitti hyvien työkavereiden tuen tärkeäksi. Työnantajalta toivottiin erityisesti sitä, että se huomioisi työyhteisön tuen tärkeyden ja tukisi siinä, että mahdollisuus vertaistukeen toteutuisi.

*Voimaa antavat ihanat työkaverit. Henki lähityöyhteisössä on parempi, kuin missään aiemmassa työpaikassani.*

*Olisi hyvä, jos työnantaja tukisi vertaistuen toteutumista esim. kuukausittaiset aamupalat toimipisteessä, johon työnantaja hoitaisi tarjoilut, joissa voisi samalla olla lyhyt tietosku jostain ajankohtaisesta aiheesta, tai muuta mukavaa ohjelmaa.*

Myös oman työn suunnittelu ja työkokemus nostettiin esiin. Palautumisen ajateltiin olevan itsestä kiinni ja liittyvän siihen, kuinka itse suunnittelee työpäivänsä ja kalenterinsa. Osa pohti, että varsinkin nuoremmilla voi olla haastetta kuormittavassa työssä. Tässä auttaa rutiinien muodostuminen, elämäkokemus sekä asiakkailta saatu palaute.

*Työpäivät ovat hyvin vaihtelevia ja hetkellistä stressiä voi olla useamminkin kuin kuukausittain. Työpäivän aikainen palautuminen on pitkälti työntekijästä itsestään kiinni, kun hän luo oman kalenteripohjansa ja täyttääkin sen pitkälti itse*

*Työterveyshoitajan työ on yksilösuorittamista, itsenäistä ja nuoremmille erittäin kuormittavaa. Rutiinien kehittyminen auttaa jaksamaan omassa työssä ja asiakkailta saatu suora palaute on parasta työssä jaksamisen tukemista.*

*Elämäkokemus (ikä ja aiempi työkokemus) auttavat asiakastilanteissa kohtaamiseen.*

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tämä tutkimus pyrki vastaamaan siihen, miten työterveyshoitajat jaksavat työssään. Jaksamista käsiteltiin ja tutkittiin kolmen eri teeman avulla: vuorovaikutus asiakastilanteissa, eri emootioiden esiintyminen eri asiakastilanteissa sekä työstä palautumisen keinot. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu hoitajien työn olevan psyykkisesti kuormittavaa (Grandey ym. 2011; Khamisa ym. 2013; Zborowska 2021; Boren & Veksler 2023). Tässä tutkimuksessa hoitajat mainitsivat monia eri positiivisia sekä negatiivisia tunteita, joita he kokevat työssään. Turhautuneisuuden tunne oli yleisin negatiivisista tunteista. Vastaajista 57 prosenttia koki turhautuneisuutta työssään. Lisäksi koettiin surun ja ärtyneisyyden tunnetta (35 prosenttia vastaajista), huolta ja väsymystä (kumpaakin koki 13,5 prosenttia vastaajista) sekä ahdistuneisuutta (10 prosenttia vastaajista), kun mainitaan yleisimmät negatiiviset tunteet, mitä tutkittavat mainitsivat. Tämän tutkimuksen mukaan iällä saattaa olla merkitystä negatiivisten tunteiden esiintymiseen siten, että vanhemmat työterveyshoitajat kokevat harvemmin työssään negatiivisia tunteita nuorempiin kollegoihin verraten.

Negatiivisten tunteiden lisäksi hoitajat kokivat paljon iloa (76 prosenttia vastaajista), onnistumisen tunteita (31 prosenttia vastaajista) sekä myötätuntoa ja empatiaa (45 prosenttia vastaajista). Tutkimuksissa on huomattu myötätunnon johtavan mahdolliseen uupumiseen (Maillet & Read 2021), mutta se voi olla myös voimavara, mikä ehkäisee kuormitustekijöiltä (Tolonen ym. 2021). Se, että kokee myötätuntoa ja on empaattinen työssään, voi edellä mainitun mukaisesti saada aikaan kuormituksen tunnetta. Tämä olisi erityisesti työnantajan tärkeää huomioida. Uupumusta lisäävänä tekijänä voidaan nähdä muun muassa tuen puutteen ja pitkään jatkuneen työstä johtuvan kuormittuneisuuden. (Nolte ym. 2017.)

Tutkimustuloksissa negatiivisia tunteita heräsi erityisesti fyysisissä vastaanottotilanteissa, etävastaanottotilanteissa sekä yrityspalavereissa. Negatiivisia tunteita aiheuttavista potilasryhmistä erotettiin mielenterveys- ja päihdeasiakkaat sekä uupuneet ja jaksamisensa kanssa kamppailevat asiakkaat kuormittavimmiksi ryhmiksi. Mielenterveysasiakkaat mainitsi 38 prosenttia vastaajista, päihdeasiakkaat mainitsi 27 prosenttia vastaajista ja uupuneet, jaksamisensa kanssa kamppailevat asiakkaat mainittiin 22 prosentissa vastauksista. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että mielenterveysongelmien kohtaaminen työssä on emotionaalisesti kuormittavaa ja että tänä päivänä moni asiakas kärsii mielenterveysongelmista. (Grandey ym. 2011; Khamisa ym. 2013; Zborowska 2021; Boren & Veksler 2023.) Lisäksi tiedetään, että tunteet tarttuvat, joten tunteiden tunnistaminen sekä asiakkailla että itsellä, voisi tuoda ymmärrystä työn kuormituksesta ja omasta kuormituksesta.



Kuormittavia yritysasiakastapaamisia kartoitettaessa saatettiin erottaa kuusi eri osa-aluetta, kun työterveyshoitajat kuvailivat asiakkaitaan. Näitä olivat tyytymätön, reklamoiva asiakas, pieni yritys, hankala yhteistyökumppani, palveluja vaativa asiakas, työterveysyhteistyöhön motivoitumaton yritys sekä työterveyshuollon sisältöä ymmärtämätön yritys. Tästä erotelusta voi olla hyötyä, jos lähdetään pohtimaan erilaisia tuen keinoja, mitä työterveyshoitajille voidaan tarjota, jotta heidän työn tekoaan voisi tukea paremmin.

Vuorovaikutustilanteita tutkivassa osiossa oli nähtävissä, että 35 prosenttia työterveyshoitajista on kokenut työssään henkistä väkivaltaa tai häirintää potilasvastaanottotilanteissa. Yritysasiakkaiden kohdalla vastaava prosentti oli 30. Potilastilanteissa henkinen väkivalta tai häirintä ilmeni muun muassa vähättelynä, haukkumisena ja huutamisena. Avoimeen kysymykseen vastasivat todennäköisesti ne hoitajista, jotka olivat kokeneet henkistä väkivaltaa (n=40). Näistä epäasiallisen kohtelun muodoista eroteltiin kolme eri teemaa: hoitajaan kohdistuva epäasiallinen puhe, hoitajaan kohdistuva epäasiallinen käytös sekä potilaan aggressiivinen käytös. Samat kategoriat pystyttiin erottelemaan myös yritysasiakaskohtaamisissa (avoimeen kysymykseen vastasi 41 työterveyshoitajaa). Kolme eniten mainittua teemaa yritysasiakaskontakteissa olivat vähättely, huutaminen sekä haukkuminen. Aiemmat tutkimukset kuvaavat, että jos hoitaja joutuu ottamaan vastaan potilaiden aggressiota, voi tämä vaikuttaa negatiivisesti hänen jaksamiseensa. Aggression kokeminen muun muassa laskee työtyytyväisyyttä, lisää sairaspöissaoloja sekä stressin kokemista ja masennuksen tunteita (Swanson 2014; Vezyridis ym. 2015.) Vaikeiden kohtaamisten jälkeen on tärkeää muun muassa järjestää debriefing sessioita ja antaa mahdollisuus käydä asiaa läpi (Nolte ym. 2017).

Työterveyshoitajat kokivat omat vuorovaikutustaitonsa pääosin hyviksi tai erinomaisiksi iästä riippumatta. Kuitenkin kysyttäessä hyötyisivätkö he koulutuksesta, missä käsiteltäisiin vuorovaikutustaitojen kehittämistä, 60 prosenttia vastasi kyllä, 16 prosenttia ei ja 24 prosenttia en osaa sanoa. Väkivaltaisesti tai uhkaavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamisesta toivoisi koulutusta 65 prosenttia. 20 prosenttia vastasi tähän kysymykseen ei ja 15 prosenttia ei osaa sanoa.

Suurin osa (61 %) työterveyshoitajista koki palautuvansa työstään viikoittain, kun vain 25 prosenttia koki palautuvansa päivittäin siten, että on virkeä sekä henkisesti että fyysisesti ennen seuraavaa työpäivää. Tässäkin saatettiin nähdä viitettä siitä, että vanhemmat työterveyshoitajat palautuvat nopeammin. Erityisesti nuoret työterveyshoitajat kokivat stressiä useammin kuin vanhemmat työterveyshoitajat. Työterveyshoitajana toimimisesta tullut kokemus näytti olevan palautumista edistävä tekijä. Ne, joilla oli enemmän kokemusta, stressasivat harvemmin työstään. Työ- ja elinkeinoministeriön työolobarometrin mukaan vuonna

2022 naisista melkein neljännes koki haitallista stressiä. Nuoremmat kokevat stressiä työolobarometrin mukaan enemmän kuin vanhemmat työntekijät. (Lyly-Yrjänäinen 2023, 73–75.) Työterveyshoitajilla näyttää siis toteutuvan samanlaiset trendit kuin koko Suomessa yleensä. Päivittäin stressiä koki 13 prosenttia ja viikoittain jo 45 prosenttia hoitajista tässä tutkimuksessa. Huomattavaa on, että suullinen väkivalta asiakkaan toimesta lisää stressin kokemusta (Euroopan turvallisuus- ja terveysturvasto Manka & Mankan 2023 mukaan, 39–40.) Kyselyyn vastanneet työterveyshoitajat kokivat tämä tutkimuksen mukaan juurikin verbaalista väkivaltaa ja häirintää.

Tämän tutkimuksen kyselyyn vastanneista työuupumus oli diagnosoitu nykyisen työn aikana 17 prosentilla vastaajista. Työ- ja elinkeinoministeriön työolobarometrin mukaan henkisesti uupuneeksi aina tai usein koki itsensä myös 17 prosenttia palkansaajista (Lyly-Yrjänäinen 2023, 71–23). Suomalaisen artikkelikatsauksen mukaan 10–30 prosentilla hoitotyöntekijöistä oli tutkimuksesta riippuen emotionaalista väsymystä ja vaikea-asteista uupumista (Häggman-Laitila 2013). Tähän tutkimukseen vastanneet työterveyshoitajat lukeutuivat samaan kategoriaan.

Palautumiskeinoja mainittiin monia. Näistä teemoitettiin neljä eri kategoriaa: terveellisestä elämästä huolehtiminen, itselle tärkeiden suhteiden ylläpito, mielekäs tekeminen vapaaajalla sekä työhön liittyvät palautumista edistävät keinot. Eniten mainintoja yksittäisinä tekijöinä saivat liikunta ja ulkoilu, perhe, läheiset ja ystävät sekä riittävä uni. Kategorioittain eniten mainintoja saivat terveellisestä elämästä huolehtiminen sekä mielekäs tekeminen vapaa-ajalla. 40 prosenttia vastaajista koki työnantajan tukevan työpäiväaikaista palautumista, 18 prosenttia ei osannut sanoa ja 42 prosenttia koki, että työnantaja ei tue päiväaikaista palautumista. Neljä suurinta kategoriaa, mitä mainittiin, olivat mahdollisuus pitää taukoja, autonomia omassa työssä, työaikajärjestelyt sekä esihenkilötuki. Tutkimuksissa on todettu erityisesti työssä käytettävien voimavarojen vähentävän työn kuormitustekijöiden haitallisia vaikutuksia. Muun muassa työn autonomia tekee näin. Voimavaratekijät auttavat vähentämään työssä olevien kuormitustekijöiden negatiivisia vaikutuksia. (Bakker & Demerouti 2007; Selander ym. 2023.) Myös työyhteisön tuki on hoitajan hyvinvointia tukeva tekijä (Wei ym. 2018). Työterveyshoitajat mainitsivatkin yhteiset tauot työkavereiden kanssa tärkeinä ja palautumista tukevina. Lisäksi moni vastasi, että oman työn suunnittelu tuki palautumista ja vastauksissa toivottiin, että tämä mahdollistettaisiin jatkossakin, koska työssä on erityinen luonne ja päiväaikaista toimintoja on vaikeaa ulkopuolelta määritellä, vaan on tärkeää, että työterveyshoitaja itse määrittelee työn sisältöä.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia sekä hyviä tieteellisiä käytäntöjä, jotka on esitetty Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (2019) sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeistuksissa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan keskeistä on tehdä tutkimus rehellisesti, huolellisesti ja tarkkuutta vaalien. Edellä mainitut koskevat erityisesti tulosten tallentamista, esittämistä sekä arviointia. Opinnäytetyön määrälliseen tutkimukseen pyritään soveltamaan niitä kriteerejä, eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, joita määrällisen tutkimuksen tekemisessä yleensä kuuluu noudattaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkimus pyrittiin tekemään avoimesti ja vastuullisesti.

Tutkimus tullaan valmistuttuaan tallentamaan Arene ry:n Theseus-palveluun, jonne kaikki ammattikorkeakouluopinnäytetyöt kuuluu tallentaa. Tämä tutkimus on tehty yhteistyössä työterveyshuoltopalveluita tuottavan yrityksen kanssa, josta tutkimusaineisto kerättiin. Kohdeyritys ei vaikuttanut kyselylomakkeen sisältöön tai tapaan, millä tutkittava aineisto kerättiin. Tutkimuksessa noudatettiin kohdeyrityksen ohjeistuksia ja tietosuoja- ja salassapitovelvoitteita. Opinnäytetyön tekijän sekä yrityksen välille tehtiin yhteistyösopimus, missä määriteltiin keskeiset pelisäännöt. Lupa tutkimuksen tekemiseen saatiin yrityksen työhyvinvointipäälliköltä. Määrällinen tutkimusaineisto kerättiin kohderyhmältä anonymisti ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Mitään henkilötietoja ei kerätty. Kyselylomake oli toteutettu niin, että oli mahdollista jättää vastaamatta kysymyksiin, mikäli niihin ei halunnut vastata.

Tutkimusta ja opinnäytetyötä tehtäessä pyrittiin noudattamaan lisäksi Lab-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeita (Lab-ammattikorkeakoulu). Opinnäytetyösuunnitelma sekä valmis opinnäytetyö tullaan tarkastamaan plagiointitunnistusjärjestelmässä. Opinnäytetyössä kiinnitettiin erityistä tarkkaavaisuutta siihen, että viittaukset ovat oikein ammattikorkeakoulujen rehtorineuvottelukunnan (2019, 23) ohjeistuksen mukaisesti.

Aineistolähtöisen tutkimuksen haasteena voidaan pitää sitä, että yleensä ei katsota olevan puhtaasti objektiivisiä havaintoja itsessään. Tuloksiin vaikuttavat aina käytetyt käsitteet, tutkimusasetelma sekä menetelmät, jotka ovat tutkijan asettamia. Tässä tulee pohtia, voiko tutkija analysoida tuloksia ilman ennakkoluulojaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Näin ollen voidaan katsoa edellä mainittujen vaikuttavan tämän tutkimuksen tuloksiin. Tässä tutkimuksessa on käytetty sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen analyysiperiaatteita. Tuloksia on analysoitu aineistolähtöisesti sekä teorialähtöisesti. Kuitenkin johtopäätöksissä ja tuloksia auki kirjoittaessa on pyritty esittämään ne mahdollisimman tarkasti siten, kuin tutkitavat ovat asioita ilmaisseet. Tyypittely ja teemoittelu avointen vastausten kohdalla on tehty tutkijan näkemyksen mukaisesti, mutta tähän on pyritty hakemaan teoriasta vahvistusta.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa erityisesti se, että tutkimus on tehty yksin ja ainoastaan yksi henkilö eli tutkija on nähnyt tutkimustulokset. Tutkimustuloksia on pyritty analysoimaan huolellisesti ja siten, että mitään oleellista ei jätetä huomioimatta ja tutkijan omat intressit eivät vaikuttaisi tutkimustulosten esittämiseen. Yksin tekemisessä on kuitenkin aina vaarana se, että jokin laskutoimitus tai vastaus jää huomioimatta. Lopulliseen tulokseen tämä todennäköisesti ei kuitenkaan suuresti vaikuta, koska tulokset on pyritty järjestelmään teemoittain ja esittämään suuruusjärjestyksessä. Tutkimuksesta on myös poistettu joitain vastauksia lopullisesta analyysistä, jos ne eivät ole vastanneet kysytyyn kysymykseen. Vastauksissa on ollut tietoa yleisesti ottaen työterveyshoitajien ajatuksista työhönsä ja kyselyn teemaan liittyen, mutta tässä tutkimuksessa haluttiin selvyyden vuoksi pitäytyä tutkimuskysymyksiensa rajaamissa teemoissa. Tämän katsotaan olevan tärkeää laadullisessa sisällön analyysissä, jotta saadaan tutkimuskysymyksistä kaikki irti ja voidaan pureutua tutkittaviin ilmiöihin mahdollisimman syvälle (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkijan kokemattomuus tutkimuksen tekemisessä vaikuttanee varmasti osin tutkimuksen sisältöön.

Tutkimuksen yleistettävyyteen ja sitä kautta luotettavuuteen vaikuttaa vastausprosentin alaisuus suhteessa kaikkiin yrityksessä työskenteleviin työterveyshoitajiin. Toisaalta otannaksi muodostui 100 vastaajaa ja tutkimuksessa saatiin avointen kysymysten kautta hyvä käsitys, mitä vastaajat ovat mieltä kysytyistä teemoista. Vastausprosentin jäädessä alle puoleen kaikista hoitajista, ei tutkimustuloksia voi yleistää, mutta viitettä ne voivat antaa. Jokaisen työterveyshoitajan subjektiivinen kokemus omasta jaksamisestaan on hänen omansa, mutta erittäin tärkeä esihenkilölle ja hänelle itselleen.

Arvioitaessa kyselyn toimivuutta suhteessa tutkimuskysymyksiin voisi ajatella kyselyn kysymysten vastaavan hyvin tutkittuihin teemoihin. Ainoastaan alun tunteita tutkiva osio, missä haluttiin työterveyshoitajan määrittelevän eri tilanteita, joissa erityisesti negatiivisia tunteita ja kuormitusta esiintyy, ei ehkä täysin vastaa toiseen tutkimuskysymykseen. Toki se tuo kuitenkin hyvin lisätietoa teemaan liittyen. Ja toisaalta kysymys oli, millaisia emootioita eri asiakastilanteet hoitajissa nostavat esiin. Kysymysten avulla saadaan syvempi käsitys, mitä nämä asiakastilanteet ovat. Osiossa kaksi, missä käsiteltiin työterveyshoitajien vuorovaikutusosaamista, haluttiin tutkia henkisen väkivallan tai häirinnän kokemusta. Nämkään kysymykset eivät suoraan vastaa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, mutta täydentävät kaikki kolmea kysymystä ja antavat informaatiota työterveyshoitajien mahdollisesta kuormituksen kokemuksesta.

### 8.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Työnantajan olisi tärkeää panostaa työterveyshoitajien työstä ja työssä palautumiseen. Virtasen (2021) palautumista käsittelevän väitöskirjan mukaan erityisesti päiväaikaiset tauot

tukevat palautumista työstä ja lisäävät hyvinvointia. Tässä tutkimuksessa huomattiin työterveyshoitajien käyttävän monia eri palautumisen keinoja. Monet keinot olivat DRAMMA-mallin mukaisia. Yhtenä kehitysehdotuksena onkin kouluttaa työterveyshoitajia DRAMMA-mallin ymmärtämisessä ja mahdollisessa käyttöönottamisessa. Lisäksi tärkeää palautumisen ja jaksamisen tukemisessa on työkavereiden ja lähiesihenkilön tuen mahdollistaminen. Palautumiseen, työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Palautumiseen allukoitavat resurssit tukevat jaksamista (Demerouti 2015). Yhtenä jaksamista edistävänä tekijänä tässä tutkimuksessa nousi työn autonomia. Tämä on varmasti sellainen, mihin työnantajan kannattaa jatkossakin panostaa. Miten ottaa työterveyshoitajia vielä enemmän mukaan oman työn suunnitteluun ja päätöksiin koskien työn tekemistä. Tutkimuksissa on todettu tärkeänä myös se, että työntekijät pitävät itse itsestään huolta, kasvatavat resilienssiä ja pysyvät muun muassa positiivisina. Koska tunteet tarttuvat, negatiivinen ilmapiiri voi vaikuttaa siihen, miten työ ja työn tekeminen koetaan. Työnantajan olisi hyvä pohtia, miten saataisiin työilmapiiri sellaiseksi, että siellä olisi kaikilla hyvä olla ja tuettaisiin positiivisia selviytymiskeinoja ja tunteiden käsittelykeinoja.

Haastavien tilanteiden läpikäynti ja niistä puhuminen helpottaa tunnekuormaa ja parantaa työtyytyväisyyttä. On tärkeää, että työterveyshoitajat pääsevät puhumaan läpi haastavia tilanteita ja sille tarjotaan keinot sekä mahdollisuus. (Koper ym. 2021.) Moni työterveyshoitajista kokee stressiä työstään ja joutuu olemaan vaikeissa asiakastilanteissa sekä käsittelemään haastavia tunteita. On oleellista masennuksen ja työuupumisen ehkäisyssä, että tunteiden käsittelylle on varattu työnantajan toimesta aikaa. Tässä voivat auttaa selkeät organisaation rakenteisiin istutetut toimintamallit. Kulttuurin tulisi edistää tutkijoiden mukaan avoimuutta, yhteisöllisyyttä ja vähentää puhumattomuutta (Wing ym. 2015; Zaghini ym. 2020; Maillet & Read 2021; Boren & Veksler 2023). Tässä tutkimuksessa selvisi, että vastaajista yli puolet (53 %) koki negatiivisia vähintään viikoittain.

Stressiin tulisi puuttua, jotta se ei pitkittyisi ja aiheuttaisi isompia ongelmia, kuten ahdistusta, masennusta ja somaattisia häiriöitä (Khamisa ym. 2013). Työterveyshoitajat kokivat työssään usein stressiä. Työnantajan on tärkeää pohtia, miten tätä stressikuormaa saisi vähennettyä ja mitä tekijöitä stressin takana on. Esimerkiksi potilaiden vuoksi aiheutuva stressi voi helpottua, kun työnantaja pyrkii tunnistamaan näitä tilanteita, missä hoitajia kohdellaan huonosti. Tämän on todettu vähentävän työstressiä (Grandey ym. 2011). Tässä tutkimuksessa tunnistettiin eri potilasryhmiä, joita hoitaessaan ja kohdatessaan työterveyshoitajat kokevat kuormittavansa enemmän. Lisäksi tunnistettiin tietyt yritysasiakkaat, joita on erityisen kuormittavaa hoitaa. Tuen keinojen pohtiminen näiden asiakasryhmien kohtaamiseen saattaisi olla työn kuormitusta tasaava tekijä.

Selkeästi nuoret stressaavat useammin tämän tutkimuksen mukaan. He tosin kokivat hie-  
man enemmän tukea myös työnantajan taholta. Työyhteisön tuki voidaan nähdä työhyvin-  
vointia edistävänä tekijänä. Olisiko työnantajan mahdollista järjestää nuoremmille työter-  
veyshoitajille jonkinlaista omaa tukiohjelmaa esimerkiksi ryhmämuotoisen tuen muodossa  
tai säännöllisen mentoroinnin muodossa?

Huomattavaa on kuitenkin se, että moni työterveyshoitaja koki työssään ilon tunteita ja moni  
muita positiivisia tunteita. Työ nähdään tärkeänä ja moni kokee empatiaa ja myötätuntoa  
suhteessa asiakkaisiin. Usea oli myös tyytyväinen työnantajan tarjoamaan tukeen.

Työterveyshoitajat toivoivat koulutusta vuorovaikutustaitojen parantamiseksi sekä väkival-  
taisen asiakkaan kohtaamiseksi. Tästä on tutkimuksissa koettu olevan hyötyä. Työssä,  
missä vuorovaikutus asiakkaan kanssa on keskeisellä sijalla, koulutus vuorovaikutukseen  
liittyen olisi varmasti paikallaan.

#### 8.4 Jatkotutkimusaiheet

Hoitajat kokivat tämän tutkimuksen mukaan usein stressiä ja noin 17 prosentilla oli nykyisen  
työn aikana diagnosoitu työuupumus. Työterveyshoitajien stressiä olisi tärkeää tutkia tule-  
vaisuudessa lisää. Mitä ovat erityisesti ne tekijät, mitkä hoitajia työssä stressaavat? Työn  
stressaavuus ja pitkittyessään sen aiheuttamat työuupumukset ovat jotain, mihin kannattaa  
työnantajien puuttua ja pyrkiä ennaltaehkäisemään stressiä aiheuttavia tekijöitä. Omien  
työntekijöiden palautumista ja työn stressaavuutta on varmasti hyödyllistä seurata ihan yri-  
tystasollakin.

Lisäksi voisi olla hyödyllistä tutkia minkälaisia selviytymiskeinoja (Demerouti 2015) hoitajat  
käyttävät. Ovatko selviytymiskeinot sellaisia, mitkä eivät edistä palautumista ja pahentavat  
stressin kokemusta. Työnantaja saisi myös lisää informaatiota, jos tutkittaisiin enemmän  
sitä, minkälaista tukea työterveyshoitajat toivovat työnantajalta saavansa. Tätä tietoa olisi  
sitten hyvä peilata tutkittuun tietoon ja siihen, mikä tutkitusti tukee palautumista.

Hoitajien vuorovaikutustaitoja voisi olla hyödyllistä tutkia. Työterveyshoitajat kokevat vuo-  
rovaikutustaitonsa hyväksi, mutta voiko jotkin haastavat asiakastilanteet johtua siitä, että niin  
sanotusti asiakkaan ja hoitajan ”kemat eivät kohtaa” ja tämän vuoksi tilanne kärjistyy. Tä-  
hän liittyy läheisesti hoitajien persoona. Erilaiset persoonallisuudet kokevat ja tekevät asi-  
oita eri tavoin, mutta tähän voi olla haastavaa puuttua, jos ei tunnista omaa tapaa ja tyyliä  
toimia. Erityisesti eri persoonallisuuksien vaikutuksesta hoitotyöhön ja asiakaskohtaamisiin  
olisi mielenkiintoista tutkia lisää. Tässä myös oleellista se, tunnistavatko hoitajat omia per-  
soonallisuuspiirteitään ja sitä, miten nämä piirteet voivat hoitotilanteissa vaikuttaa.

## Lähteet

Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W. 2013. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 50 (2). 143-153. Viitattu 23.2.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>

Anusiewicz, C., Ivankova, N., Swiger, P., Gillespie, G & Patrician, P. 2020. How does workplace bullying influence nurses' abilities to provide patient care? A nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 29 (21-22), Viitattu 27.2.2024. Saatavissa <https://doi-org.ezproxy.saimia.fi/10.1111/jocn.15443>

Aronsson, G., Marklund, S., Leineweber, C., & Helgesson, M. 2021. The changing nature of work – Job strain, job support and sickness absence among care workers and in other occupations in Sweden 1991–2013. *SSM - Population Health*. 15. 100893–100893. Viitattu 8.3.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100893>

Bakker, A.B. & Demerouti, E. 2007. The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*. Vol. 22 (3). 309–328. Viitattu 27.2.2024. Saatavissa <https://doi-org.ezproxy.saimia.fi/10.1108/02683940710733115>

Bipp, T. & Demerouti, E. 2015. Which employees craft their jobs and how? Basic dimensions of personality and employees' job crafting behaviour. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. Vol. 88 (4). 631-655. Viitattu 27.2.2024. Saatavissa [DOI:10.1111/joop.12089](https://doi.org/10.1111/joop.12089)

Boren, J. & Veksler, A. 2023. The stress of nursing: exploring communicatively restricted organizational stress (CROS), effort-reward imbalance, and organizational support among a sample of U.S. working nurses. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. Vol. 18 (22). Viitattu 23.2.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12995-023-00390-6>

Cho, E., Sloane, D., Kim, E-Y., Kim, S., Choi, M., Yoo, IY., Lee, HS & Aiken, L. 2015. Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality. an observational study. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 52 (2). Viitattu 23.5.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006>

Chou, HY., Hecker, R., Martin, A. 2012. Predicting nurses' well-being from job demands and resources: a cross-sectional study of emotional labour. *Journal of Nursing Management*. Vol. 20 (4). 502–511. Viitattu 28.2 2024. Saatavissa [DOI: 10.1111/j.1365-2834.2011.01305.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01305.x)

Copanitsanou, P., Fotos, N., & Brokalaki, H. 2017. Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing* (Mark Allen Publishing). Vol. 26 (3). 172–176. Viitattu 7.3.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.3.172>

Demerouti, E. 2015. Strategies used by individuals to prevent burnout. *European Journal of Clinical Investigation*. Vol. 45 (10). 1106–1112. Viitattu 27.2.2024. Saatavissa [DOI: 10.1111/eci.12494](https://doi.org/10.1111/eci.12494)

Elliot, A.J. & Thrash, T. 2010. Approach and Avoidance Temperament as Basic Dimensions of Personality. *Journal of Personality*. Vol. 78 (3). Viitattu 27.2.2024. Saatavissa [DOI: 10.1111/j.1467-6494.2010.00636.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00636.x)

Eläketurvakeskus. 2023. Suomen työeläkkeensaajat 2022. Suomen virallinen tilasto. Eläketurvakeskuksen tilastoja 5/2023. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa <https://www.julkari.fi/handle/10024/146796>

Fransson, E., Heikkilä, K., Nyberg, S., Zins, M., Westerlund, H., Westerholm, P., Väänänen, A., Virtanen, M., Vahtera, J., Theorell, T., Suominen, S., Singh-Manoux, A., Siegrist, J., Sabia, S., Rugulies, R., Pentti, J., Oksanen, T., Nordin, M., Nielsen, M., Marmot, M. G., Magnusson Hanson, L., Madsen, I., Lunau, T., Leineweber, C., Kumari, M., Kouvonen, A., Koskinen, A., Koskenvuo, M., Knutsson, A., Kittel, F., Jöckel, K-H., Joensuu, M., Houtman, I. L., Hooftman, W., Goldberg, M., Geuskens, G., Ferrie, J., Erbel, R., Dragano, N., De Bacquer, D., Clays, E., Casini, A., Burr, H., Borritz, M., Bonenfant, S., Bjorner, J., Alfredsson, L., Hamer, M., Batty, D. & Kivimäki, M. 2012. Job Strain as a Risk Factor for Leisure-Time Physical Inactivity: An Individual-Participant Meta-Analysis of Up to 170,000 Men and Women: The IPD-Work Consortium. *American Journal of Epidemiology*. Vol. 176 (12). 1078–1089. Viitattu 7.3.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1093/aje/kws336>

Goetz, K., Mahnkopf, J., Kornitzky, A., & Steinhäuser, J. 2018. Difficult medical encounters and job satisfaction - results of a cross sectional study with general practitioners in Germany. *BMC Family Practise*. Vol. 19 (57). Viitattu 12.2.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0747-0>

Goleman, D. 2006. Sosiaalinen äly. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Grandey, A., Foo, S.C., Groth, M. & Goodwin, R. 2011. Free To Be You and Me: A Climate of Authenticity Alleviates Burnout From Emotional Labour. *Journal of Occupational Health Psychology*. Vol. 17 (1). 1–14. Viitattu 23.2.2024. Saatavissa [DOI: 10.1037/a0025102](https://doi.org/10.1037/a0025102)

Hakanen, J., Schaufeli, W. & Ahola, K. 2008. The Job Demands-Resources Model: A Three-Year Cross-Lagged Study of Burnout, Depression, Commitment, and Work



Engagement: Engagement at Work: An Emerging Concept. *Work and stress*. Vol. 22 (3). 224–241. Viitattu 7.3.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1080/02678370802379432>

Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. 2016. Healthcare Staff Well-being, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PloS One*. Vol. 11 (7). Viitattu 7.3.2024. Saatavissa e0159015–e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>

Hartikainen, K., Pihlaja, M., Räisänen, S., Bordi, L., Saariluoma, P., Päätaalo, K., & Kolonen, M. 2021. Työuupumus – onko aivot unohdettu? *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*. Vol. 58 (1). Viitattu 6.2.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.23990/sa.102208>

Heikkilä, K., Fransson, E., Salo, P., Pentti, J., Oksanen, T., Nordin, M., Marmot, M.G., Lunau, T., Ladwig, K-H., Koskenvuo, M., Knutsson, A., Kittel, F., Nyberg, S., Jöckel, K-H., Goldberg, M., Erbel, R., Dragano, N., Debaquer, D., Clays, E., Casini, A., Alfredsson, L., Ferrie, J.E., Singh-Manoux, A., Zins, M., Batty, G.D., Kivimäki, M., Westerlund, H., Westerholm, P., Virtanen, M., Vahtera, J., Suominen, S. & Steptoe, A. 2013. Job Strain and Health-Related Lifestyle: Findings From an Individual-Participant Meta-Analysis of 118 000 Working Adults. *American Journal of Public Health* (1971). Vol. 103 (11). 2090–2097. Viitattu 7.3.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301090>

Hintsala, T., Honkalampi, K. & Flink, N. 2019. Stressi, allostaattinen kuormitus ja terveystriskit. *Duodecim*. Vol. 135 (20). 1961–1966. Viitattu 23.2.2024. Saatavissa <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/26878>

Häggman-Laitila, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus – Katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. *Hallinnon tutkimus*. Vol. 32 (4). Viitattu 6.2.2024. Saatavissa <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/99153?acceptCookies=1>

Ivziku, D., de Maria, M., Ferramosca, F., Greco, A., Tartaglini, D. & Gualandi, R. 2022. What determines physical, mental and emotional workloads on nurses? A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*. Vol. 30 (8). 4387–4397. Viitattu 6.2.2024. <https://doi-org.ezproxy.saimia.fi/10.1111/jonm.13862>

Johnson, M. 2015. Suojelen sinua kaikelta. Kuinka rakastaa ja tulla rakastetuksi. Helsinki: Hogrede Psykologien Kustannus.

Kauppila, R. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Jyväskylä: PS-kustannus

Kestävä aivoterveys -hanke. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa <https://projects.tuni.fi/kestavaaivoterveys/>

Keva.fi. 2021. Joka kolmas kunnan ja valtion työntekijä eläkkeelle seuraavan kymmenen vuoden aikana. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/joka-kolmas-kunnan-ja-valtion-tyontekija-elakkeelle-seuraavan-kymmenen-vuoden-aikana/>

Khamisa, N., Peltzer, K. & Oldenburg, B. 2013. Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 10 (6). 2214-2240. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.3390/ijerph10062214>

Kivimäki, M., Nyberg, S., Fransson, E., Heikkilä, K., Alfredsson, L., Casini, A., Clays, E., De Bacquer, D., Dragano, N., Ferrien, J., Goldberg, M., Hamer, M., Jokela, M., Karasek, R., Kittel, F., Knutsson, A., Koskenvuo, M., Nordin, M., Oksanen, T., Pentti, J., Rugulies, R., Salo, P., Siegrist, J., Suominen, S., Theorell, T., Vahtera, J., Virtanen, M., Westerholm, P., Westerlund, H., Zins, M., Steptoe, A., Singh-Manoux, A. & Batty, G. D. 2016. Associations of job strain and lifestyle risk factors with risk of coronary artery disease: a meta-analysis of individual participant data. *Canadian Medical Association journal*. Vol. 185 (9). 763-769. Viitattu 8.3.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1503/cmaj.121735>

kräme, D., Dziedzic, B. & Kryczka, T. 2021. "Emotions at nurse`s work – non-systematic literature review". *Nursing in the 21st Century*. Vol.20 (4). 244-251. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2021-0037>

Krämer, T., Schneider, A., Spieß, E., Angerer, P., & Weigl, M. 2016. Associations between job demands, work-related strain and perceived quality of care: a longitudinal study among hospital physicians. *International Journal for Quality in Health Care*. Vol. 28 (6). 824–829. Viitattu 8.3.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw119>

Lab ammattikorkeakoulu. 2024. Opinnäytetyö YAMK. Viitattu 25.5.2024. Saatavissa <https://elab.lab.fi/fi/opintojen-suorittaminen/opinnaytetyo/opinnaytetyo-yamk>

Lintula, L., Salo, P., Halonen, J., Aalto, V., Ervasti, J., Kouvonen, A. & Oksanen, T. 2022. Työyhteisön sosiaalinen pääoma ja työntekijöiden työkyky: pseudokokeellinen tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*. Vol. 59 (4). Viitattu 7.3.2024. Saatavissa [doi: 10.23990/sa.98692](https://doi.org/10.23990/sa.98692)

Lyly-Yrjänäinen, M. 2023. Työolobarometri 2022. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työelämä. 2023:13. Helsinki. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164723/TEM\\_2023\\_13.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164723/TEM_2023_13.pdf)

Madsen, I., Nyberg, S., Magnusson Hanson, L., Ferrie, J., Ahola, K., Alfredsson, L., Batty, G., Bjorner, J., Borritz, M., Burr, H., Chastang, J-F., de Graaf, R., Dragano, N., Hamer, M.,

Jokela, M., Kuntsson, A., Koskenvuo, M., Koskinen, A., Leineweber, C., Niedhammer, I., Nielsen, M., Nordin, M., Oksanen, T., Pejtersen, J., Pentti, J., Plaisier, I., Salo, P., Singh-Manoux, A., Suominen, S., te Have, M., Theorell, T., Toppinen-Tanner, S., Vahtera, J., Väänänen, A., Westerholm, P., Westerlund, H., Fransson, E., Heikkilä, K., Virtanen, M., Rugulies, R. & Kivimäki, M. 2017. Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychological Medicine*. Vol. 47 (8). 1342–1356. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa [Doi:10.1017/S003329171600355X](https://doi.org/10.1017/S003329171600355X)

MacPhee, M., Dahinten, V.S. & Havaei, F. 2017. The Impact of Heavy Perceived Nurse Workloads on Patient and Nurse Outcomes. *Administrative Sciences*. Vol. 7 (1). Viitattu 23.2.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.3390/admsci7010007>

Maillet, S., & Read, E. 2021. Work Environment Characteristics and Emotional Intelligence as Correlates of Nurses' Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue: A Cross-Sectional Survey Study. *Nursing Reports (Pavia, Italy)*. Vol. 11 (4). 847–858. Viitattu 8.3.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.3390/nursrep11040079>

Manka, M. & Manka, M-L. 2023. *Työhyvinvointi*. Helsinki: Alma Talent.

Matthews, T. A., Robbins, W., Preisig, M., von Känel, R., & Li, J. 2021. Associations of job strain and family strain with risk of major depressive episode: A prospective cohort study in U.S. working men and women. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol. 147. Viitattu 8.3.2024. Saatavissa [DOI: 10.1016/j.jpsychores.2021.110541](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110541)

Mieli Ry. Kansainväliset mielenterveys sopimukset. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa <https://mieli.fi/yhteiskunta/kansainvalinen-yhteistyö/kansainvaliset-mielenterveys-sopimukset/>

Mutambudzi, M., Theorell, T. & Li, J. 2019. Job strain and long-term sickness absence from work - a ten-year prospective study in German working population. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. Vol 61 (4). 278-284. Viitattu 8.3.2024. Saatavissa [DOI: 10.1097/JOM.0000000000001525](https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001525)

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Gaudeamus. Saatavissa <https://www.el-library.com/fi/book/9789523455313>

Nag, T., Gjestad, R. & Senneseth, M. 2023. Effects of de-escalation training on student nurses' skills and confidence. *Sykepleien Forskning*. Vol. 18 (92716). Viitattu 12.2.2024. Saatavissa [DOI: 10.4220/Sykepleienf.2023.92716en](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2023.92716en)

- Nasirizad Moghadam, K., Chehrzad, M., Reza Masouleh, S., Maleki, M., Mardani, A., Atharyan, S., & Harding, C. 2021. Nursing physical workload and mental workload in intensive care units: Are they related? *Nursing Open* Vol. 8 (4), 1625–1633. Viitattu 23.2.2024. Saatavissa <https://doi-org.ezproxy.saimia.fi/10.1002/nop2.785>
- Nolte, A. G., Downing, C., Temane, A., & Hastings-Tolsma, M. 2017. Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 26 (23–24). 4364–4378. Viitattu 8.3.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/jocn.13766>
- Ojanen, M. 2023. Positiivisen psykologian käsikirja. EU: Basam Books.
- Paavilainen, P. Toimivat aivot. kognitiivisen neurotieteen perusteita. 2.–3. painos. Keuruu: Edita Publishing Oy.
- Paavolainen, M., Weiste, E., Korhakangas, E., Koivisto, T. & Laitinen, J. 2023. Moraalinen toimijuus vanhustyössä. *Työelämän tutkimus*. Vol 21 (3). Viitattu 22.2.2024. Saatavissa <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/127055/89371>
- Park, H., Oh, H. & Boo, S. 2019. The Role of Occupational Stress in the Association between Emotional Labor and Mental Health: A Moderated Mediation Model. *Social Public Health System and Sustainability*. Vol. 11 (7). 1886. Viitattu 27.2.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.3390/su11071886>
- Portela, L. F., Kröning Luna, C., Rotenberg, L., Silva-Costa, A., Toivanen, S., Araújo, T., & Griep, R. H. 2015. Job Strain and Self-Reported Insomnia Symptoms among Nurses: What about the Influence of Emotional Demands and Social Support? *BioMed Research International*. 820610–820618. Viitattu 7.3.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1155/2015/820610>
- Ritola, S. & Väänänen, N. (toim.). 2023. Eläketietokirja. Helsinki: SKS Kirjat. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147834/Elaketietokirja.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Ruokangas, S.-M., Weiste, E., Ervasti, J., Oksanen, T., & Nieminen, P. 2022. Job demands and job control among occupational therapists in public sector in Finland. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Vol. 29 (1). 69–78. <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1849396>
- Saleh, MO., Eshah, NF. & Rayan AH. 2022. Empowerment Predicting Nurses' Work Motivation and Occupational Mental Health. *SAGE Open Nursing*. Vol. 8. Viitattu 23.2.2024. Saatavissa <https://doi-org.ezproxy.saimia.fi/10.1177/23779608221076811>

Salvagioni, D., Melanda, F., Mesas, A., González, A., Gabani, F. & de Andrade, S. 2017. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: a systematic review of prospective studies. Vol.12 (10). Viitattu 6.2.2024. Saatavissa [DOI: 10.1371/journal.pone.0185781](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781)

Selander, K., Nikunlaakso, R., & Laitinen, J. 2023. Työn kuormitus- ja voimavaratekijät: Miten ylläpidetään vanhuspalveluissa työskentelevien työkykyä? Työelämän Tutkimus (Verkkoaineisto). Vol. 21 (2). 239–266. Viitattu 23.2.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.37455/tt.115055>

Simelius, S., Turunen, R., Herttälampi, M., & Feldt, T. 2022. Omantunnon stressi hyvinvoinnin riskitekijänä terveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti. Vol.59 (4). Viitattu 7.3.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.23990/sa.102584>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Hyvän työn ohjelma – Vetoa ja pitoa sote-alalle. Internet-sivut. <https://stm.fi/sotehenkilosto/ohjelma>

State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf?sequence=1>

Suomen MAPA-keskus. Työpaikkaväkivallan hallinta. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <https://suomenmapakeskus.fi/tyopaikkavakivallan-hallinta/>

Suomen työterveyshoitajaliitto. Internet-sivut. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa <https://tyoterveyshoitajat.fi/paattajille/>

Swanson, K. 2014. The emergency nurse as crime victim: Workplace violence contributors, consequences, and reporting behavior. Väitöskirja. Northcentral University. Prescott Valley, Arizona: ProQuest LLC. Viitattu 23.2.2024. Saatavissa [https://books.google.fi/books/about/The\\_Emergency\\_Nurse\\_as\\_Crime\\_Victim\\_Work.html?id=R4MAoQEACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.fi/books/about/The_Emergency_Nurse_as_Crime_Victim_Work.html?id=R4MAoQEACAAJ&redir_esc=y)

Talvio, M. & Klemola, U. 2017. Toimiva vuorovaikutus. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524518031>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstö 2020: Sosiaalipalvelujen henkilöstömäärä kasvoi vuonna 2020. THL – Tilastoraportti 47/2023. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023070690338>

Tevameri, T. 2023. Sote-palvelualue: Työvoima, yksityisen sektorin rooli ja kansainvälistyminen. TEM toimialaraportit 2023:2. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-605-5>

Tietoarkisto a. 2024. Kvantitatiivisen tutkimuksen käsikirja. Viitattu 18.5.2024. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/>

Tietoarkisto b. 2024. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Viitattu 18.5.2024. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>

Tolonen, I., Saarinen, A., Keltikangas-Järvinen, L., Siira, V., Kähönen, M., & Hintsanen, M. 2021. Rewards of Compassion: Dispositional Compassion Predicts Lower Job Strain and Effort-Reward Imbalance Over a 11-Year Follow-Up. *Frontiers in Psychology*. Vol. 12. 730188–730188. Viitattu 8.3.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.730188>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Väkivallan uhka. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <https://tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

Työterveyslaitos. Työkyky. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>

Työterveyshuoltolaki. 21.12.2001/1383. Finlex. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. Finlex. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uudistettu painos. Santalahti: PS-Kustannus.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura. Viitattu 1.5.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.31885/9789515149817>

Vezyridis, P., Samoutis, A., & Mavrikiou, P. M. 2015. Workplace violence against clinicians in Cypriot emergency departments: A national questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*. Vol.24 (9–10). 1210–1222. Viitattu 23.2.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/jocn.12660>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Webropol. 2024. Lisätietoa <https://webropol.fi/>

Webster, NL., Oyeboode, JR., Jenkins, C., Bicknell, S. & Smythe, A. 2020 Using technology to support the emotional and social well-being of nurses: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*.. Vol. 76 (1). 109-120. Viitattu 6.4.2024. Saatavissa [doi: 10.1111/jan.14232](https://doi.org/10.1111/jan.14232).

Wei, H., Sewell, KA., Woody, G. & Rose, MA. 2018. The state of the science of nurse work environments in the United States: a systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*. Vol. 5 (3). 287–300. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>.

WHO highlights urgent need to transform mental health and mental health care. 17.6.2022. Utinen. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa <https://www.who.int/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

Wing T., Regan S. & Laschinger H. K. 2015. The influence of empowerment and incivility on the mental health of new graduate nurses. *Journal of Nursing Management*. Vol. 23 (5). 632–643. Viitattu 23.2.2024. Saatavissa <https://doi-org.ezproxy.saimia.fi/10.1111/jonm.12190>

Woo, T., Ho, R., Tang, A. & Tam, W. 2020. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis, *Journal of Psychiatric Research*, Vol. 123. 9–20. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>

Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J. & Sili, A. 2021. The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*. Vol. 54 (151277). Viitattu 28.2.2024. Saatavissa [DOI: 10.1016/j.apnr.2020.151277](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151277)

Zborowska, A., Gurowiec, P., Mlynarska, A. & Uchmanowicz, I. 2021. Factors Affecting Occupational Burnout Among Nurses Including Job Satisfaction, Life Satisfaction, and Life Orientation: A Cross-Sectional Study. *Psychology Research and Behavior Management* Vol. 14. 1761–1777. Viitattu 12.2.2024. Saatavissa [DOI: 10.2147/PRBM.S325325](https://doi.org/10.2147/PRBM.S325325)

Zhang, X., Song, Y., Jiang, T., Ding, N. & Shi, T. 2020. Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine* Vol. 99 (26). Viitattu 12.2.2024. Saatavissa [DOI: 10.1097/MD.00000000000020992](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020992)



## **Asiakastilanteista johtuva kuormittuneisuus ja palautuminen työterveyshoitajan työssä**

**Hei!**

**Olen tekemässä YAMK-opinnäytetyötutkimusta yritykseenne. Aiheenani on Asiakastilanteista johtuvan kuormittuneisuuden tunnistaminen työterveyshoitajien työssä sekä siitä palautuminen. Haluan tällä tutkimuksella tutkia asiakastilanteissa nousevien tunteiden esiintymistä ja yleisyyttä sekä työterveyshoitajien koettua vuoro-vaikutusosaamista. Lisäksi tutkimuksessa halutaan selvittää, kokevatko työterveyshoitajat palautuvansa työstään ja saavatko he tukea siihen.**

**Toivoisin tämän tutkimuksen kautta tulevan lisää tietoa juuri työterveyshoitajien palautumisen tärkeydestä työnantajataholle sekä työterveyshoitajille itselleen.**

**Kyselyyn vastataan anonymisti. Henkilötietoja ei kerätä, joten tutkittavaa ei pysty päättämään vastauksista. Ethän jätä vastauksiin mitään henkilötietoja, itsesi tai toisten. Kyselyyn vastaaminen vie noin 10–20 minuuttia. Tutkimus tehdään määrällisenä tutkimuksena. Kyselyn vastaukset palautuvat tutkijalle ja niitä ei välitetä yritykselle. Kyselyn tuloksiin pääsee tutustumaan opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyön pitäisi valmistua kevään/kesän 2024 aikana. Opinnäytetyö tullaan jakamaan myöhemmin yrityksen sisäisillä viestintäkanavilla.**

**Mikäli sinulla herää kyselyyn liittyen tai aiheeseen liittyen kysymyksiä, vastaan mielelläni. Voit ottaa minuun matalalla kynnyksellä yhteyttä. Olen todella kiitollinen, mikäli ehdit vastaamaan kyselyyn ja tätä kautta vaikuttamaan siihen, että saamme tästä tärkeästä aiheesta lisätietoa!**

**Vastausiloa!**

**Keväisin terveisin, Janika Nousiainen  
janika.veilo@student.lab.fi**



## Perustiedot

### 1. Ikäsi

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55+

### 2. Kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhoitajana?

- alle 2 vuotta
- 2-4 vuotta
- 5-9 vuotta
- 10+ vuotta

### 3. Kuinka kauan olet työskennellyt työterveyshoitajan töissä?

- Alle 2 vuotta
- 2-4
- 5-9 vuotta
- 10+ vuotta

## Tunteet työterveyshoitajan työssä

**4. Minkälaisia TUNTEITA eri asiakastilanteet sinussa herättävät? (Voit tässä luetella niitä tunteita, joita sinulle tulee mieleen.)**

---

---

---

---

**5. Kuinka usein arvioit kokevasi niin sanottuja NEGATIIVISIA tunteita (kuten turhautuminen, ärsyntyminen, vihastuminen, pettyminen, suuttumus, nolostuminen, pelästyminen) asiakas/potilastilanteista johtuen?**

- päivittäin
- kuukausittain
- muutaman kerran vuodessa
- en koskaan

**6. Minkälaisissa tilanteissa näitä edellä mainitsemiasi negatiivisia tunteita herää?**

**(Valitse niin monta vaihtoehtoa kuin näet tarpeelliseksi.)**

- vastaanottotilanne
- etävastaanottotilanne
- yrityspalaveri
- yritysvierailu
- jokin muu tilanne, mikä? \_\_\_\_\_

**7. Koetko jotkin tietyt POTILASVASTAANOTTOTILANTEET erityisen-kuormittavina emotionaalisesti?**

**(Vastaa tähän minkälaisesta potilastilanteesta on kyse: esim. painonhallinta-keskustelu tms. elämäntapaohjaus, päihdeohjaus, mielenterveysasiakkaan kohtaaminen.)**

---

---

---

---

---

---

**8. Koetko jotkin tietyt YRISTYSTAPAAMISET erityisen kuormittavina emotionaalisesti?**

(Vastaa tähän minkälaisesta tilanteesta on kyse: esim. etäpalaverit, toimintasuunnitelma/työpaikkaselvityspalaverit, vuosipalaverit.)

---

---

---

---

---

---

## Vuorovaikutustilanteet työterveyshoitajan työssä

**9. Oletko kokenut henkistä väkivaltaa tai häirintää POTILASTILAN-  
TEISSA?**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**10. Oletko kokenut henkistä väkivaltaa tai häirintää YRITYSASIAKKAAN  
taholta?**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**11. Miten edellä mainittu henkinen väkivalta on ilmennyt, jos sitä on tapahtunut**

**POTILASTILANTEISSA?**

**(Vastaa muutamalla sanalla kuvaavasti, esim. huutamisena, haukkumisena, vähättelynä, uhkailuna. Voit kirjata useampia.)**

---

---

---

---

**12. Miten edellä mainittu henkinen väkivalta on ilmennyt, jos sitä on tapahtunut**

**YRITYSASIAKKAAN TAHOLTA?**

**(Vastaa muutamalla sanalla kuvaavasti, esim. huutamisena/äänen korottamisena, haukkumisena, vähättelynä, uhkailuna. Voit kirjata useampia.)**

---

---

---

---

**13. Koetko vuorovaikutustaitosi asiakastilanteissa:**

- heikoiksi
- kohtalaisiksi
- hyviksi
- erinomaisiksi
- en osaa sanoa

**14. Kokisitko hyötyväsi koulutuksesta, missä käsiteltäisiin vuorovaikutustaitojen kehittämistä?**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**15. Toivoisitko koulutusta väkivaltaisesti tai uhkaavasti käyttäytyvän asiakkaankohtaamisesta?**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

## Palautuminen työterveyshoitajan työssä

### 16. Koetko palautuvasi työstäsi riittävästi?

(Siten, että olet henkisesti ja fyysisesti virkeä ennen seuraavaa työpäivää.)

- Päivittäin
- Viikottain
- Harvoin
- En koskaan
- En osaa sanoa

### 17. Onko sinulla todettu työstä johtuvaa työuupumusta nykyisen työsi aikana (lääkärin diagnosoimaa)?

- Kyllä
- Ei

### 18. Koetko olevasi stressaantunut työstäsi johtuen?

- päivittäin
- viikoittain
- kuukausittain
- muutaman kerran vuodessa
- en koskaan

**19. Mitä keinoja sinulla on työstäsi palautumiseen?**

---

---

---

---

**20. Koetko työnantajasi tukevan työpäiväaikaista palautumista?**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**21. Miten työnantajasi tukee työpäiväaikaista palautumistasi?**

**(Voit vastata tähän omin sanoin luettelemalla asioita.)**

---

---

---

---



**22. Onko sinulla jotain muuta, mistä haluaisit vielä mainita yllä oleviin aiheisiin liittyen?**

---

---

---

---

---

## Liite 2. Tunnelistat

### Positiiviset tunteet

- Ilo  
sis. riemu, onnellisuus, huvittuneisuus
- Onnistuminen  
sis. osaamisen tunne, tarpeellisuuden tunne, ylpeys ammattitaidosta, ylpeä
- Myötätunto  
sis. myötäeläminen, auttamisen halu, sääli
- Empatia  
sis. välittäminen, lämmön tunne, herkkä
- Tyytyväisyys  
sis. mielekkyyden tunne, mukavuuden tunne, hyvä mieli
- Innostus  
sis. inspiroitunut
- Kiinnostut  
sis. mielenkiinto, motivoituneisuus
- Hämmästyminen
- Kiitollisuus
- Ihmetys  
sis. lisää kysymyksiä/miettiä
- Toiveikkuuden tunne
- Kunnioitus
- Rauhallisuus
- Helpottunut

## Negatiiviset tunteet

- Turhautuminen
- Suru
- Ärtynisyys  
sis. närkeästyminen
- Huoli
- Väsymys  
sis. uupunut
- Harmistus
- Suuttumus  
sis. kiukku
- Viha  
sis. raivo
- Riittämättömyys  
sis. avuttomuus, kädettömyys
- Ahdistus  
sis. painostava
- Hermostuneisuus
- Pettynyt
- Epätoivo
- Jännitys
- Voimaton
- Pelko  
sis. pelästynyt
- Epävarma
- Kiire
- Kiusaantunut
- Stressi
- Neuvoton  
sis. tietämättömyyden tunne
- Toivoton
- Epäuskoinen tunne
- Järkyttynyt
- Levoton
- Loukkaantunut
- Kauhun tunne

Liite 2. Työterveyshoitajien eri palautumisen keinot

- Liikunta
- Ulkoilu
- Ravitsemus
- Riittävä uni

Terveellisestä  
elämästä  
huolehtiminen

- Perhe (läheiset,  
lapsenlapset)
- Ystävät
- Hyvä parisuhde
- Lemmikit

Itselle tärkeiden  
suhteiden ylläpito

- Työn ja vapaa-ajan  
rajaaminen
- Työn tauotus
- Työkaverit
- Työnohjaus
- Työaikainen palautuminen
- Vapaiden pitäminen  
säännöllisesti
- Työaikajärjestelyt
- Työn hyvä suunnittelu
- Esihenkilötyö

Työhön liittyvät  
palautumista  
edistävät keinot

- Harrastukset
- Lukeminen
- Musiikki
- Opiskelu
- Taide
- Matkailu
- Kulttuuri
- Piirtäminen
- Käsityöt
- Puutarhanhoito
- Mökkeily
- Kotityöt
- Oma aika
- Luonto
- Rentoutumisharjoitukset
- Lepo
- Kotona oleminen
- Elokuvat
- Leipominen

Mielekäs  
tekeminen vapaa-  
ajalla