



Perehdytyksen merkitys sairaanhoitajan työssäjaksamiseen psykiatrisessa hoitotyössä

Riikka Tevaniemi

OPINNÄYTETYÖ
Elokuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TEVANIEMI RIIKKA

Perehdytyksen merkitys sairaanhoitajan työssäjaksamiseen psykiatrisessa hoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 25 sivua, joista liitteitä 14 sivua

Elokuu 2024

Opinnäytetyössä tehtiin kirjallisuuskatsaus, jossa tutkittiin, miten sairaanhoitajan perehdytys vaikuttaa työssäjaksamiseen psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen heikkenevän sosiaali- ja terveydenhuollon työtilanteen takia. Eläköityvät ammattilaiset lisäävät työvoimapulaa alalla, ja uusia ammattilaisia tarvitaan lisää. Työntekijöiden jaksaminen on heikompaa, ja työuupumus lisää pitkiä sairaspoissaoloja. Tutkimusaineistoa haettiin systemaattisesti terveysalan ja psykiatrian eri tietokannoista, ja tutkittavaksi valittiin alkuperäistutkimuksia (n = 10). Tutkimukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Keskeiset tulokset viittasivat laadukkaan perehdytyksen edistävän sairaanhoitajan työhyvinvointia ja puutteellisen perehdytyksen vastaavasti heikentävän sitä. Tuloksissa painottui mentorointi ja mentorointisuhteen vaikutus perehtyjän työssäjaksamiseen. Perehdytys vaatii riittävät resurssit, selkeän perehdytysohjelman sekä osaavan mentorin, jotta se edistää sairaanhoitajan työkykyä.

Johtopäätöksenä todettiin, että perehdytys vahvistaa ammatillisuutta ja sen myötä työstressin ja työtaakan keveneminen lisää työntekijöiden hyvinvointia. Psykiatriseen hoitotyöhön liittyviä tutkimuksia perehdytyksen vaikutuksista on vielä niukasti, ja jatkotutkimuksia tarvittaisiin. Tietoisuus perehdytyksen merkityksestä on kuitenkin jo olemassa, ja Suomessakin psykiatrian osaamisalojen työpaikkailmoituksissa saatetaan mainita, että strukturoidun perehdytysohjelman lisäksi uudelle työntekijälle on tarjolla henkilökohtaisen mentorin tuki.

Asiasanat: psykiatrinen hoitotyö, perehdytys, työssäjaksaminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

TEVANIEMI RIIKKA

The importance of orientation for nurse's being able to cope at work in psychiatric nursing

Literature Review

Bachelor's thesis 25 pages, appendices 14 pages

August 2024

In this thesis, the output was a literature review. The purpose was to investigate the importance of nurse orientation for job satisfaction in psychiatric nursing.

The data were collected through a systematic search for information from health and psychiatry databases and the material was analyzed using inductive content analysis.

The findings indicated that high-quality orientation promotes nurses' well-being, whereas inadequate orientation diminishes it. The results highlighted the importance of mentorship and the mentor-mentee relationship on the orientee's job satisfaction.

The study concluded that the confidence gained through effective orientation, along with the consequent reduction in job stress and workload, enhances employee well-being.

Key words: psychiatric nursing, orientation, well-being

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	2
	2.1 Psykiatrinen hoito ja -hoitotyö	2
	2.2 Sairaanhoidaja	3
	2.3 Perehdytys hoitotyössä	3
	2.4 Sairaanhoidajan työssäjaksaminen psykiatrisessa hoitotyössä	4
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	6
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	7
	4.1 Aineiston keruu	7
	4.2 Sisällönanalyysi.....	9
5	TULOKSET	12
	5.1 Työnteosta suoriutuminen.....	12
	5.2 Työmenetelmät	12
	5.3 Organisaation rakenne	13
	5.4 Työyhteisö.....	13
	5.5 Työsuojelu ja haittatapahtumat	13
6	POHDINTA	15
	6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	15
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	17
	LÄHTEET	19
	LIITTEET	22

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan työvoimapula luo haasteen työn veto- ja pitovoimalle. Etenkin nuorten työntekijöiden rekrytoiminen ja työpaikoissa pysyminen on tärkeää hoitajapulan selvittämiseksi. Sosiaali- ja terveysalan työt ovat kuormittavia monelta eri kantilta, mutta etenkin emotionaalinen ja eettinen kuormitus on muista aloista poikkeavaa. Mielen terveyden haasteet ovat suurin sairauspoissaoloja aiheuttava tekijä sosiaali- ja terveysalan työpaikoilla ja aiheuttaa eniten pitkäaikaista työkyvyttömyyttä (Laitinen, Nikunlaakso & Koivisto 2023.) Tämän vuoksi on erityisen tärkeää keskittyä siihen, millä keinoilla työntekijöiden mielen terveyttä voidaan tukea ja saada alan työntekijät voimaan hyvin ja pysymään työelämässä.

Opinnäytetyö tuo itselleni lisää tietoa siitä, millaista on hyvä perehdytys ja miten perehdytys voi osaltaan vaikuttaa työssäjaksamiseen. Tulevalla työurallani voin hyödyntää opinnäytetyön tekemisessä saatuja oppeja hyvään perehdytykseen ja varmistaa sen toteutumista omassa työsuhteessani. Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää työnantajan perehdytyksen suunnittelussa ja toteutuksessa, sekä perehdytyksen vaikutusten seurannassa. Opinnäytetyö tuo psykiatrisessa hoitotyössä työskenteleville sairaanhoitajille lisää tietoa perehdytyksen merkityksestä työssäjaksamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa opinnäytetyötä voi hyödyntää esimerkiksi sairaanhoitajan vaihtoehtoisia ammattiopintoja valittaessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kirjallisuuskatsaus ja tehtävänä on selvittää, mikä merkitys sairaanhoitajien perehdytyksessä on työssä jaksamiselle psykiatrisessa hoitotyössä. Työelämäntahona opinnäytetyössä toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

Avainsanat: Psykiatrisen hoitotyö, perehdytys, työssäjaksaminen

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä opinnäytetyössä käytettäviä käsitteitä ovat psykiatrinen hoitotyö, sairaanhoitaja, työssäjaksaminen ja perehdytys. Työssä käytetään myös synonyymeja käsitteille sen mukaan, mitä termiä lähdetekstissä on käytetty.

2.1 Psykiatrinen hoito ja -hoitotyö

Mielenterveyden hoito pitää sisällään mielenterveyttä ylläpitävää ja ennaltaehkäisevää työtä varsinaisten mielenterveyden haasteiden ja sairauksien hoidon lisäksi. (Vorma, 2024.) Terveystalolaki (1281/2022 27 §) määrittelee mielenterveyshoidon pitävän sisällään avoterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon palveluja yhteistyönä, sekä tarvittaessa sosiaalihuollon palveluja. Hoitokokonaisuus on luotava saumattomasti niin, että hoidon jatkuvuus tulee turvattua potilaan hoidon siirtyessä yksiköstä toiseen.

Mielenterveystalo määrittelee mielenterveyden hoidon olevan suunnitelmallista ja sen perustuvan potilaan ja hoitohenkilökunnan yhdessä laatimaan hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelma voi pitää sisällään lääkehoitoa, eri psykososiaalisia menetelmiä sekä ryhmähoitoa. (Mielenterveystalo. n.d.) Sairaanhoidajan työtehtävät psykiatrisessa hoitotyössä perustuu paljon keskustelulle ja kuuntelulle potilassuhteessa. Sairaanhoidajan tulee olla vuorovaikutteisessa kontaktissa potilaan kanssa, mihin vaaditaan osaamista ja uskallusta. Työn laatu on henkisesti kuormittavaa ja ammatilliseen toimintaan kuuluu vastuu oman mielenterveyden ja hyvinvoinnin huolehtimisesta. (Vuorilehto, Larri, Kurki, & Hätönen 2014, 55–57.)

Mielenterveyden haasteiden määrä on lisääntynyt Suomessa, vaikka yleisesti fyysinen terveys on parantunut. Yli puolet työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu mielenterveyshaitoista. Mielenterveyspotilaiden yleisin diagnoosi on masennus. Mielenterveysongelmia esiintyy enemmän sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien keskuudessa, ja päihdeongelmat yhdessä köyhyyden kanssa lisäävät merkittävästi mielenterveysongelmien riskiä. (Mieli ry 2024.)

2.2 Sairaanhoidaja

Sairaanhoidajan tutkinto on alempi korkeakoulututkinto, jonka laajuus on 210 opintopistettä. Opintoihin kuuluu osana mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja, ja lisäksi on mahdollista valita lisää mielenterveys- ja päihdehoitotyön suuntaavia opintoja osaksi opintokokonaisuutta. Sairaanhoidajat ovat Valviran laillistamia terveydenhuollon ammattilaisia. Suomessa opiskeltu tutkinto on myös Euroopan unionin direktiivin (2013/55/EU) mukainen, jolloin on mahdollisuus työskennellä Euroopan sisällä ilman erillistä pätevyyden vahvistamista. (Opintopolku, n.d.)

Psykiatrinen sairaanhoidaja -nimikettä käytetään psykiatrissa hoitotyötä tekevästä sairaanhoidajasta. Erityisosaaminen psykiatriseen hoitotyöhön voi tulla koulutuksen, erikoistumisopintojen tai työkokemuksen kautta. (Terveystalo, n.d.) Psykiatrisen sairaanhoidajan erikoistumiskoulutus on 30 opintopisteen laajuinen maksullinen lisäkoulutus, jota järjestää eri ammattikorkeakoulut Suomessa. Erikoistumisopintoja käydään usein työn ohessa, ja toteutus on pääosin verkossa. (Diak, n.d.)

2.3 Perehdytys hoitotyössä

Perehdytys on uuden työntekijän ohjausta työn tekoon, työyhteisön toimintaan ja työpaikalla oleviin työmenetelmiin. Organisaatioiden kasvaessa ja niiden toiminnan laajetessa ja monimutkaistuessa työn perehdytyksen merkitys kasvaa. Alan ja työpaikkojen luonteen muutoksista johtuen uusi työntekijä on hyvä perehdyttää myös organisaation rakenteeseen, strategiaan ja toimintaan. Perehdytyksen avulla työntekijä tietää omaan työhön kuuluvat odotukset ja työtehtävät. Yrityksen tehtävänä on vastata työhyvinvoinnista ja henkilöstön riittävästä osaamisesta tehtävänkuvaa nähden. Työntekijän turvana on laaja lainsäädäntö, jotka velvoittavat työnantajaa riittävään perehdytykseen työtehtävää varten. Lainsäädännön lisäksi työehtosopimukset lisäävät työntekijän turvallisuutta ja oikeuksia työpaikalla. (Kupias & Peltola 2009, 13–23.) Perehdytys tapahtuu yleisimmin työsuhteen alussa, mutta työturvallisuuslaki (738/2002 14 §) velvoittaa työnantajaa

perehdyttämään työntekijää myös työtehtävän tai työnkuvan muuttuessa (Työturvallisuuslaki 738/2002 14 §).

Onnistunutta perehdytystä edistää sitoutunut ja toiveikas työyhteisö, jossa uusi työntekijä otetaan hyvin vastaan. Perehdyttäjän myönteinen asenne, taito perehdyttää ja jatkuva vastavuoroinen palautteenantosuhde lisäävät perehtymisen onnistumisen todennäköisyyttä. Onnistuneeseen perehdytykseen sisältyy työnantajan tarjoamat riittävät perehdytysresurssit ja jäsennelty asianmukainen ja yhdenvertainen perehdytysohjelma. Perehdytysprosessia hankaloittavat haasteet henkilökemioissa sekä perehdyttäjän asenteessa perehdyttämistä kohtaan. Merkittävimmät perehdytystä heikentävät tekijät ovat johtamiseen ja organisaatioon vaikuttavat tekijät, joihin sisältyy riittävä resursointi perehdytystyöhön. (Lindfors 2023, 47–48.)

Mentorointi perustuu kahden työntekijän väliseen luottamukselliseen ja avoimeen tiedonjakoon, jossa kokeneempi työntekijä jakaa hiljaista tietoa nuoremmalle sairaanhoitajalle. Mentoroinnin nähdään yleisesti lisäävän nuoren sairaanhoitajan itsevarmuutta, ammatti-identiteettiä sekä työhön sitoutumista. Mentorointi lisää myös vanhemman työntekijän työn mielekkyyttä. (Lahti, 2007.)

Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa perehdyttämään työntekijää työpaikalla olevista vaaratekijöistä ja työn kuormituksesta. Työ ei saa haitata työntekijän terveyttä tai turvallisuutta. Havaittaessa henkisiä tai fyysisiä uhkatilanteita, niihin varautuminen ja niissä toimiminen tulee perehdyttää erityisesti uudelle työntekijälle. (Kupias & Peltola 2009, 20–26.)

2.4 Sairaanhoitajan työssäjaksaminen psykiatrisessa hoitotyössä

Työhyvinvointi pitää sisällään yksilön omia ja työn tarjoamia voimavaroja. Työ tarjoaa työntekijälleen organisaation, joka pitää sisällään muun muassa työyhteisön ja esihenkilön tuen. Näillä resursseilla voi olla suotuisia vaikutuksia työssä kehittymiselle. Voimavarat yhdessä mahdollistavat työhön syntyvän imun, jolloin työ on mielekästä. (Manka & Manka, 2023. 96–97.) Työntekijät kokevat työstressiä, kun odotukset ja työn vaatimukset ylittää työntekijän voimavarat. Eri aloilla ja

työntekijöillä kuormittavuus vaihtelee ja kuormitustekijöiden on havaittu kasaantuvan tietyille aloille enemmän kuin toisille. Pitkään jatkunut työperäinen stressi altistaa työuupumukselle ja masennukselle. Karasekin työstressimallissa työn kuormittavuus ja puuttuvat vaikuttamismahdollisuudet lisäävät työstressin todennäköisyyttä. Vaikutusmahdollisuudet pitävät sisällään työssä kehittymisen, oppimisen ja osaamisen käytön mahdollisuuksia, sekä työnteon muokkaamista omanlaiseksi. Lisäksi työyhteisöstä ja esimiestasolta tuleva tuki tai sen puute vaikuttaa työstressin syntyyn. (Juvani, 2019.)

Työnohjausta hyödynnetään psykiatrisessa hoitotyössä melko laajalti. Työnohjauksella saadaan uusia näkökulmia työn tekemiseen, apua hankaliksi koettujen tunteiden käsittelyyn sekä työn aiheuttaman stressin hallintaan. Työnohjauksen myötä työntekijän ammatillisuus ja ammatti-identiteetti saavat vahvistusta ja voimavarat lisääntyvät psykiatriseen hoitotyöhön. Työnohjauksella on hyötyä koko työyhteisölle. (Kärkkäinen, 2013. 92–93.)

Työturvallisuuskeskus (2022) määrittelee resilienssin olevan yksilön kykyä selvitä haasteista. Resilienssi on yksilöllinen ominaisuus ja sen vahvuus vaihtelee elämäntilanteen mukaan. Työelämässä yksilön halukkuus uuden oppimiseen ja sen myötä kasvaneet ongelmanratkaisutaidot lisäävät työstä selviytymistä. Avun pyytäminen tarpeen tullen ylläpitää yksilön resilienssiä. (TTK, 2022, 1–4.) Hoitohenkilöstön psyykkisen toimintakyvyn tukeminen on Suomessa vähemmän käytetty menetelmä, mutta muualla maailmalla resilienssiohjelmat ovat yleisiä sairaanhoitajien keskuudessa. Oman resilienssin hyvä tuntemus auttaa huomaamaan väsymisen merkit aiemmin ja antaa valmiuden reagoida niihin. (Mäkinen 2021.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan perehdytyksen merkityksestä työssä jaksamiseen psykiatrisessa hoitotyössä.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää mikä on perehdytyksen merkitys sairaanhoitajan työssä jaksamiseen psykiatrisessa hoitotyössä?

Tavoitteena on, että opinnäytetyötä voidaan hyödyntää työpaikoilla siihen, miten perehdytystä voitaisiin kehittää työntekijän työhyvinvointia palvelevaksi. Opinnäytetyö tuo sairaanhoitajaopiskelijoille ja oppilaitoksille tietoa siitä, mitä valmiuksia työhön perehdytys tuo sairaanhoitajalle työssä jaksamisen näkökulmaan. Opinnäytetyö tuo lisää keinoja siihen, miten sairaanhoitajat saadaan pysymään työkykyisinä ja sitoutumaan työpaikkaansa ja alaan.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön tuotos on kirjallisuuskatsaus, joka kokoaa aiheesta tehdyn tutkimustiedon yhteen. Kirjallisuuskatsauksessa tehdään systemaattinen tiedonhaku aiheesta ja katsaukseen valittujen tutkimusten tuloksia tarkastellaan tutkimuskysymyksen pohjalta, ja niistä tehdään johtopäätöksiä. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292.) Tiedonhaussa käytettävät tietokannat ovat Medic, Cinahl, Medline ja PsycInfo ja aineistoa analysoidaan sisällönanalyysilla.

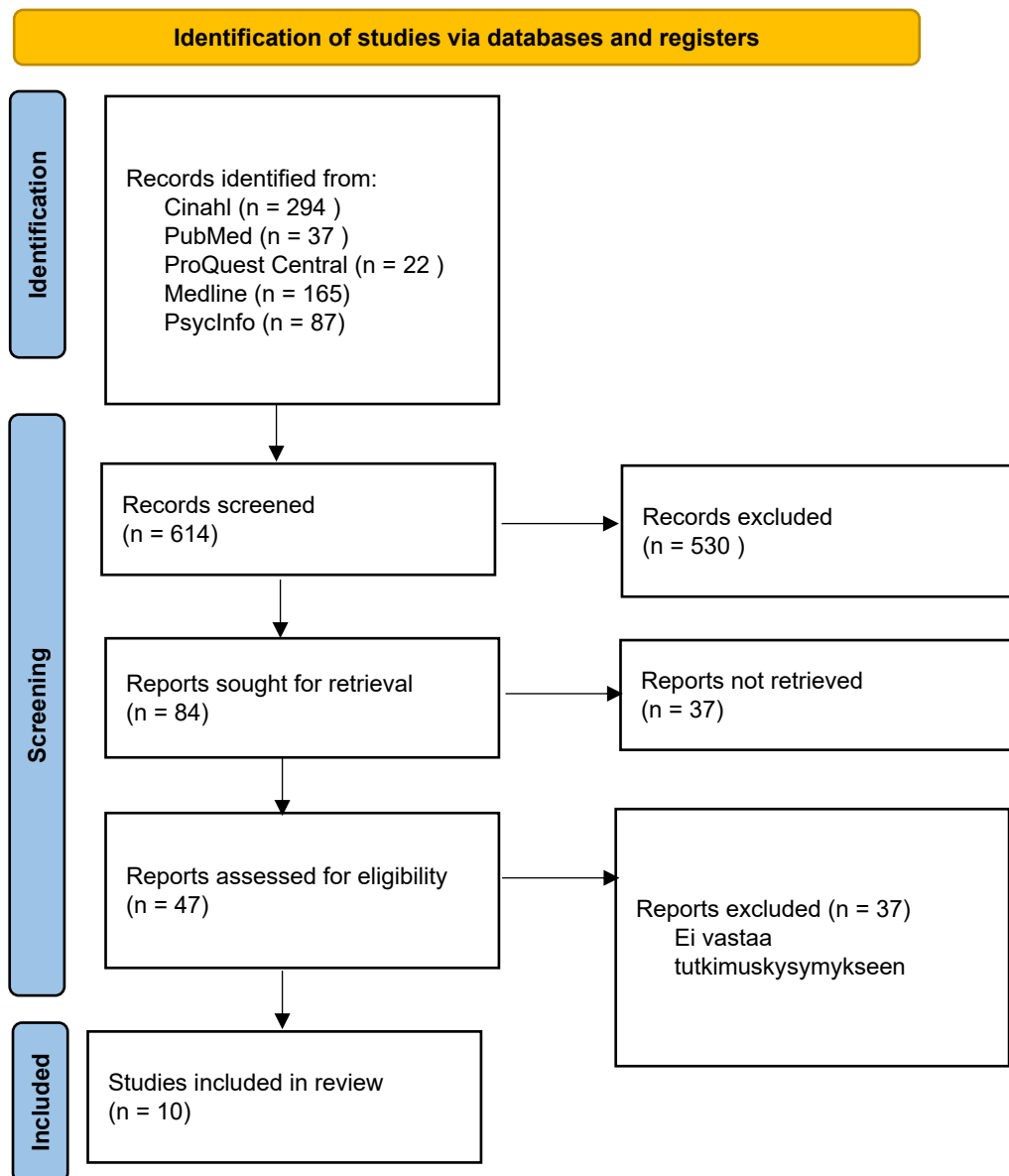
4.1 Aineiston keruu

Aineiston valitsemiseksi suoritettiin systemaattinen tiedonhaku terveysalan tietokannoista Medic, Cinahl, Medline, PubMed ja PsycInfo. Alustavien hakujen perusteella viitteet näyttivät olevan englannin kielisiä, joten hakulausekkeissa käytettiin vain englanninkielisiä hakusanoja. Aineiston haku on kirjoitettu kokonaisuudessaan auki tiedonhakutaulukossa. (Liite 1). Hakua rajattiin hakukoneiden rajoituksilla englannin kieleen, julkaisuvuoteen 2014–2024, vertaisarvioituihin viitteisiin, sekä tutkimuksiin eri hakukerroilla vaihdellen. Aineistolle määriteltiin ennen hakuja myös sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka on taulukoitu alla. (Taulukko 1).

Taulukko 1: Aineiston valinnan kriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu 2014 jälkeen	Julkaistu ennen 2014
Kieli: englanti	Kieli muu kuin englanti
Tieteellinen tutkimus	Ei tieteellinen tutkimus
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Psykiatrisen hoitotyön näkökulma	Muu hoitotyön näkökulma

Tutkimusten valinnassa tarkasteltiin hakutuloksia ensin otsikoiden perusteella, sitten abstraktin perusteella ja lopulta koko tekstin perusteella. Kaikki lopulliset valinnat tehtiin koko tekstin perusteella. Tiedonhaun prosessia on kuvattu alla olevalla PRISMA-Flow-kaaviolla. (Kuvio 1.)



Kuvio 1: PRISMA-Flow kaavio, (Page J. ym. 2020.) muokattu.

Katsaukseen valittiin systemaattisen haun perusteella tutkimuksia n=10. Valittujen tutkimusten tutkimusmenetelmät oli määrällisiä, laadullisia tai niiden yhdistelmiä. Valituista tutkimuksista viisi oli Euroopasta, kaksi Australiasta, yksi Pohjois-Amerikasta, yksi Afrikasta ja yksi Aasiasta.

4.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin eri vaiheet ovat valmisteluvaihe, analyysivaihe ja raportointivaihe (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022). Analyysiin valittuja tutkimuksia oli n=10. Valittujen tutkimusten tutkimusmenetelmät oli määrällisiä, laadullisia tai niiden yhdistelmiä. Valituista tutkimuksista viisi oli Euroopasta, kaksi Australiasta, yksi Pohjois-Amerikasta, yksi Afrikasta ja yksi Aasiasta. Opinnäytetyön analyysimenetelmäksi valikoitui induktiivinen sisällön analyysi. Elo ym. (2022) mukaan aineiston analyysivaiheessa tutkimuksista nostetaan esiin tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmaisuja, jotka koodataan esiin aineistosta esimerkiksi alleviivaamalla. Näitä koodeja pelkistetään ja niistä luodaan ala-, ylä- ja pääluokat. Tulosten raportoinnissa tehdään johtopäätöksiä tutkimustuloksista. (Elo ym. 2022.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten ilmaisussa pyritään luomaan yhteyksiä eri tutkimusten välille, ja tarkastelemaan kriittisesti eri tutkimusten tuloksia sekä luomaan kokonaiskuvaa ja ymmärrystä tutkimuksen aiheesta (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

Aineiston analyysissa luettiin tutkimukset kokonaan, ja merkattiin tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut. Nämä alkuperäisilmaisut käännettiin suomeksi ja niistä tehtiin pelkistykset. Samaan aiheeseen liittyviä pelkistyksiä yhdisteltiin ja niistä luotiin alaluokat. Asianyhteyden säilyttämiseksi alkuperäisilmaisut numeroitiin valittuun tutkimukseen viitaten. Esimerkkejä alkuperäisilmausujen muodostumisesta alaluokiksi alla olevassa taulukossa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2: Alkuperäisilmausujen muodostuminen alaluokaksi

Alkuperäisilmaisu	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka
(6) "The presence of a supervised on-the-job induction corresponded with lower work-related stress."	Ohjattu perehdytys vastasi vähempää työperäistä stressiä.	Perehdytys vähentää työstressiä	Perehdytys vähentää työstressiä

(6)“ The presence of job shadowing corresponded with lower work-related stress.”	Työn varjotuksen läsnäolo vastasi vähäisempää työhön liittyvää stressiä,	Kokeneemman työntekijän seuraaminen vähentää työstressiä	
(7)“Also, role ambiguity...were found to be significantly associated with burnout dimensions.”	Myös roolin monitulkintaisuuden...havaittiin olevan merkittävästi yhteydessä burnoutiin	Roolin monitulkintaisuuden yhteys burnoutiin	Epäselvä työnrooli heikentää työssäjaksamista

Aineiston analysointia jatkettiin luomalla alaluokista yläluokat. Yläluokat on nimetty opinnäytetyön teoriaosuudessa mainittujen perehdytyksen eri osa-alueiden mukaan. Työhyvinvointia tukevia ja heikentäviä tekijöitä ilmeni kaikissa yläluokissa, joten jaottelua pääluokille ei koettu tarpeelliseksi. Ala- ja yläluokat on kirjoitettu auki alla olevassa taulukossa. (Taulukko 3.)

Taulukko 3: Alaluokat ja yläluokat

Alaluokka	Yläluokka
Perehdytyksen tuoma suorituskyvyn kasvu	<i>Työnteosta suoriutuminen</i>
Epäselvyys työnkuvasta heikentää työstä suoriutumista	
Sairaanhoidajien kokema tiedon tarve	<i>Työmenetelmät</i>
Ammatillisuuden lisääntyminen helpottaa työtä	
Tiedon ja taidon kasvu auttaa selviytymään	
Organisaation tunteminen lisää hyvinvointia	<i>Organisaation rakenne</i>
Epäselvä työnrooli heikentää työssäjaksamista	
Esimiestason tuki auttaa selviytymään	<i>Työyhteisö</i>
Mentorointi parantaa ammatillisia suhteita	
Mentorointi lisää kollegiaalisuutta	
Työnhojaus vähentää työn riskejä	

Mentoroinnin tuoma resilienssin kasvu	<i>Työsuojelu ja haittatapahtumat</i>
Mentorointi edistää itsetuntemusta	
Perehdytys vähentää työstressiä	

5 TULOKSET

Aineiston analyysissä muodostuivat yläluokat $n=5$ ja alaluokat $n=14$. Tuloksissa käsitellään perehdytyksen eri osa-alueiden sisältämiä työhyvinvointia tukevia tai heikentäviä tekijöitä. Pääluokkien puuttuessa tulokset raportoidaan yläluokittain.

5.1 Työnteosta suoriutuminen

Työstä suoriutuminen vaatii omien työtehtävien tiedostamista. Foxin ja Championin (2022) tutkimukseen osallistunut vasta valmistunut sairaanhoitaja kuvaa perehdytyksen olleen niin sattumanvaraista, ettei selkeää kuvaa työtehtävistä ollut. (Fox & Champion 2022, 1293.) Niin ikään MacAteer, Manktelow ja Fitzsimons (2016) toteaa tutkimuksessaan, kuinka työroolin epäselvyys ja työstä suoriutumisen tehokkuus ovat yhteydessä toisiinsa. Suurempi epäselvyys roolista vastasi heikompaa työsuoritusta. (MacAteer ym. 2016, 746)

Iso-Britanniassa NHS:n sairaanhoitajille tehdyn tutkimuksen mukaan strukturoidulla työhön perehdytyksellä oli suotuisia vaikutuksia työstä suoriutumiselle. Sekä ohjattu perehdytys, että kokeneemman työntekijän tiivis seuraaminen vaikuttivat suoraan työstä suoriutumista edistävästi. (Kamau 2014, 379–381.) Myös työnantajan tarjoamat ammatilliseen kehittymiseen ja hyvinvointiin liittyvät ohjelmat lisäsivät työntekijöiden suoriutumista työstä (Molehabangwe, Sehularo & Pienaar, 2018, 7).

5.2 Työmenetelmät

Sairaanhoitajat kokivat tarvetta perehdytysohjelmille ja mentoroinnille selviytyäkseen työstä. Kokemus oli, ettei tämänhetkiset resurssit olleet riittäviä. (Molehabangwe ym. 2018, 11.; Padagas ym. 2021, 64.; Fox & Champion 2022, 1293.) Etenkin työuransa alussa olevat sairaanhoitajat kokivat tarvetta tiedolle eri potilasryhmien hoidossa ja hoitotyön teorian soveltamisessa käytäntöön (Padagas ym. 2021, 63). Jotkin sairaanhoitajat kokivat, että heillä ei ollut riittävästi tietoa uhkaavien tilanteiden varalle (Cranage & Foster. 2022, 671.)

Henkilökohtaisen urakehityksen mahdollisuus koettiin vaikuttavaksi tekijäksi työssäjaksamisen kannalta. Ammatillisuuden lisääntyminen, kuten terapeuttisten luottamussuhteiden luominen potilaisiin sekä kokemus työtehtävistä selviytymisestä kevensi työtaakkaa. (Molehabangwe ym. 2018, 9; Padagas ym. 2021, 65.)

5.3 Organisaation rakenne

Sairaanhoitajat kokivat itsensä valmiimmiksi kohtaamaan haasteita ja selviytymään niistä, jos he tunsivat työpaikalla olevat rakenteet ja protokollat. Ymmärryksellä terveydenhoitoalaan liittyvistä käytänteistä voi olla hyötyä stressin hallinnan kannalta. (Padagas ym. 2021, 65–66; Foster ym. 2023, 869.)

Epäselvyys työyhteisössä tapahtuvasta työstä aiheutti sairaanhoitajille haasteita, sekä tarvetta työyhteisön refleктоiville keskusteluille (Molehabangwe ym. 2018, 8). Vielä laajemman merkityksen selkeät roolit saavat, kun Konstantinoua ym. tutkimuksen mukaan epäselvillä rooleilla on yhteys työuupumukseen (Konstantinoua ym. 2018, 453).

5.4 Työyhteisö

Työyhteisö ja työilmapiiri korreloi eri tutkimuksissa työhyvinvointiin. Johtavien esimiesten tuki, kannustus ja saatavuus oli yhtenä välttämättömänä tekijänä työstä selviytymiselle. (Molehabangwe ym. 2018, 7.) Nimetyillä mentoreilla oli suuri rooli kollegoiden välisten suhteiden luomiselle, ja onnistuneet mentorointisuhteet edistivät sairaanhoitajien välisiä ammatillisia suhteita. Mentorointi laajensi mentorointien tukiverkostoa työssä ja avun pyytäminen muiltakin kuin mentorilta helpotui. (Davey ym. 2020, 998; Henshall ym. 2020, 515–516; Fox & Champion 2022, 1293.)

5.5 Työsuojelu ja haattatapahtumat

Perehdytyksellä on vaikutusta työstressin määrään. Sekä ohjattu perehdytys, että kokeneempien sairaanhoitajien seuraaminen vähensi työstressin määrää

sairaanhoidajilla. (Kamau 2014, 379–381.) Mentorointisuhde mahdollisti sairaanhoidajille uusia tapoja käsitellä työhön liittyviä haastavia tilanteita (Davey 2020, 998). Varsinainen mentorointi, sekä epävirallisempi kollegiaalinen tuki lisäsi sairaanhoidajien resilienssiä, itsetuntemusta ja itseluottamusta (Foster ym. 2023, 870; Henshall ym. 2020, 514–515). Molehabangwen ym. (2018) mukaan työnohjauksella on positiivisia vaikutuksia työhyvinvoinnille. Työnohjauksen ansiosta työpaikalla tapahtuvat onnettomuudet sekä sairaspöissaolat vähenivät. (Molehabangwe ym. 2018, 7.)

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tuotoksena tehdyn kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksenä oli mitkä merkitys sairaanhoitajan perehdytyksellä on työssäjaksamiselle psykiatrisessa hoitotyössä. Tuloksissa tarkasteltiin perehdytyksen eri osa-alueiden merkityksestä työssäjaksamiseen, ja kaikilla osa-alueilla ilmeni työssäjaksamista edistäviä tekijöitä ja puutteellisen perehdytyksen työssäjaksamista heikentäviä tekijöitä. Perehdytykseen panostamisella on pitkäkestoinen hyöty organisaation työntekijöiden hyvinvoinnille ja toimivalle organisaatiolle.

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat keskenään yhdenmukaisia. Kaikissa tutkimuksissa ilmeni piirteitä, jotka puolsivat laadukkaan perehdytyksen positiivisia vaikutuksia sairaanhoitajan työssäjaksamiseen tai vastaavasti perehdytyksen puutteellisuuden negatiivisia vaikutuksia työssäjaksamiseen. Tulokset ovat samansuuntaisia muidenkin erikoisalojen sairaanhoitajien perehdytyksestä tehtyjen tutkimusten kanssa (Flinkman 2014.)

Tämän opinnäytetyön tuloksissa painottui isona tekijänä mentorointisuhde ja sen vaikutus sairaanhoitajan ammattitaitoon, työkykyyn ja resilienssiin. Mentorointisuhde voidaan rinnastaa perehdyttäjän ja uuden työntekijän väliseksi suhteeksi, ja perehdytys suhteen onnistumisessa on iso rooli perehdyttäjän asenteella ja kiinnostuksella perehdytystä kohtaan (Lindfors 2023, 47–48). Tutkimuksissa ilmeni, että hyvällä mentorisuhteella oli työkykyä edistäviä vaikutuksia, mutta se vaatii hyvän mentorin, ja mentorointiohjelman toimiakseen. (Molehabangwe ym. 2018, 7.; Davey 2020, 998.; Fox & Champion 2022, 1293.)

Kollegiaalisuus työssä koetaan voimavarana ja kollegiaalisen tuen puute ilmeni useassa tutkimuksessa työstressiä aiheuttavana tekijänä (Molehabangwe ym. 2018, 8; Padagas ym. 2021, 64.) Perehdytyksen tuoma itsevarmuuden lisääminen ja ammatti identiteetin kasvu vahvistaa työntekijän toimijuutta ja ammatillisten suhteiden sujumista. (Henshall ym. 2020, 514–516.) Työstressin ilmentyminen on todennäköisempää mitä vähemmän voimavaroja on käytettävissä, jolloin

riittävällä kollegiaalisella tuella voitaisiin lisätä voimavaroja ja siten ehkäistä haitallisen työstressin syntyä (Manka & Manka, 2023, 96–97.)

Työstressin määrään voi vaikuttaa riittävällä perehdytyksellä, (Kamau 2014. 379–381.) mitä työnantajien kannattaisi hyödyntää työhyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimusten työstressitekijöistä nousi esille epäselvyys rooleista, riittämätön perehdytys ja puutteet organisaatiossa. Työnantajan tehtävänä on perehdyttää työntekijä työhönsä ja siihen kuuluviin tehtäviin. On myös työnantajan vastuulla tarjota riittävät resurssit työntekoon. Selviytymiskeinoina työstressistä koettiin uuden oppimista ja ammatillista kehittymistä, esimiesten tukea sekä psykososiaalista tukea. (Cranage & Foster 2022, 671; Foster ym. 2023, 870–871; Konstantinoua ym. 2018, 453.; McAteer ym. 2016, 741–742.) Nämäkin selviytymiskeinot toteutuessaan kuuluisivat laadukkaaseen perehdytykseen ja toisivat siten lisää työhyvinvointia. Työstressitekijänä käsiteltiin myös riittämätöntä henkilöstön resurssia, joten on hankala eritellä, kuinka suuri vaikutus pelkästään riittämättömällä henkilökunnalla on työstressin ilmenemiseen ja työpaikan haasteisiin (Cranage & Foster 2022. 671.).

Johtopäätöksenä todetaan, että epäselvyys työnkuvassa, perehdytyksessä ja toimintatavoissa vie paljon tilaa ajatuksista sairaanhoitajan työpäivän aikana ja lisää epävarmuutta työhön. Pitkään jatkuva epävarmuus syö sairaanhoitajan luottamusta itseensä ja heikentää työssäjaksamista. Selkeä perustehtävä, työnjako ja työyhteisön toimintatavat mahdollistavat sairaanhoitajan toimimisen työssä päivästä toiseen uupumatta. Laadukas perehdytys mahdollistaa sairaanhoitajan ammatin asiantuntijuuden synnyn, oman resilienssin tunnistamisen ja lisääntymisen, sitoutumisen työhön, ja taidon perehdyttää taas tulevia työntekijöitä organisaatioon.

Pasila, Elo ja Kääriäinen (2017) käsittelevät tutkimuksessaan sairaanhoitajien perehdytystä vasta valmistuneiden sairaanhoitajien keskuudessa ja toteavat perehdytyksen kehittämiseksi olevan tarvetta. (Pasila ym. 2017, 25.) Perehdytysprosesseja voisi Suomessakin kehittää ja yhtenäistää hyvinvointialueilla, josta käytännöt jalkautuisivat alemmas työyksiköihin. Näin saataisiin kaikille sairaanhoitajille oikeuksiin kuuluvaa tehokasta perehdytystä, ja sen myötä lisää tuottavia

työvuosia pitkien sairauslomien ja alalta poistumisen sijaan. Myös perehdyttäjien koulutukselle olisi tarvetta, sillä perehdyttäjän perehdytystaitojen ja perehdytyksen sitoutumisen merkitys perehdytysprosessin onnistumiselle on merkittävää.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK), jonka perustana on luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Tutkimuksen vaiheet on suunniteltu, tutkimuksia on analysoitu luotettavilla ja toistettavilla menetelmillä ja tutkimuksen kaikista vaiheista on raportoitu avoimesti ja puolueettomasti. Opinnäytetyössä on huomioitu aiempi tutkimustieto aiheesta. Opinnäytetyön etenemisestä on viestitty ohjaajalle ajantasaisesti. Opinnäytetyö prosessin aikana aikataulut ovat muuttuneet elämäntilanteen takia muutamaan kertaan ja uusia aikatauluja on pohdittu yhdessä ohjaajan kanssa. Lopullinen työ valmistui yhdessä ohjaajan kanssa suunnitellussa aikataulussa. Opinnäytetyössä on kunnioitettu muiden kirjoittajien tuotoksia ja niihin on viitattu asianmukaisesti tekstiviitteissä, sekä mainittu lähdeluettelossa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023, 11–14.) Opinnäytetyölle on haettu tutkimuslupaa ja sen tekemisestä on tehty sopimus Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta on tarkasteltu prosessin eri vaiheissa. Aineiston hakua on tehty systemaattisesti ja sitä on toteutettu suunnitelman mukaisesti. Aineiston valinnassa on huomioitu tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäistutkimukset ja niistä on tehty luotettavuuden arviointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.) Valitut tutkimukset on taulukoitu opinnäytetyön liitteeseen (Liite 2.), johon on arvioitu kunkin tutkimuksen luotettavuutta quality appraisal criteria -avulla (Kangasniemi, Pakkanen & Korhonen. 2014, 1748). Osa tutkimuksista on julkaistu Euroopan ulkopuolella, mistä voi olettaa, että työn luonne ja vaatimukset voivat poiketa suomalaisista käytännöistä ja perehdytysprosessit voivat olla vapaamuotoisempia. Osassa tutkimuksista käsiteltiin myös resilienssikoulutusta, jota suomessa ei ole vielä käytössä ja mistä ei siten ole suomalaista vertailupohjaa. Osassa tutkimuksista, joissa oli suuri otoskoko, ei ollut tarkkaan määritelty yksikköä tai työnkuvaa missä sairaanhoitajat

työskentelevät, joten vertailua suomen samankaltaisten työyksikön tai työnkuvan välille ei voitu tehdä. Suurin osa tutkimuksista oli kuitenkin tehty kehittyneissä maissa, joissa koulutus ja sairaanhoito ovat verrattavissa suomalaiseen. Tulosten analysoinnissa on käytetty erilaisia taulukoita selkeyttämään analyysiprosessia, mikä mahdollistaa lukijalle analyysin seuraamisen pelkistyksistä johtopäätöksiin luotettavasti.

Opinnäytetyön tekemisessä rajoittavana tekijänä on ollut kirjallisuuskatsaukseen liittyvien alkuperäistutkimusten kieli. Kaikki tutkimukset ovat julkaistu englanniksi, ja on mahdollista, että käännöstyössä on jäänyt joitain aiheeseen liittyviä näkökulmia huomioimatta systemaattisesta tarkastelusta huolimatta. Myös tulosten pohdita ja sidosteisuus tutkimusten välillä olisi voinut olla laadukkaampaa, jos tutkimukset olisi julkaistu suomeksi. Opinnäytetyön eri vaiheissa on pohdittu omia rajoituksia ja ymmärrystä ja osaamista tehdä opinnäytetyötä. Tietoa prosessista ja opinnäytetyön vaatimuksista on haettu aina uuden työvaiheen tullessa. Opinnäytetyö on tekijälleen ensimmäinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen on tapahtunut paineen alla ja hektisessä elämäntilanteessa, millä voi olla vaikutusta opinnäytetyötuotoksen laatuun ja tarkkuuteen.

LÄHTEET

Cranage K. & Foster K. 2022. Mental health nurses' experience of challenging workplace situations: A qualitative descriptive study. *International Journal of Mental Health Nursing* 31(3), 665–676. doi: 10.1111/inm.12986

Davey Z., Jackson D., Henshall C. 2020. The value of nurse mentoring relationships: Lessons learnt from a work-based resilience enhancement programme for nurses working in the forensic setting. *International Journal of Mental Health Nursing* 29(5), 992–1001. doi: 10.1111/inm.12739.

Diak. (n.d.) Mielenteveys- ja päihdehoitotyön erikoistumiskoulutus (30 op). <https://www.diak.fi/osaamisen-paivittajalle/erikoistumiskoulutukset/mielenteveys-ja-paihdehoitotyon-erikoistumiskoulutus/> Luettu: 16.6.2024

Elo S., Kajula O., Tohmola A. & Kääriäinen M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022. 34 (4). 215–225.

Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15> (Viitattu 23.1.2024)

Finlex. Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P27> (Viitattu 11.3.2024)

Finlex. Työturvallisuuslaki 738/2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P14> (Viitattu 7.5.2024.)

Flinkman M. 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in finland – a mixed-method study. Turun yliopisto. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Foster K., Evans A. & Alexander L. 2023. Grace under pressure: Mental health nurses' stories of resilience in practice. *International Journal of Mental Health Nursing* 32(3), 866–874. doi: 10.1111/inm.13130

Fox I. & Champion J. 2022. A qualitative thematic analysis of mentorship for new psychiatric-mental health nurse practitioner. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 34(12), 1289–1299. doi:10.1097/JXX.0000000000000794

- Henshall C., Davey Z. & Jackson D. 2020. The implementation and evaluation of a resilience enhancement programme for nurses working in the forensic setting. *International Journal of Mental Health Nursing* 29(3), 508–520. doi:10.1111/inm.12689
- Juvani A. 2019. Työstressin vaikutus työuriin. *Duodecim* 135(21):20 (57–64). <https://www.duodecimlehti.fi/duo15224#s2> Vaatii käyttöoikeuden.
- Kamau C. 2014. Effects of shadowing and supervised on-the-job inductions on mentalhealth nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(4), 379–382. doi/10.1111/jpm.12136
- Kangasniemi M, Pakkanen P. & Korhonen A. 2014. Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of advanced nursing*, 71(8), 1744–1757. doi: 10.1111/jan.12619.
- Kangasniemi M, Pietilä A-M, Utriainen K., Jääskeläinen P., Ahonen S. & Liikainen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301.
- Konstantinou A-K., Bonotisa K., Sokratousb M., Siokasb V. & Dardiotisb E. Burnout evaluation and potential predictors. 2018. *Archives of Psychiatric Nursing* 32(3), 449–456. doi: 10.1016/j.apnu.2018.01.002
- Kupias P. & Peltola R. 2009. *Perehdyttämisen pelikentällä*. Helsinki. Palmenia.
- Kärkkäinen M-L. 2013. Työnohjaus psykiatrisessa hoitotyössä. *Hoitotieteen laitos terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopiston julkaisuja 2013:180*. Kuopio. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12822/urn_isbn_978-952-61-1180-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Laitinen J., Nikunlaakso R. & Koivisto T. 2023. Mielenterveyden edistäminen sote-työpaikoilla. *Duodecim* 139(22):18 23–30. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17972> Vaatii käyttöoikeuden.
- Lauri S. 2007. *Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen*. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lindfors K. *Vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittämisen tukeminen siirtymävaiheen aikana -hypoteettinen perehdytysmalli*. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopiston väitöskirjat 847. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3022-4>
- MacAteer A., Manktelow R. & Fitzsimons L. 2016. Mental health worker's perception of role self-efficacy and the organisational climate regarding the ethos of recovery. *British Journal of Social Work* 46(3), 737–755. doi:10.1093/bjsw/bcv054
- Mieli. 2024. Tietoa mielenterveydestä. <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/> Luettu: 16.6.2024

Molehabangwe K., Sehularo L. & Pienaar A. 2018. Nurses' Coping Mechanisms in a Mental Health Establishment. *Africa Journal of Nursing and Midwifery* 20(2), 1–19. Unisa Press. doi:10.25159/2520-5293/4066

Mäkinen T. Mistä apua auttajille? TEHY. Silmänliiketerapia on yksi keino purkaa koronastressiä. <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/mista-apua-auttajalle-silmanliiketerapia-yksi-keino-purkaa-koronastressia> Viitattu: 8.5.2024

Opintopolku. (n.d.) Sairaanhoidaja (AMK), Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma monimuotototeutus. <https://opintopolku.fi/konfo/fi/toteutus/1.2.246.562.17.00000000000000000421> Luettu: 16.6.2024

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71 muokattu.

Padagas R., Panuelos J., Odoya K., Cabardo R., Castro V., Manio M., Nabablit A. & Papilla M. 2021. Newly hired nurses' transitional challenges and coping with caring for schizophrenia patients in a psychiatric training hospital. *Nursing Practice Today* 8(1), 60-69. Philippines. doi:10.1111/jan.1420

Pasila K., Elo S. & Kääriäinen M. 2017. Newly graduated nurses' orientation experiences: a systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies* (71), 17–27.

Vuorilehto M., Larri T., Kurki M., & Hätönen H. 2014. Uudistuva mielenterveys-työ. Helsinki. Fioca Oy.
Mielenterveystalo. Psykiatrinen hoito. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykiatrinen-hoito> (Viitattu 11.3.2024)

Vorma H. Mielenterveyden hoito. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut> Luettu 3.4.2024

Terveystalo. (n.d.) Psykiatrinen sairaanhoidaja. <https://www.terveys-talo.com/fi/palvelut/psykiatrinen-sairaanhoitaja> Luettu: 16.6.2024

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsittely Suomessa. Helsinki. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (Viitattu 11.11.2023.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyt Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf (Viitattu 13.3.2024.)

Työturvallisuuskeskus. 2022. Resilienssi työssä ja arjessa. <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/10/Resilienssi-tyossa-ja-arjessa.pdf> Viitattu 8.5.2024

LIITTEET

Liite 1: Tiedonhakupöytäselitys

Liite 2: Artikkelitaulukko

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Hakutulokset	Otsikon perusteella valittu tarkasteluun	Abstraktin perusteella valittu kokotekstin tarkasteluun	Valitut kokotekstin perusteella
PubMed	((("psychiatric-mental health*" OR "psychiatric work" OR "psychiatric nurse" OR "mental health nurse*") AND (introduction* OR orientation* OR induction* OR guidance* OR inservice* OR familiari-zati*)) AND ("occupational wellbeing" OR "coping at work" OR "ability at work" OR "occupational stress" OR satisfaction OR "work satisfaction" OR resilience)	2014-2024	n=7	n=1	n=1	n=0
	mental health nurse* AND resilience	2014-2024, full text, Clinical	n=30	n=4	n=1	n=0

		Trial,Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial				
Cinahl	(("psychiatric-mental health*" OR "psychiatric work" OR "psychiatric nurse" OR "mental health nurse*") AND ('organization') OR ("occupational wellbeing" OR "coping at work" OR "ability at work" OR "occupational stress" OR satisfaction OR "work satisfaction" OR resilience)	2014-2024	n=22	n=15	n=10	n=2
	"psychiatric nurse*" OR "mentalhealth nurse*" OR "psychiatric ward*" OR	2014-2024, vertaisarvi- oitu, koko	n=65	n=6	n=2	n=0

	<p>"psychiatric unit*" OR "psychiatric care*" OR "mental health ward*" OR "mental health care*" AND (introduc* OR familiarizati* OR mentori*) AND ("occupational wellbeing" OR "coping at work*" OR "ability at work*" OR "occupational stress*" OR satisfaction* OR "work satisfaction*" OR resilienc*)</p> <p>(psychiatric nurse* OR mentalhealth nurse* or psychiatric ward OR psychiatric unit OR psychiatric care OR mental health ward OR mental health care) AND (introduc* OR familiarizati* OR mentoring)</p> <p>mental health nurse* AND resilience</p>	<p>teksti saata- villa, eng- lanti</p> <p>2013-2024, vertaisarvi- oitu, tutki- mus, koko teksti saata- villa, eng- lanti</p> <p>2014-2024, peer review- wed,</p>	<p>n=183</p> <p>n=23</p>	<p>n=6</p> <p>n=4</p>	<p>n=3</p> <p>n=3</p>	<p>n=2</p> <p>n=1</p>
--	---	--	--------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

		research, research ar- ticle, eng- lish, full text				
	psychiatric nursing AND mental health hazard	2014-2024, peer rewie- ved	n=1	n=1	n=1	n=1
	psychiatric nursing AND induction	2014-2024	n=9	n=1	n=1	n=1
ProQuest Central	("psychiatric-mental health*" OR "psy- chiatric work" OR "psychiatric nurse" OR "mental health nurse*") AND (introduc- tion* OR orientation* OR induction* OR guidance* OR inservice* OR familiari- zati*) AND ("occupational wellbeing" OR "coping at work" OR "ability at work" OR	2014- 2024, Inter- national Journal of Environ- mental Re- search and	n=22	n=4	n=0	

	"occupational stress" OR satisfaction OR "work satisfaction" OR resilience)	Public Health Evidence Based Healthcare				
Medline	("psychiatric-mental health*" OR "mental health nurs*") AND (organizati*) AND ("occupational stress" OR well-being*)	Peer Reviewed, 2014-2024, English	n=88	n=18	n=14	n=2, valitut samoja kuin aiemmista hauista
	(mental health nurs*) OR ("psychiatric nurs*") AND (inductio* OR mentoring*)	2014-2024	n=77	n=9	n=6	n=4, joista yksi sama kuin aiemmista hauista
PsycInfo	(mental health nurs* OR "psychiatric-mental health*") AND (organizati*) AND (well-being* OR occupational stres*)	2014-2024	n=87	n=15	n=5	n=0

Liite 2. Artikkelitaulukko

Tutkimuksen nimi, tekijät, julkaisupaikka ja -aika	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen menetelmät	Tutkimustulokset	Luotettavuuden arviointi Quality appraisal criteria: scale y = yes, p = poor, nr = not reported (Kangasniemi, ym. 2014.)
<p>1. Cranage K. & Foster K. 2022. Mental health nurses' experience of challenging workplace situations: A qualitative descriptive study</p> <p>International Journal of Mental Health Nursing 31(3), 665–676</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia haastavista tilanteista työpaikalla sekä niiden yhteyttä hyvinvointiin.</p>	<p>Kvalitatiivinen kuvaava tutkimus, johon osallistui 374 Australialaista mielenterveys sairaanhoitajaa. Kysely toteutettiin avoimen kysymyksen verkkokyselynä vuoden 2018 aikana 3kk aikana, ja seurantakyselyä toteutettiin pidemmällä</p>	<p>Haastavia tilanteita oli työntekijöiden väliset konfliktit, organisatiotekijät, joista suurimpana työvoiman riittävyyteen ja työvoiman osaamiseen liittyvät tekijät.</p>	<p>(y) aims and objectives clearly described (y) study design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework</p>

doi: 10.1111/inm.12986		aikavälillä sen jälkeen. Aineistoa analysoitiin ohjattulla sisällön analyysillä.		(y) Limitacion presented (y) Implications discussed
<p>2.Davey Z., Jackson D., Henshall C. 2020.</p> <p>The value of nurse mentoring relationships: Lessons learnt from a work-based resilience enhancement programme for nurses working in the forensic setting</p> <p>International Journal of Mental Health Nursing 29(5), 992–1001. England</p> <p>doi: 10.1111/inm.12739.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida mento- rointiohjelman vaikutusta sairaanhoitajille oikeuslääketieteellisessä konseptissa (Henshall ym. 2020.)</p>	<p>Tutkimus on osa laajempaa sekamenetelmätutkimusta jonka tarkoituksena on toteuttaa ja arvioida mentorointi interventio. Tutkimusaineisto kerättiin 24 puolistrukturoidusta haastattelusta mentoroitavilta ja mentoreilta oikeuslääketieteellisessä yksikössä.</p>	<p>Onnistunut mento- rointi lisää mentoroitavan luottamusta ja pätevyyttä ongelmanratkaisutaidoissa sekä resilienssiä, hyvinvointia ja itseluottamusta.</p>	<p>(y) aimns and objectives clearly described (y) stude design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework (y) Limitacion presented (y) Implications discussed</p>

<p>3.Foster K., Evans A. & Alexander L. 2023.</p> <p>Grace under pressure: Mental health nurses' stories of resilience in practice</p> <p>International Journal of Mental Health Nursing 32(3), 866–874.</p> <p>doi: 10.1111/inm.13130</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia sairaanhoitajien stressiä, hyvinvointia ja resilienssiä työpäikällä.</p>	<p>Tulkitseva kerrontatutkimus, jossa 23 sairaanhoitajaa pyydettiin kerronnallisesti kertomaan haastavista tilanteista työpäikällä ja miten niistä on selvinnyt. Tuloksia raportoitiin kvalitatiivisen tutkimuksen standardien mukaisesti. Haastattelut suoritettiin joulukuun 2019 ja kesäkuun 2020 välillä.</p>	<p>Tuloksista nousi neljä teemaa: ammatillisen itsensä ennakoiva hallinta, itsensä ylläpitäminen suhteiden kautta, osallistuminen aktiivisesti käytäntöön, oppiminen ja itsehoito sekä myönteisten ratkaisujen etsiminen.</p>	<p>(y) aims and objectives clearly described</p> <p>(y) student design adequately described</p> <p>(y) Research methods appropriate</p> <p>(y) Explicit theoretical framework</p> <p>(y) Limitation presented</p> <p>(y) Implications discussed</p>
--	---	---	---	---

<p>4. Fox I. & Champion J. 2022.</p> <p>A qualitative thematic analysis of mentorship for new psychiatric-mental health nurse practitioner</p> <p>Journal of the American Association of Nurse Practitioners 34(12), 1289–1299. doi:10.1097/JXX.00000000000000794</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia vasta valmistuneiden psykiatristen sairaanhoitajien mentoointikokemuksia ja mentorin hakuprosessia.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin puolistrukturoiduilla puhelinhaastatteluilla. Tutkimukseen osallistui yhdeksän vasta valmistunutta psykiatrista sairaanhoitajaa ja kymmenen mentoria.</p>	<p>Mentoroitavat raportoiti, että mentoointi oli riippuvainen neljästä teemasta: yhteydestä, koulutuksellisesta ohjauksesta, harjoittelun luottamuksesta ja onnesta.</p>	<p>(y) aimns and objectives clearly described (y) stude design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework (y) Limitacion presented (y) Implications discussed</p>
<p>5.Henshall C., Davey Z. & Jackson D. 2020.</p> <p>The implementation and evaluation of a resilience</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on toteuttaa resilienssiohjelma sairaanhoitajille oikeuspsykiatrialla osastolla, ja tutkia</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä, joita olivat kyselyt, haastattelut ja tapaustutkimus</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että sietokyvyn vahvistusohjelmat voivat lisätä sairaanhoitajien sietokyvyn ja</p>	<p>(y) aimns and objectives clearly described</p>

<p>enhancement programme for nurses working in the forensic setting.</p> <p>International Journal of Mental Health Nursing 29(3), 508–520. England doi:10.1111/inm.12689</p>	<p>sen vaikutusta yksilöiden resilienssiin</p>	<p>lähestymistapa, jossa tarkasteltiin sairaanhoitajien kokemuksia henkilökohtaisen sietokyvyn vahvistusohjelmasta.</p>	<p>itseluottamuksen tasoa sekä parantaa ammatillisia suhteita.</p>	<p>(y) student design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework (y) Limitation presented (y) Implications discussed</p>
<p>6. Kamau C. 2014.</p> <p>Effects of shadowing and supervised on-the-job inductions on mentalhealth nurses</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia on-the-job training = työssäoppimisen ja työssä tapahtuvan shadowing = työssä toisen työn tekijän seuraamisen merkitystä mielen-terveyshoitajiin.</p>	<p>Aineisto on kerätty National Health Servicen (NHS) teettämän kyselyn pohjalta. Vastauksista poimittiin 5774 sairaanhoitajan vastaukset kysymyksiin, jotka liittyivät työhön perehdytykseen ja</p>	<p>Työperäistä stressiä vähemmän molempien perehdytystapojen jälkeen, suosittelee organisaatiota saatuaan perehdytystä. Perehdytyksen saaneet ovat saaneet</p>	<p>(y) aims and objectives clearly described (y) student design adequately described (y) Research methods appropriate</p>

<p>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 21(4), 379–382.</p> <p>doi/10.1111/jpm.12136</p>	<p>Tutkimuksen kolme hypoteesia tutki sairaanhoitajan suoriutumista työstä, toinen sitoutumista organisaatioon ja kolmas sairaanhoitajan työstressiä. Hypoteeseissa perehdytys tuki kaikkia näitä kolmea.</p>	<p>jotka työskentelivät mielenterveyspotilaiden parissa.</p>	<p>myös paremmat arvosanat työstään.</p>	<p>(p) Explicit theoretical framework (nr) Limitacion presented (y) Implications discussed</p>
<p>7. Konstantinoua A-K., Bonotisa K., Sokratousb M., Siokasb V. & Dardiotisb E. 2018.</p> <p>Burnout evaluation and potential predictors</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia sairaanhoitajien rooliristiriitojen vaikutusta työtyytyväisyyteen ja burnouttiin.</p>	<p>Empiirinen poikkileikkaustutkimus, joka toteutettiin kyselylomakkeella Kreikan neljässä psykiatrisessa sairaalassa. Vastauksia saatiin 93.</p>	<p>Roolien epäselvyys, koulutus, tulevaisuudennäkymät ja henkilökohtainen tyytyväisyys havaittiin liittyvän merkittävästi burnoutin yleisyyteen</p>	<p>(y) aimns and objectives clearly described (y) stude design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework</p>

<p>Archives of Psychiatric Nursing 32(3), 449-456.</p> <p>doi:10.1016/j.apnu.2018.01.002</p>				<p>(y) Limitacion presented</p> <p>(y) Implications discussed</p>
<p>8. MacAteer A., Manktelow R. & Fitzsimons L. 2016.</p> <p>Mental health worker's perception of role self-efficacy and the organisational climate regarding the ethos of recovery</p> <p>British Journal of Social Work 46(3), 737–755</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia mielenterveystyöntekijöiden roolien ja roolikonfliktien vaikutusta itsetehokkuuteen ja resilienssiin. Sairaanhoidajien osuus mielenterveystyöntekijöistä oli suurin.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus, joka toteutettiin kyselylomakkeella mielenterveystyöntekijöiden keskuudessa. Vastauksia saatiin 67.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että organisaation ilmapiirin ja roolistressitekijöiden välillä oli vahva negatiivinen korrelaatio. Myös rooliristiriitojen ja itsetehokkuuden välillä havaittiin kohtalaisen merkittävä negatiivinen korrelaatio</p>	<p>(y) aimns and objectives clearly described</p> <p>(y) stude design adequately described</p> <p>(y) Research methods appropriate</p> <p>(y) Explicit theoretical framework</p> <p>(y) Limitacion presented</p>

doi:10.1093/bjsw/bcv054				(y) Implications discussed
<p>9. Molehabangwe K., Sehularo L. & Pienaar A. 2018.</p> <p>Nurses' Coping Mechanisms in a Mental Health Establishment</p> <p>Africa Journal of Nursing and Midwifery 20(2):19. Unisa Press</p> <p>doi:10.25159/2520-5293/4066</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien selviytymiskeinoja Etelä-Afrikan luoteisosissa, jotta voidaan parantaa sairaanhoitajien käytäntöjä työstä johtuvien stressitilanteiden hallitsemiseksi.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, tiedot kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla joulukuun 2017 aikana, mihin osallistui 10 sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät psykiatristen potilaiden kanssa. Tiedot analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tuloksista nousi neljä pääteemaa, jotka olivat psykososiaalinen tuki, valmennus ja mentorointi, sidosryhmien tuki sekä ehdotukset hoitajien selviytymismekanismien parantamiseksi.</p>	<p>(y) aims and objectives clearly described</p> <p>(y) student design adequately described</p> <p>(y) Research methods appropriate</p> <p>(y) Explicit theoretical framework</p> <p>(y) Limitation presented</p> <p>(y) Implications discussed</p>
<p>10. Padagas R., Panielos J., Odoya K., Cabardo R., Castro</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on selvittää vastavalmistuneiden sairaanhoitajien</p>	<p>Kuvaava laadullinen tutkimus. Tutkimuksessa haastateltiin kuutta</p>	<p>Sairanhoitajien haasteet olivat ammatillinen osaaminen, tuen</p>	<p>(y) aims and objectives clearly described</p>

<p>V., Manio M., Nabablit A. & Papilla M. 2021.</p> <p>Newly hired nurses' transitional challenges and coping with caring for schizophrenia patients in a psychiatric training hospital</p> <p>Nursing Practice Today 8(1), 60–69. Philippines</p> <p>doi:10.1111/jan.1420</p>	<p>siirtymävaiheen haasteita ja selviytymismekanismeja skitsofreniaa sairastavien potilaiden kanssa työskennellessä.</p>	<p>psykiatrista sairaanhoitajaa, joilla oli 6kk-2 vuotta työkokemusta psykiatriasta hoitotyöstä. Haastattelut nauhoitettiin ja analysoitiin temaattista analyysiä käyttäen.</p>	<p>tarve, tunteiden säätely ja paniikinomaiset tunteet, kokeneempien ammattilaisten tuen tarve ja potilaan hoidon hallitsemattomuus. Selviytymiskeinoja olivat tunnereaktiot, järjestelmän tukirakenteiden hyödyntäminen, hoitosuhteen luominen, sitoutuminen ammatilliseen kehittymiseen ja näyttöön perustuviin käytäntöihin.</p>	<p>(y) student design adequately described</p> <p>(y) Research methods appropriate</p> <p>(y) Explicit theoretical framework</p> <p>(y) Limitacion presented</p> <p>(y) Implications discussed</p>
--	--	---	---	--