
HOITAJIEN KOKEMUKSIA TYÖHYVINVOINNISTA PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 11.10.2010

Petra Juutilainen



Hoitotyön koulutusohjelma
Hämeenlinna

Työn nimi Hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista psykiatrisessa hoi-
totyössä

Tekijä Petra Juutilainen

Ohjaava opettaja Eija-Riitta Gröndahl

Hyväksytty _____._____.20____

Arvioinnin kohteena on opiskelijan koko opinnäytetyöhön liittyvä oppimisprosessi

Hyväksyjä

HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Petra Juutilainen	Vuosi 2010
Työn nimi	Hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista psykiatrisessa hoitotyössä	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista sekä selvittää heidän näkemyksiään työhyvinvointia edistävästä ja heikentävistä tekijöistä. Psykiatrisessa hoitotyössä persoona on tärkeä työväline. Hoitaja osallistuu potilaan elämään ja yhdessä voidaan käydä läpi raskaita asioita. Emotionaalinen kuormittuminen on suurta. Hoitajien kuormittuessa työhyvinvoinnin merkitys korostuu. Työhyvinvoinnista huolehtiminen on olennaista myös työurien pitkittyessä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli laadullinen ja kaksivaiheinen. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrisen kuntoutusosaston P3:n kanssa. Aineisto kerättiin esseen muodossa avoimin kysymyksin. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Lisäksi osastolla pidettiin yhteinen keskustelutilaisuus, jolloin esseevastausten pohjalta nousseista teemoista keskusteltiin työryhmässä.

Tutkimusaineistosta käy ilmi, että hoitajien työhyvinvointi vaihteli. Työhyvinvointia edistävät tekijät jaettiin työelämään ja yksityiselämään liittyviin tekijöihin. Työelämän edistävinä tekijöinä koettiin työyhteisö, esimiestyöskentely, oma ammattitaito, potilaat ja työnohjaus. Yksityiselämässä fyysiset ja henkiset voimavarat koettiin edistäviksi tekijöiksi. Heikentävinä tekijöinä nousivat esille resurssien riittämättömyys, työyhteisön huono ilmapiiri, organisaation riittämätön esimiestoiminta, muutokset ja huono henkinen ja fyysinen hyvinvointi työssä.

Tulevaisuudessa työhyvinvointia voisi tutkia osastolla säännöllisin väliajoin, jolloin mahdollistuisi vertailu ja nähtäisiin esimerkiksi, onko kuormittavia tekijöitä saatu vähennettyä. Myös kuormittavien tekijöiden vähentämiskeinot tai yksilöllisten ratkaisujen etsiminen työhyvinvoinnin edistämiseen voivat olla kehittämiskohteena.

Avainsanat Työhyvinvointi, hoitaja, psykiatrinen hoitotyö

Sivut 29 s, + liitteet 2 s.

Hämeenlinna
Degree Programme in Nursing
Nurse

Author	Petra Juutilainen	Year 2010
Subject of Bachelor's thesis	Nurses' Experiences of Well-being at Work in Psychiatric Nursing	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to describe nurses' experiences of well-being at work and clarify their opinions of promoting and weakening factors of well-being at work. In psychiatric nursing personality is an important instrument. Nurse takes part in patient's life and together with patient can go through serious things. Emotional stress can be high. Well-being at work is emphasized, when nurses are working under high stress. Taking care of well-being at work is also essential, when careers are getting longer.

The thesis was made with qualitative research method and was divided in two-phases. The thesis was carried out in co-operation with psychiatric ward P3 in Kanta-Häme central hospital. The research material was collected in form of essay with open questions. The research material was analyzed by inductive content analysis. Furthermore a common discussion was organized on the ward where themes which came up from the essay answers were discussed in working group.

According to the results of the research, the nurses' well-being at work varied. The promoting factors of well-being at work were divided into factors of working life and private life. The promoting factors of working life were experienced working community, the working ways of supervisor, own professional skills, patients and work place counselling. In private life physical and mental resources were felt as promoting factors. As weakening factors were raised inadequate resources, bad atmosphere in working community, inadequate actions of supervisor in the organization, changes and bad physical and mental well-being in the work.

In the future the well-being at work could be worth to research in the ward in regular intervals in order to have a possibility of comparison. Also the ways of decreasing stress factors or finding individual solutions to promote well-being at work could be a good target of development.

Keywords Wellbeing at work, nurse, psychiatric nursing

Pages 29 p + appendices 2 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TYÖHYVINVOINTI	2
2.1	Työn imu	2
2.2	Voimavarat ja voimaantuminen	3
2.3	Motivaatio	3
2.4	Työnilo	4
2.5	Työyhteisö.....	4
3	TYÖHYVINVOINTIA UHKAAVAT TEKIJÄT.....	5
3.1	Stressi	5
3.2	Työuupumus.....	5
4	TYÖNOHJAUS JA TYKY-TOIMINTA	6
4.1	Työnohjaus	6
4.2	Tyky-toiminta.....	7
5	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	7
6	PSYKIATRINEN HOITOTYÖ KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN OSASTOLLA P3.....	12
7	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	13
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
8.1	Tutkimusmenetelmä.....	13
8.2	Tutkimusaineiston keruu ja osallistujien valinta.....	14
8.3	Aineiston analyysi	15
8.4	Yhteisen keskustelun analysointi	15
9	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	16
9.1	Työhyvinvointia edistävät tekijät	16
9.2	Työhyvinvointia heikentävät tekijät.....	19
9.3	Yhteinen keskustelu työryhmässä	22
10	POHDINTA.....	23
10.1	Tulosten tarkastelu	23
10.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	24
10.3	Kehittämisehdotukset	26
10.4	Opinnäytetyöprosessi	26
	LÄHTEET	27
Liite 1	Saatekirje ja tehtävänanto	

1 JOHDANTO

Mielenterveystyössä työntekijän persoona on olennainen työväline. Työntekijä osallistuu potilaan elämään, kuuntelee häntä ja vastaanottaa potilaan hätää ja ahdistusta. Mielenterveystyöntekijät ikään kuin samaistuvat potilaan tilanteeseen ja käyvät läpi sekä tulkitsevat potilaan tunteita käyttäen myös omia tunteitaan apuna. Asioita käydään läpi yhdessä potilaan kanssa. Työntekijä tarvitsee nollaustilanteen itselleen voidakseen auttaa seuraavaa potilasta. Liiallinen paneutuminen potilaan tilanteeseen ja jatkuva emotionaalinen rasitus lisäävät työntekijän kuormitusta. Jos työntekijä ei huolehdi omasta hyvinvoinnistaan ja ammatillisuuden rajoista, työntekijä väsyä, ja seurauksena voi olla pahimmassa tapauksessa emotionaalinen uupuminen eli loppuun palaminen. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2007, 161-162.) Lisäksi valtio ja työmarkkinajärjestöt pyrkivät parhaillaan löytämään ratkaisuja pidempiin työuriin ja työssä jaksamiseen. Tällöin työhyvinvointi ja työntekijöiden jaksamisen merkitys korostuvat.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla on työhyvinvoinnista psykiatrisessa hoitotyössä sekä heidän näkemyksiään työhyvinvointia edistävästä ja heikentävästä tekijöistä. Omasta työhyvinvoinnista on tärkeä huolehtia, sillä on vaikea auttaa muita, jos itse on uupunut sekä henkisesti että fyysisesti. Aineisto kerättiin psykiatriselta kuntoutusosastolta Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Tulokset esiteltiin työryhmässä ja niiden pohjalta käytiin keskustelua työhyvinvoinnin vahvistamisesta osastolla.

Kiinnostuin aiheesta, kun olin työharjoittelussa psykiatrisella osastolla. Psykiatrinen hoitotyö on henkisesti vaativaa. Hoitosuhteet ovat pitkiä, jopa vuosia, ja potilaiden kokemukset ja taustat voivat olla erittäin rankkoja. Lisäksi hoitajia on vähän suhteessa potilasmäärään, jolloin työn kuormittavuus voi olla suurta.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat työhyvinvointi, hoitaja ja psykiatrinen hoitotyö. Työhyvinvoinnin perustana on työn tarkastelu työntekijän tarpeiden ja odotusten näkökulmasta. Työhyvinvointi ei ole vain yksittäisen työntekijän vastuulla, vaan siihen liittyy koko työyhteisö ja sen toimivuus. Näillä on yhteys myös yksilöiden voimavaroihin. Työhyvinvointi voidaan nähdä yläkäsitteenä jaksamiseen vaikuttaville tekijöille. (Ijäs 2004, 3.)

Opinnäytetyössäni huomion kohteena on henkinen työhyvinvointi. Henkinen työhyvinvointi on kokonaisvaltainen kokemus, johon kuuluu tyytyväisyys elämään ja työhön. Se ilmenee sekä yksilössä että työyhteisössä. Se tulee esiin hyvänä ilmapiirinä, yhteistyön sujumisena ja toiminnan häiriötömyytenä. Hyvä henkinen työhyvinvointi ilmenee työntekijän haluna tehdä työtä, työn hallitsemisena ja sujumisena. Henkiseen työhyvinvointiin vaikuttaa myös töiden ulkopuolinen elämä sekä omien voimavarojen ja työn vaatimusten ja haasteiden välinen tasapainoilu. (Ijäs 2004, 4-5; Lepälä, Nieminen & Pelkonen 2005, 4.)

2 TYÖHYVINVOINTI

Nykyään yhtenä keskeisenä asiana työelämässä on työntekijöiden henkinen hyvinvointi ja työssä jaksamisen edistäminen. Työelämä muuttuu koko ajan ja kiire lisääntyy, jolloin henkinen kuormitus kasvaa. (Nummelin 2008, 99.) Hoitotyö on pääosin tunnettyötä. Hoitotilanteessa työntekijä on kohtelias, iloinen ja potilaan huomioonottava. Vaikka työntekijällä olisi huono päivä, sitä ei saa näyttää potilaalle. Jos potilas on huonolla tuulella, ei hoitaja saa silti näyttää omia negatiivisia tunteitaan. Henkiset voimavarat kuluvat asiakkaan murheisiin osallistuessa. Lisäksi aikapaineet kuormittavat. Työyhteisön sekä esimiehen antama tuki ja omat vaikutusmahdollisuudet työhön luovat perustaa henkiselle työhyvinvoinnille. (Turvallisesti hoiva- ja hoitotyössä 2008, 33; Utriainen & Kyngäs 2008, 38,42.)

Työhyvinvointia voidaan kuvata yksilön kokemana olotilana, joka koostuu eri tekijöistä. Työpaikan toiminta, vapaa-aika ja elintavat vaikuttavat työhyvinvointiin. Työn rasitusta voidaan vähentää terveellisillä elämäntavoilla, vapaa-ajan harrastuksilla ja hyvillä ihmissuhteilla. Lisäksi työtä, työoloja sekä työyhteisön toimintaa voidaan kehittää. Työhyvinvointi on monen tekijän summa. Työhyvinvoinnin on todettu myös vaihtelevan työtehtävien, erikoistumisalan ja tehtävätason mukaan. Myös käsitettä työtyytyväisyys on liitetty työhyvinvointiin. Se nähdään myönteisenä työhyvinvoinnin kuvaajana. Se kuvaa, kuinka paljon työntekijä pitää työstään. (Turvallisesti hoiva- ja hoitotyössä 2008, 33; Utriainen & Kyngäs 2008, 38,42.)

Työhyvinvointia on lähestytty aikaisemmissa tutkimuksissa myönteisestä näkökulmasta muun muassa innostuneisuuden, työhyvinvoinnin, energisyyden ja sitoutumisen kautta. Myös voimaantuminen, työn imu ja virtaamisen kokemus työssä liittyvät myönteiseen työhyvinvointiin. Psykkistä työhyvinvointia on käsitelty esimerkiksi tavoitteiden asettamisena, tyytyväisyytenä elämään ja sisäisenä motivaationa. Työhyvinvointia voi myös lähestyä stressin, uupumuksen, ahdistuksen ja masennuksen kautta. (Kansite, Lipponen, Kyngäs & Ukkola 2008, 279.) Opinnäytetyössäni työhyvinvoinnin teemat ovat nousseet esille aikaisemmista tutkimuksista. Käsitteiden sekä positiivisia että negatiivisia tekijöitä.

2.1 Työn imu

Työn imua voidaan kuvata työstä nauttimisena, työntona sekä ylpeytenä omasta työstä. Työn imu nähdään positiivisena käsitteenä. Työn imuun kuuluu osatekijöitä, joita ovat tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen työhön. Tarmokkuus käsitetään energisyytenä ja vireytenä tehdä työtä, joustavuutena sekä sinnikkyytenä. Lisäksi siihen kuuluu ponnistelu vastoinkäymisistä huolimatta ja halu panostaa omaan työhön. Omistautumiseen kuuluu työhön sitoutuminen ja kokemukset työn merkityksellisyydestä ja haastavuudesta. Omistautuminen on myös emotionaalinen tunne, joka tarkoittaa syvempää omistautumista työlle. Viimeinen kohta eli uppoutuminen nähdään keskittyneisyytenä ja työn tekemisen nautintona, jolloin työstä on vaikea irrottautua. (Mauno, Pyykkö & Hakanen 2005, 16-18.)

Lisäksi työn imu on pysyvämpi tunne- ja motivaatiotila kuin flow, joka on hetkellinen virtaamisen kokemus. Flow- tilassa aika kuluu huomaamatta, kun yksilö on hyvin keskittynyt eikä hän huomaa häiriötekijöitä. (Makko-nen 2008, 120.)

2.2 Voimavarat ja voimaantuminen

Voimavarat voivat olla fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia. Fyysinen voimavara voi olla kunto. Psyykkisinä voimavaroina voidaan nähdä itsetunto, tunneäly, myönteinen asenne ja ammatillinen pätevyys. Sosiaalsiin voimavaroihin liittyvät perhe, ystävät ja työyhteisö. (Hakanen, Ahola, Härmä, Kukkonen & Sallinen 2009, 15.) Voimavarat voivat olla myös aineellisia, olosuhteita, henkilökohtaisia ominaisuuksia tai energian muotoja kuten henkiset voimavarat. Aineelliset voimavarat voivat olla esimerkiksi työvälineitä. Olosuhteisiin voi liittyä hyvät työolot tai vakituinen työ. Henkilökohtaisia ominaisuuksia voivat olla esimerkiksi sosiaaliset suhteet ja itsetunto. (Hakanen 2005, 403-404.) Psyykkistä jaksamista ja kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevat perhe ja sosiaalinen verkosto. Heistä ihminen saa tukea vaikeuksien kohdatessa. (Vartiovaara 2000, 201.)

Voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, joka lähtee ihmisestä itsestään. Voimaantuminen tarkoittaa oman voiman tunteen löytämistä ja sisäistämistä. Sisäinen voima ilmentyy sisäisenä tasapainona. Ihminen toimii itsenäisesti eikä toimi ulkoisesta pakosta. Voimaa ei voi antaa toiselle, vaan jokaisen on voimaannuttava itse. Lisäksi voimaantuminen on tunne omasta vahvuudesta, pätevyydestä ja luovuudesta. Voimaantunut ihminen on löytänyt omat voimavaransa ja saa voimaa toimia ja kasvaa omasta sisimmästään. Voimaantumisprosessissa ihminen suunntaa tunteitaan, ajatuksiaan ja toimintaansa uudelleen. Voimaantuminen voi tapahtua työn haasteiden ja arkisten kokemusten kautta sekä vuorovaikutus- ja kriisitilanteiden avulla. Voimaantuminen näkyy esimerkiksi elämän ja työn merkityksellisyyden tunteena, omasta hyvinvoinnista huolehtimisena, päämäärien asettamisena ja vastuunottona omasta kehityksestä. (Takanen 2005, 25,44,49; Siitonen 1999, 93-94.)

2.3 Motivaatio

Motivaatio kuvaa kiinnostusta asioihin ja toimintaan sekä tunteiden voimakkuutta ja kestoja. Motivaatioon vaikuttavat yksilön ominaisuudet sekä työn sisältö ja ympäristö. Työmotivaatioon kuuluu sisäisiä ja ulkoisia motivaatiotekijöitä. Sisäiset tekijät tarkoittavat esimerkiksi työn sisältöä ja kiinnostavuutta. Lisäksi päätöksenteko, osaamisen hyödyntäminen, työn kokeminen merkitykselliseksi sekä kehittymisen mahdollisuus lisäävät työmotivaatiota. Ulkoisia motivaatiotekijöitä ovat työn aineelliset palkkiot kuten palkka. (Lipponen 2006; Nummelin 2008, 37.)

Motivaatio saa työntekijän pyrkimään kohti päämäärää. Tavoitteet ohjaavat ihmisen toimintaa, ja kun työntekijä saa osallistua tavoitteiden asettamiseen, hän sitoutuu vahvemmin pyrkimään kohti tavoitetta. Työntekijän motivaatiota lisäävät myönteinen ja kannustava palaute ja kiitos hyvin

tehdystä työstä. Vuorovaikutus on tärkeä sisäiseen motivaatioon vaikuttava tekijä. Hyvin perusteltu ja konkreettinen palaute, joka on annettu myönteisessä ilmapiirissä edistää työntekijän motivaatiota. Sen sijaan epämääräinen palaute voi lisätä psyykkistä kuormitusta ja alentaa työntekijän suoriutumista työstä. Työntekijän saadessa vaikuttaa työhönsä ja käyttää taitojaan työssään luo vahvempaa sisäistä motivaatiota. (Nummelin 2008, 37-39.)

2.4 Työnilo

Työnilo on työntekijälle energian ja henkisen voiman lähde. Työntekijän kokiessa työssään iloa hän jaksaa paremmin toimia vaikeissa ja haastavissa tilanteissa. Myös ikävät työt jaksaa hoitaa paremmin, koska työnilo vaikuttaa myös työntekijän motivaatioon. Jos työntekijä ei koe työniloa, hän turhautuu ja työn tekemisestä puuttuu mielekkyys. Työntekijä tarvitsee energiaa, jotta hän jaksaa kehittää itseään ja työtään. Juuri työnilo toimii energian antajana. Työnilo vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin ja sitä kautta työn tuloksiin. (Kiviniemi ym. 2007, 28.)

Työnilo tuottaa työntekijälle positiivisia seurauksia. Työnilo vaikuttaa työntekijän toimintakykyyn sekä työn laatuun ja koko työprosessiin. Työntekijän kokiessa työniloa motivaatio parantuu ja työtyytyväisyys lisääntyy. Positiivisuus vaikuttaa työntekijään kokonaisvaltaisesti. Kun työntekijä kokee työniloa töissä, se heijastuu myös hänen vapaa-aikaansa. Tällöin yksilö pyrkii myös vapaa-ajallaan hakeutumaan harrastusten pariin ja etsimään virikkeitä. Sen sijaan työn kokeminen pitkästytäväksi lisää passiivisuutta, jolloin passiivisuus heijastuu vapaa-aikaan. (Makkonen 2008, 126.)

2.5 Työyhteisö

Työyhteisö on sosiaalinen yhteisö, jolla on yhteinen työtehtävä. Yhteisöllisyys vaatii vuorovaikutusta työyhteisön jäsenten kesken. (Kellberg 1999, 13.) Hyvässä ja turvallisessa työyhteisössä työntekijät auttavat ja tukevat toisiaan. Lisäksi avun pyytämisen kynnyks on matala. Kaikki työntekijät ovat erilaisia ja jokainen hyväksytään omana itsenä. Virheiden tekemisestä ei rangaista vaan niiden avulla opitaan ja kehitytään. Myös ongelmista uskalletaan puhua ja ne ratkaistaan ajoissa. Tärkeitä tekijöitä hyvässä työyhteisössä ovat myös positiivinen ja kannustava ilmapiiri, oikeudenmukaisuus, hyvä tiedonkulku ja mielekkäät työtehtävät. (Rauramo 2008, 110.) Myös sosiaaliset suhteet työyhteisössä ovat tärkeä osa työhyvinvointia. Sosiaalinen tuki vähentää työn kuormitusta ja suojaa työntekijää työn paineilta ja vaatimuksilta. Lisäksi asioiden läpikäyminen yhdessä työyhteisön kanssa on positiivien tekijä. (Leppälä ym. 2005, 4-5.)

3 TYÖHYVINVOINTIA UHKAAVAT TEKIJÄT

Stressi on sekä työnantajien että palkansaajien yhteinen huoli, koska pitkäaikaisena se aiheuttaa terveysongelmia ja lisää kustannuksia. Myös liiallinen henkinen kuormitus voi johtaa työuupumukseen. (Työstressi hallintaan 2008.) Työelämässä on helpompi kestää stressiä, jos työntekijä kokee, että häntä arvostetaan ja tuetaan työyhteisössä. Myös mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä vähentää stressiä. (Vilkko-Riihelä 1999, 563.)

3.1 Stressi

Stressitilassa elimistö kuormittuu. Tällöin ihmisen kapasiteetilla ja ympäristöllä on jonkinasteinen ristiriita. Ihminen kokee, että tilanne käy ylitsepääsemättömäksi eikä hän selviydy siitä. (Keltikangas-Järvinen 2008, 169.) Lyhytaikainen stressi voi olla positiivinen asia, sillä se lisää energiaa. Energisoiva stressi antaa intoa ja lisää hallinnan tunnetta. Sen sijaan pitkittyessään stressi voi altistaa masennus- ja työuupumisoireille. (Nummelin 2008, 75.) Stressiin liittyy usein negatiivisia tunteita. Negatiiviset tunteet kuten ahdistus, ärtyneisyys ja viha ovat stressin tunnusmerkkejä. (Keltikangas-Järvinen 2008, 169, 175.) Stressi vaikuttaa ihmiseen fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla. Fyysisiä oireita ovat esimerkiksi unettomuus ja päänsärky. Psykkisesti ihminen voi tuntea ahdistusta, masennusta, pelkoa ja myös sosiaaliset suhteet vähenevät, kun ihminen vetäytyy kontakteista. (Vilkko-Riihelä 1999, 565.)

Negatiivisesta stressistä ei voi selvitä, jos sitä ei tunnista. Tärkeää olisikin, että ihminen ensimmäisenä tunnistaa oireilun ja alkaa sen jälkeen miettiä ratkaisuvaihtoehtoja. (Vilkko-Riihelä 1999, 569.) Stressistä selviytymiskeinoja kutsutaan coping-mekanismeiksi. Niiden avulla pyritään vähentämään ristiriitoja ihmisen ja ympäristön välillä. Kun tasapaino saavutetaan, selviytymiskeino voidaan todeta tehokkaaksi. (Keltikangas-Järvinen 2008, 181.) Tärkeää olisi oppia tasapainottamaan elämä, jotta aikaa jää myös rentoutumiselle ja liialliselta stressiltä välttään (Nummelin 2008, 76).

3.2 Työuupumus

Työuupumus eli burnout on pitkäaikainen stressioireyhtymä, jonka seurauksena ihmisen voimavarat vähenevät vähitellen (Nummelin 2008,80). Työuupumus aiheutuu liian kovaksi koetusta työpaineesta. Siihen voi myös liittyä tunne oman elämänhallinnan menettämisestä. (Vartiovaara 2000, 167.) Työuupumuksesta kärsivä ihminen on useimmiten kokonaisvaltaisesti väsynyt, kyyninen ja hänellä on heikentynyt ammatillinen itsetunto (Nummelin 2008, 80).

Työuupumuksessa voimat eivät palaudu yöunen aikana. Tämä tekijä erottaa työuupumisesta aiheutuvan väsymyksen tavallisesta väsymyksestä. Myöskään viikonloppuvapaat tai loma eivät riitä palauttamaan työntekijän voimavaroja. Työuupumuksen väsymys on oire voimavarojen ylikuormituksesta, mutta se on myös yksilöä suojaava tekijä. Elimistö pyrkii hidastamaan ihmisen tahtia hälytysmerkeillä, jotta jäljellä olevat voimavarat

riittäisivät. Uupuneen työntekijän suhde työtä ja itseään kohtaan muuttuu. Asennoituminen työtä kohtaan muuttuu negatiiviseksi ja välinpitämättömyys lisääntyy. Ihminen vieraantuu myös itsestään. Hän voi esimerkiksi vetäytyä sosiaalisista suhteista, kokea masennusta, yksinäisyyttä ja mielenkiinnon menettämistä asioita kohtaan. Tyypillistä on, että työntekijä ei itse huomaa tilannettaan. Olennaista on, että työntekijä saa suoraa ja välitöntä palautetta työstään ja muut työntekijät auttavat työntekijää ymmärtämään tilannettaan. Ihmisen toipuessa uupumuksesta voimavarat palautuvat ja elämänilo palautuu. (Kiviniemi ym. 2007, 161-162; Nummelin 2008, 81-83; Vartiovaara 2000, 39.)

Mielenterveystyössä myötätuntouupuminen on yksi työuupumisen esiintymismuoto. Yksi keskeisistä syistä myötätuntouupumiseen on pitkä altistumien traumaattisille eli haavoittaville kokemuksille. Myötätuntouupuminen on psykofyysinen jännittyneisyyden tila. Tällöin autettavien kertomukset nousevat auttajan tietoiseen sekä alitajuiseen mieleen. Usein työntekijällä voi esiintyä sisäistä turtuneisuutta, fyysisiä stressireaktioita ja ammatillisen itsetunnon heikentymistä. (Nissinen 2008, 55.) Lisäksi voi ilmetä kyvyttömyyttä käsitellä asiakkaan tunteita ja kokemuksia. Työntekijä voi vältellä vaikeista asioista puhumista ja ohjata keskustelua vähemmän ahdistavaan suuntaan. Toiset ovat alttiimpia myötätuntouupumiselle. Esimerkiksi omat käsittelemättömät traumat voivat altistaa enemmän myötätuntouupumiselle. Ihmissuhdetyössä on suurempi mahdollisuus kokea myötätuntouupuminen tai työuupumus työuran aikana, koska emotionaaliset kuormitustekijät ovat osa auttamisen vuorovaikutusta. Tärkeää ovat ongelman ennaltaehkäisevät toimenpiteet. (Kiviniemi ym. 2007, 162-164.)

4 TYÖNOHJAUS JA TYKY-TOIMINTA

Mielenterveysasetus määrää mielenterveystyössä työskenteleville oikeuden työnohjaukseen. Työnohjauksen on edistettävä henkilöstön valmiuksia edistää väestön tarvitsemia mielenterveyspalveluja. (Mielenterveysasetus 1990.) Mielenterveystyössä työntekijä joutuu käsittelemään monenlaisia tunteita ja olemaan monimutkaisissa vuorovaikutustilanteissa. Monipuolisessa ja kiireisessä työssä työnohjaus tarjoaa tauon miettiä asioita erilaisista näkökulmista ja ottaa etäisyyttä asioihin. (Kiviniemi ym. 2007, 164-166.) Myös tyky-toiminta eli työkykyä ylläpitävä toiminta auttaa työntekijöitä jaksamaan työssä ja edesauttamaan työhyvinvointia.

4.1 Työnohjaus

Työnohjaus on työn kehittämistä, joka perustuu vuorovaikutukseen ja toiminnallisiin menetelmiin. Työnohjausta ohjaa koulutettu työnohjaaja. Se on tavoitteellista ja luottamuksellista toimintaa. Työnohjauksen avulla yksilöt, tiimit ja jopa työyhteisöt voivat kehittää ammatillista osaamistaan. Työnohjaus auttaa myös jaksamaan paremmin. Työnohjauksen tavoitteena on ammatillinen kehittyminen, mutta sillä on myös työsuojelullinen ja terapeuttinen vaikutus. Lisäksi sen tavoitteina ovat ohjattavan ammatillisuuden kasvun tukeminen ja vahvistaminen sekä henkisen ja persoonallisen

kasvun ja tunne-elämän tukeminen. (Paimio 2008, 329; Rauramo 2008, 171.) Työntekijän kehittyessä työssään ja oppiessa löytämään luovia ratkaisuja hän säästää psyykkisiä voimavaroja ja lisää motivaatiota. Työnohjaus lisää myös tehokkuutta, koska motivoitunut ja työssä jaksava työntekijä jaksaa työssä pidempään. (Keski-Luopa 2001, 8.)

Työnohjausta käytetään paljon ihmissuhdealoilla, jolloin työntekijän persoona on yksi työväline. Kun työntekijä joutuu käsittelemään asiakkaiden inhimillisiä ja emotionaalisia tarpeita, työntekijän henkilökohtaiset tarpeet voivat sekoittua ammatillisiin intresseihin. Intensiivisessä vuorovaikutussuhteessa ammatillinen ote voi häiriintyä, jos asiakkaan ja työntekijän tarpeet sekoittuvat. (Keski-Luopa 2001, 8-9.) Osallistuminen työnohjaukseen on vapaaehtoista. Työnohjausta on saatavilla sekä yksilöille että ryhmille. Yksilötyönohjaus mahdollistaa yksilön asioiden syvällisen käsittelyn ja ryhmätyönohjauksen etuina ovat erilaiset näkökulmat ja monipuoliset ratkaisuvaihtoehdot. (Kiviniemi ym. 2007, 164-166.)

4.2 Tyky-toiminta

Työkykyä ylläpitävä toiminta eli tyky-toiminta tarkoittaa kokonaisvaltaista toimintaa, jonka avulla työntekijöiden työhyvinvointia, terveyttä ja työkykyä pyritään tukemaan. Tyky-toiminta otettiin mukaan 1990-luvun alussa työterveyshuoltosäännöksiin, joten se on osa työterveyshuollon lainsäädäntöä. Työkykyä ylläpitävä toiminta koostuu kolmesta eri tasosta. Ensimmäinen taso koostuu mahdollisimman aikaisesta ennaltaehkäisevästä toiminnasta, jolloin pyritään säilyttämään työntekijän toimintakyky mahdollisimman hyvänä koko työuran ajan. Toiseen tasoon kuuluvat toimenpiteet, joiden avulla voidaan auttaa työntekijöitä, joita uhkaa työkyvyn heikkeneminen. Kolmannen tason auttaminen kohdistuu työntekijöihin, joiden työkyky on heikentynyt. Tällöin pyritään säilyttämään työkykyä ja ehkäisemään työkyvyttömyyttä. (Nummelin 2008, 97; Lipponen 2009.)

Tyky-toiminta on työpaikan omaa toimintaa, joka tapahtuu työnantajan ja työntekijöiden yhteistyönä. Myös työterveyshuolto voi tukea toimintaa. Tyky-toiminta voi keskittyä työn ja työympäristön kehittämiseen, työyhteisön toimivuuden parantamiseen sekä työntekijän terveyden ja ammatillisen osaamisen edistämiseen. (Lipponen 2009.)

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Työhyvinvointia on tutkittu useista eri näkökulmista ja erilaisia tutkimuksia löytyy. Näkökulmina ovat olleet esimerkiksi työhyvinvoinnin riskitekijät, turvallisuus ja johtajuus. Opinnäytetyöhöni olen valikoinut tutkimuksia työssä jaksamisen näkökulmasta sekä stressiin ja työuupumukseen liittyviä tutkimuksia.

Utriainen ja Kyngäs (2008, 36-47) ovat tehneet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hoitajien työhyvinvoinnista ja sitä käsittelevistä tutkimuksista. Lähtökohtana valituille tutkimuksille oli positiivinen näkökulma työhyvinvointiin. He ottivat mukaan tutkimuksia, joissa työhyvinvointia

tarkasteltiin positiivisten tekijöiden ja työhyvinvointia edistävien tekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksia valittiin 21, ja ne olivat pääosin tehty kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä kyselylomakkeiden avulla. Tutkimuksista suurin osa oli tehty Yhdysvalloissa. Tutkimusten tuloksena painottui kaksi työhyvinvointia parantavaa seikkaa. Yhteisöllisyydellä, joka koostui hoitajien välisistä ihmissuhteista, oli suuri arvo työhyvinvoinnin edistäjänä. Vuorovaikutus hoitajien kesken lisäsi yhteenkuuluvuuden tunnetta. Myös tiimityö ja osaston sosiaalinen ilmapiiri edistivät työhyvinvointia. Toinen olennainen tekijä työhyvinvoinnin edistäjänä oli potilashoito. Potilastyytyväisyys ja potilaiden auttaminen koettiin työn parhaiksi puoliksi. Hoitamisen palkitsevuus ja ilo nähdä potilaan paraneminen koettiin tärkeiksi. Myös esimerkiksi palkalla ja työn ja perheen yhteensovittamisella, esimiehen tuella, ammatillisuudella sekä lääkärien ja hoitajien välisellä yhteistyöllä oli edistäviä vaikutuksia. Eniten kuitenkin korostuivat yhteisöllisyys ja potilashoito.

Kellbergin (1999, 30-53) tutkielmassa selvitettiin hoitohenkilökunnan työssä jaksamista ja siihen liittyviä tekijöitä. Tutkimukseen osallistui kolmen eri työyksikön henkilökuntaa eräästä aluesairaalaista. Osallistujia oli 75 ja aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Suurin osa vastaajista (82 %) arvioi työssä jaksamistaan riittäväksi ja yli puolet terveydentilan hyväksi. Työtovereiden tuki oli myös tärkeä. Suurin osa koki saavansa tukea ja apua työtoverilta. Myös lähimmiltä ihmissuhteilta saatu tuki koettiin tärkeäksi. Sen sijaan ristiriidat työyhteisössä heikensivät työilmapiiriä ja yhteistyö työyhteisössä koettiin riittämättömäksi. Iällä ja työssä jaksamisella oli yhteys. Vanhemmat työntekijät jaksoivat työssä heikommin kuin nuoret. Myös vakinaisessa työsuhteessa olevat jaksoivat heikommin kuin määräaikaiset. Taustamuuttujilla kuten perheenjäsenten lukumäärällä oli vaikutusta. Kun perheessä oli enemmän jäseniä, työntekijä jaksoi paremmin. Myös työntekijän ammatilliset valmiudet sekä vaikuttamismahdollisuudet työhön vaikuttivat työssä jaksamiseen. Suurin osa hoitotyöntekijöistä piti omaa ammattitaitoaan hyvänä ja eniten vaikuttamismahdollisuuksia koettiin olevan työjärjestykseen. Vaikuttamismahdollisuuksia työhön pidettiin kuitenkin riittämättömänä. Myös esimiehen tuki koettiin riittämättömäksi.

Uotilan, Uutelan ja Vinnarin (2009, 6-17) opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia työssä jaksamisesta, työhyvinvoinnista sekä yhteisöllisyydestä ja työilmapiiristä. Lisäksi he selvittivät edistäviä ja estäviä tekijöitä. Työhyvinvoinnilla tarkoitettiin opinnäytetyössä yksilön hyvinvoinnin tilaa ja työssä jaksaminen oli osa työhyvinvointia. Yhteisöllisyys määriteltiin ryhmään kuulumisen tunteeksi ja työilmapiirillä tarkoitettiin hoitajien yhteishenkeä työpaikalla. Aineisto kerättiin haastatteleamalla 12 hoitajaa vuodeosastolla. Tuloksista ilmeni, että hoitajat kokivat työhyvinvointinsa hyväksi. Työssä jaksamisen edistämisen tekijöiksi koettiin yhteinen tekeminen kuten tyky-päivät ja osastokokoukset. Myös oma ammattitaito, tasavertaisuus työryhmässä ja työn organisointi lisäsivät hoitajien työssä jaksamista. Työntekijän vähäinen huomioon ottaminen ja yhteisen tekemisen vähyys heikensivät jaksamista. Työhyvinvointia tukivat työn ulkopuolinen elämä kuten perhe ja vapaa-aika. Myös työkavereiden ja tiimityön tärkeys nousivat esiin. Kiire, runsas

potilasmäärä ja henkilökunnan vähyys heikensivät työhyvinvointia. Yhteisöllisyyden ja ilmapiiriä edistivät hoitajien yhteenkuuluvuus myös vapaaajalla sekä toisten huomioonottaminen ja auttaminen. Esimiehen läsnäolo sekä työntekijöiden kuunteleminen paransivat työhyvinvointia. Estäviä tekijöitä olivat hoitajien riittämättömyyden tunne, kiire sekä muiden vähäinen huomioonottaminen.

Ijäs (2004, 23-32) selvitti opinnäytetyössään kyselylomakkeiden avulla hoitajien henkistä työhyvinvointia Kaivannon suljetulla pitkäaikaisosastolla. Tuloksista ilmeni, että suurin osa vastaajista koki viihtyvänsä työssä ja työilmapiirin hyväksi. Henkistä työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi koettiin yhteenkuuluvuus ja avoin keskustelu työyhteisössä sekä työn haasteellisuus. Myös kehityskeskustelut, koulutusmahdollisuudet ja työtoiminta ilmaistiin työhyvinvointia tukeviksi tekijöiksi. Heikentävinä tekijöinä koettiin ajoittainen kiire ja haasteelliset potilaat. Lisäksi yli puolet koki työperäistä väsymystä, joka ilmeni esimerkiksi psyykkisen suorituskyvyn laskemisena.

Kivistö (2005, 17-22) on tutkinut hoitajien kokemuksia työhyvinvointia edistäviksi tekijöistä Pitkäniemen EVA- yksikössä. EVA on erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrisen tutkimus- ja hoitoyksikkö. Tutkimusmenetelmänä oli kvalitatiivinen eli laadullinen ja aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyön tuloksissa työhyvinvointi jaettiin työntekijän työelämään ja yksityiselämään liittyviin tekijöihin. Työelämässä edistäviksi tekijöiksi koettiin työympäristön avoin keskustelu, informaation kulku sekä työtovereiden antama tuki. Lisäksi työnohjaus, työtoiminta ja työterveyshuolto olivat tärkeitä tekijöitä. Myös esimiehen järjestämät kehityskeskustelut ja koulutuksiin osallistuminen nähtiin työhyvinvointia tukevinä elementteinä. Yksityiselämään liittyvissä tekijöissä nousivat esille omasta terveydestä huolehtimien sekä perhe, ystävät ja harrastukset. Jokaisella koettiin olevan myös oma vastuu psyykkisestä työhyvinvoinnista. Lisäksi selvitettiin enemmän työnohjauksen vaikutuksia työhyvinvointiin. Tutkimustuloksista selvisi, että työnohjausta pidettiin tärkeänä työhyvinvoinnin edistäjänä. Työnohjaus nähtiin sekä työntekijän että koko työyhteisön hyvinvoinnin edistäjänä. Kivistö jakoi kokemukset työnohjauksesta työntekijää ja työyhteisöä koskeviin. Työntekijälle työnohjaus mahdollisti raskaiden asioiden käsittelyä kuten nuorten väkivaltaisuudesta ja itsetuhoisuudesta keskustelua. Lisäksi työntekijä sai purkaa ja selvittää omia tunteitaan ja ajatuksiinsa. Myös hoitosuhteeseen liittyvistä asioista sai keskustella. Työnohjaus koettiin myös ammatillista kasvua lisäävänä tekijänä. Työyhteisön kannalta työnohjaus lisäsi hyvän työilmapiirin luomista, tiedon jakamista ja työtovereihin tutustumista. Myös keskustelu erilaisista näkökulmista ja mielipiteistä nähtiin positiivisena asiana. Kuitenkin työyhteisötyönohjausta pidettiin riittämättömänä. Kaikki eivät päässeet osallistumaan siihen kolmi-vuorotyön takia, jolloin siihen ei tullut jatkumoa.

Erkkilä, Halonen ja Järvi (2003, 48-71) tutkivat opinnäytetyössään työnohjausta psykiatrisessa hoitotyössä. Heidän tarkoituksenaan oli selvittää työnohjauksen onnistumiseen tai epäonnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi he selvittivät koettiin työnohjaus tarpeelliseksi ja miksi kaikki

eivät osallistu työnohjaukseen. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja toteutettiin Kanta-Hämeen keskussairaalan akuuteilla psykiatrisilla osastoilla. Tuloksista kävi ilmi, että suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä työryhmän työnohjaukseen. Lisäksi selvisi, että työnohjaukseen toivottiin luotettavaa työnohjaajaa. Toivottiin myös, että työnohjauksessa olisi paikalla koko työryhmä. Suurin osa halusi työryhmätyönohjausta järjestettävän noin kymmenen kertaa vuodessa. Työnohjauksen ilmapiiri koettiin positiiviseksi. Lisäksi suurin osa koki, että työnohjaus auttoi pääsemään sen tavoitteisiin eli parantamaan potilaiden hoidon laatua ja henkilökunnan yhteistyötä. Hoitajat, jotka eivät käyneet yksilötyönohjauksessa (77,3 %), pitivät suurimpana syynä sen, että heillä oli muu keino purkaa mieltä painavat asiat. Osa sanoi, että siihen ei ole tarvetta ja koska se on vapaaehtoista. Työryhmän työnohjaus koettiin riittäväksi. Yksilötyönohjauksessa käyvät hoitajat olivat siihen tyytyväisiä. He kokivat, että se auttoi jaksamaan paremmin työssä ja kehittämään vuorovaikutustaitoja sekä ymmärtämään potilaita paremmin.

Kanste, Lipponen, Kyngäs ja Ukkola (2008, 279-286) selvittivät tutkimuksessaan terveydenhuoltohenkilöstön työhyvinvointia kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa myönteisestä ja voimavarakeskeisestä näkökulmasta. Aineisto kerättiin vuoden 2006 lopussa kyselylomakkeilla Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä ja Kajaanista. Tuloksista selvisi, että suurin osa vastaajista (76 %) koki työn imua. Myös työlle omistautumista ja tarmokkuutta koki moni vastaajista. Lisäksi puolet vastaajista koki ammatillisen itsetunnon vahvaksi, mutta toisaalta joka viides koki sen heikoksi. Psykkiset voimavarat olivat hyvät noin 65%:lla vastaajista. Yleinen työtyytyväisyys asteikolla 0-10 koettiin olevan 6.9. Sen sijaan työstä saatu arvostus koettiin vähäisenä erityisesti terveyskeskusten vuodeosastoilla. Lisäksi iäkkäämmät työntekijät voivat paremmin töissä kuin nuoremmat. Iäkkäämmillä oli myös parempi työn imu kuin nuoremmilla. Alle 30-vuotiaat olivat tyytymättömiä ja kokivat ammatillisen osaamisen riittämättömäksi työmäärän lisääntyessä. Psykkinen hyvinvointi oli vähäisempää erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla kuin muissa työyksiköissä kuten kotihoidossa. Erikoissairaanhoidossa sisäinen työmotivaatio oli kuitenkin hyvä. Kokonaisuudessaan 77 % koki sisäisen työmotivaation hyväksi. Kaiken kaikkiaan perusterveydenhuollossa työhyvinvointi oli kokonaisuudessaan parempi kuin erikoissairaanhoidossa.

Utriainen, Kyngäs ja Nikkilä (2007, 314-325) ovat tutkineet ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointia. Tutkimus toteutettiin Oulun yliopistollisessa sairaalassa 44–55 -vuotiaille sairaanhoitajille. Tuloksista selvisi, että ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin keskipiste oli vastavuoroisuus potilaiden ja työtovereiden välillä. Vastavuoroisuus tuotti iloa ja palkitsevuuden tunteita. Lisäksi potilastyö ja hyvän tuottaminen potilaalle olivat hyvinvoinnin tukena. Työssä pyritään ensisijaisesti auttamaan potilasta. Kokemus ja tietoisuus hyvän tekemisestä vahvistivat työntekijöiden työhyvinvointia. Joskus vahva halu toimia potilaan parhaaksi voi olla haitaksi työntekijälle, jos työntekijä sivuuttaa omat tarpeensa ja hyvinvoinnin. Usein hoitajat kokivat myös riittämättömyyden tunteita. Salliminen olla omana itsenään sekä yksilöllisyys koettiin mielekkäänä. Lisäksi tiedon jakaminen ja ajatusten vaihtaminen ja keskustelu esimerkiksi kahvihuoneis-

sa tukivat työhyvinvointia. Sosiaalisen kanssakäymisen merkitys korostui, sillä se loi yhteisöllisyyden tunnetta.

Oravainen (2004, 60–65) selvitti tutkimuksessaan ikääntyvän henkilöstön työssä jaksamista Keski-Suomen keskussairaalan konservatiivisella toimialueella. Osa henkilöstöstä oli osallistunut POPPI-projektiin, joka oli ikääntymiseen liittyvä projekti. Tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Vastaajia oli 78. Oravainen tutki yhtenä tutkimuskohteena ikääntyvien työntekijöiden työssä jaksamisen edistäviä ja estäviä tekijöitä. Edistäviä tekijöitä olivat työn organisointi, kuten työvuorojen suunnittelu, työaikojen pituus ja pitkät vapaat. Sosiaalisella tuella oli myös suuri merkitys. Tasavertaisuus ja myönteinen ilmapiiri työyhteisössä, avoin keskustelu, positiivinen palaute, yksilöllisyyden huomiointi ja rajallisuuden hyväksyminen olivat edistäviä tekijöitä. Yksilöllisillä tekijöillä kuten omien voimavarojen tunnistamisella oli myös edistävä vaikutus työssä jaksamiseen. Estäviksi tekijöiksi koettiin kiire ja työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus. Myös työyhteisön huono ilmapiiri, ristiriitojen selvittämättömyys, tietämättömyys ikääntymisen tuomista rajoituksista sekä avoimen ja rehellisen keskustelun puute koettiin estävän työssä jaksamista. Yksilölliset tekijät kuten muutosvastarinta ja työn tekeminen samalla kaavalla ei tukenut työssä jaksamista.

Pääkkönen (2003, 37-66) on tutkinut psykiatrisen avo- ja laitoshoidon henkilöstön kokemaa työstressiä ja työuupumusta. Tutkimukseen osallistui erään eteläsuomalaisen kunnan aikuispsykiatrian avohoidon henkilöstö sekä neljän akuuttipsykiatrian osaston henkilöstö. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin erilaisten kansainvälisten mittareiden avulla kuten Mental Health Professional Stress Scale, joka oli tarkoitettu mielenterveystyöntekijöille kuvaamaan heidän stressikokemuksiaan. Stressitekijät jaettiin seitsemään osa-alueeseen kuten esimerkiksi työmäärään, kokemukseen omasta ammattitaidosta ja ongelmiin asiakassuhteessa. Työuupumusta mitattiin Maslach Burnout Inventory – mittarilla. Tutkimukseen vastasi 154 henkilöä (71 %). Tuloksista kävi ilmi, että työmäärä aiheutti stressiä eniten sekä laitospuolella että avohoidon puolella. Vähiten stressiä aiheutti yhteistyö muiden ammattiryhmien ja kollegoiden kanssa. Se on positiivinen asia, koska yhteistyö on edellytys tasokkaalle hoitamiselle. Hyvä yhteistyö ja toimiva vuorovaikutus tukivat henkilöstöä ja lisäsivät positiivista työilmapiiriä. Työuupumusta ei ilmennyt juurikaan tutkittavissa. Nuoret kokivat enemmän kyynisyyttä sekä stressiä omasta ammattitaidostaan ja perheen ja työn yhdistämisestä. Lisäksi ongelmat asiakassuhteissa kuten esimerkiksi väkivaltaisuus oli vaikuttavana tekijänä työstressissä ja työuupumuksessa. Myös vähiten motivaatiota omaavat kokivat enemmän väsymystä.

Thomas Curridin (2008) tutkimuksessa selvitettiin stressikokemuksia akuuttimielenterveysosastolla työskenteleviltä hoitajilta. Tavoitteena oli selvittää, miten hoitajat kokivat stressin ja ottaa selvää stressitekijöistä. Tutkimus oli laadullinen. Tutkimuksessa haastateltiin puolistrukturoitujen lomakkeiden avulla kahdeksaa hoitajaa Lontoon akuuttimielenterveysosastolla. Tuloksista ilmeni, että stressin määrittely vaihteli, mutta yhteisiä teemoja nousi esiin, kuten työn ja kodin tasapaino, ammatillinen arvostus

ja voimavarojen puute. Tutkittavat kertoivat, että työpaineita oli vaikea unohtaa kotona. Ammatillisia näkemyksiä ei otettu huomioon ja ammattitaitoa ei pystynyt hyödyntämään tarpeeksi paperitöiden korostuessa enemmän kuin potilashoito. Stressitekijöitä olivat työmäärä, henkilökunnan puute, potilaiden aggressiivisuus sekä huonot ryhmätyötaidot.

Kanste (2006, 233-244) on tutkinut suomalaisten hoitajien työuupumusta ja verrannut tuloksia muiden maiden työuupumistasoon. Aineisto kerättiin eri puolella Suomessa työskenteleviltä hoitajilta työuupumusmittari Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey avulla. Tuloksista käy ilmi, että eniten työuupumuksen osa-alueista ilmeni emotionaalista väsymystä. Kuitenkin onnistumisen tunne työssä oli voimakasta. Nuoret ja kokemattomat työntekijä kokivat enemmän uupumusta samoin iäkkäät ja kokeneet. Vertailtaessa muihin maihin suomalaisten hoitajien työuupumista suomalaisten uupumistaso oli alhaisin yhdessä australialaisten kanssa. Suomalaishoitajien onnistumisen tunne työssä sijoittui toiseksi australialaisten jälkeen. Korkein työuupumisen taso oli puolalaisilla hoitajilla.

Tämän työn kannalta aikaisemmista tutkimuksista nousivat esille työhyvinvoinnin edistäjinä erityisesti työtovereiden tuki, yhteisöllisyys ja hoitajien väliset ihmissuhteet. Myös hoitamisen palkitsevuus ja ilo nähdä potilaan paraneminen painottuivat. Yksilölliset tekijät kuten omasta jaksamisesta huolehtiminen, perhe ja vapaa-aika vaikuttivat työhyvinvointia edistään. Työnohjaus ja sen merkitys korostui psykiatrisessa hoitotyössä. Työnohjauksen koettiin lisäävän ammatillista kasvua ja se auttoi raskaiden asioiden käsittelyssä. Lisäksi tyky-toiminta koettiin hyödylliseksi. Hoitajien väsymys, työmäärä sekä kiire vaikuttivat heikentävästi työhyvinvointiin. Edellä mainitut tekijät lisäsivät stressiä ja työuupumusta. Suomalaisen hoitajien uupumistaso oli matalin vertailtaessa muihin maihin.

6 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN OSASTOLLA P3

Psykiatrisessa hoitotyössä on keskeistä hoitosuhdetyöskentely, terapiatyö ja ryhmätoiminnat. Erityisesti hoitosuhdetyöskentelyssä korostuu itsenäinen työskentely. Työyhteisön tuki on myös tärkeää. Lisäksi eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on olennainen osa psykiatrista hoitotyötä. Työ koskettaa tunteita ja on kuormittavaa, mutta myös palkitsevaa. Työntekijän on huolehdittava myös omasta hyvinvoinnistaan. (Välimäki & Mäkitalo 2000, 16-18.)

Potilaan toimintakyvyn pohjalta aletaan suunnitella kuntouttavaa työskentelyä. Kuntouttava hoito perustuu potilaan vapaaehtoisuuteen. Kuntouttavassa hoidossa korostuu potilaan vastuunottaminen omista asioista ja valinnoista. Lisäksi aktiivinen osallistuminen on yksi hoitoa ohjaavista periaatteista. Kuntoutusvaiheessa painotetaan konkreettisuutta ja toiminallisuutta, kun tavoitteena on lisätä potilaan elämänhallintakykyä ja selviytymistä. (Vähäniemi 2008, 106.)

Osasto P3 on suljettu psykiatrinen kuntoutusosasto Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Osaston tehtävänä on psykiatristen potilaiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. Tavoitteena on kuntouttaa potilaat selviytymään elämässään itsenäisesti tai tukitoimien avulla. Kuntoutus suunnitellaan yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan. Kuntoutuksella pyritään lisäämään potilaan voimavaroja ja toimintakykyä sekä psyykkisten oireiden hallintaa. Kuntoutus painottuvat yhteisöllisyys, perhe- ja verkostokeskeisyys, avohoitokeskeisyys sekä toiminnallisuus. Lisäksi käytössä on vastuutasokuntoutusjärjestelmä. (Osasto P3:n ohjemateriaali 2007.)

Osastolla toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä, jolloin jokainen potilas saa omahoitajan. Omahoitajalla on päävastuu potilaasta. Omahoitajuus mahdollistaa luottamuksellisen suhteen luomiseen potilaan ja hoitajan välille. Omahoitaja kulkee potilaan rinnalla hoidon ajan. Omahoitaja myös ajaa potilaan etua, toimii motivoijana, koordinaattorina sekä aktivoi potilaan verkostoa ja on yhteydessä potilaan omaisiin. Ennen kaikkea omahoitaja on potilaan tukihenkilö. (Osasto P3:n ohjemateriaali 2007.)

7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailla hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista psykiatrisessa hoitotyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan osastolla P3. Tavoitteena on myös selvittää hoitajien kuvaamana työhyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä.

Tehtävänä on kuvata:

1. Millaiseksi hoitajat kokevat työhyvinvointinsa?
2. Minkälaisien tekijöiden hoitajat kokevat edistävän työhyvinvointiaan?
3. Minkälaisien tekijöiden hoitajat kokevat heikentävän työhyvinvointiaan?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

8.1 Tutkimusmenetelmä

Valitsin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska se soveltui parhaiten aiheeseeni. Pyrin etsimään vastauksia siihen, millaiseksi hoitajat kokevat työhyvinvointinsa sekä millaisten tekijöiden he kokevat edistävän tai heikentävän työhyvinvointiaan. Tarkoituksena oli saada ainutlaatuisia vastauksia eikä yleistettävyyttä. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimusmenetelmässä ollaan kiinnostuneita todellisen elämän kuvaamisesta. Kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti. Hoitoalalla on aiheita, joita ei pysty tutkimaan kvantitatiivisin menetelmin eikä kaikkia asioita voi mitata määrällisesti. Tarvitaan myös ihmisten omia kuvauksia, joita kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista myös tapauksien käsitteleminen ainutlaatuisina. Lisäksi ihmistä pidetään parhaana tiedon lähteenä. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä suositetaan laadullisten metodien käyttöä aineistonkeruussa, jolloin osallistujien näkökulmat pääsevät esille. Metodeja ovat esimerkiksi teema-

haastattelu, ryhmähaastattelu ja erilaisten tekstien analyysit. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.)

8.2 Tutkimusaineiston keruu ja osallistujien valinta

Kertomusten avulla pyritään saamaan subjektiivista ja henkilökohtaista tietoa. Narratiivisen tutkimuksen ytimenä on huomion kohdistaminen kertomuksiin todellisuuden välittäjänä. Narratiivisuuden käsite on alun perin latinan kielestä, jonka substantiivi ”narratio” tarkoittaa kertomusta ja verbi ”narrare” kertomista. Narratiivinen aineisto perustuu kieleen, sillä ihminen käyttää kieltä kokemuksiansa ilmentämiseen. Kielen avulla hän kertoo kokemuksistaan muille. Aineisto voi olla puhetta tai kirjoitettua tekstiä. Lisäksi kerronnan avulla ihminen pystyy ulkoistamaan kokemuksen ja käsittelemään sitä paremmin. Kertominen auttaa ihmistä myös erittelemään ja muokkaamaan kokemuksiaan. (Vuokila-Oikonen, Janhonen & Nikkonen 2001, 84-85,88.) Kertomusten avulla ihmisen on luonnollista jäsentää elämäänsä. Narration avulla voidaan tehdä muun muassa elämäkerrallisia tai tiettyyn aihepiiriin rajattuja kertomuksia. Aihepiiriltään rajatuilla kertomuksilla tarkoitetaan tiettyyn tutkimuskysymykseen vastaamista. Narratiivisesti hoitotyötä on tutkittu vähän erityisesti hoitohenkilökunnan näkökulmasta. (Korhonen & Paasivaara 2008, 28.)

Opinnäytetyöni aineisto kerättiin esseen muodossa, koska tällöin voitiin saada esille asioita, joita henkilökohtaisessa haastattelussa tai kyselylomakkeessa ei ilmene. Tutkimuskysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Esseevastauksessa on narratiivisen aineistonkeruumenetelmän piirteitä. Etuna on, että tuloksena saadaan ainutlaatuisia vastauksia. Riskinä on, ovatko osallistujat halukkaita kirjoittamaan esseen muodossa. Toisaalta osallistuminen oli vapaaehtoista ja aineisto kerättiin nimettömänä, mikä varmasti lisäsi osallistumista. Joillekin on varmasti myös helpompi kirjoittaa tuntemuksistaan ja ajatuksistaan kuin esimerkiksi puhua haastattelussa.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistot ovat usein pienempiä kuin kvantitatiivisessa. Kvalitatiivinen tutkimus painottuu enemmän laatuun kuin määrään, sillä tavoitteena ei ole tilastollinen yleistettävyyys vaan esimerkiksi teoreettiset yleistettävyydet. Kiinnostuneita ollaan esimerkiksi ihmisten kokemuksista. (Kankkunen ym. 2009, 83.) Aineisto kerättiin Kanta-Hämeen keskussairaalan osasto P3:n henkilökunnalta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kerättiin nimettömänä. Tutkimuslupa haettiin Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrian tulosalueen ylihoitajalta. Tutkimuslupa myönnettiin 1.3.2010. Pidin infon osaston työntekijöille opinnäytetyöni aiheesta ja toteuttamisesta osastolla. Vein osastolle maaliskuun alussa kymmenen tutkimuslomaketta sekä saatekirjeet ja kirjekuoret (Liite 1). Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Pidensin kuitenkin aikaa kolmeen viikkoon, koska vastauksia oli luvassa kahden viikon jälkeenkin. Vastaukset palautettiin osastonhoitajalle. Kahdeksan hoitajaa kirjoitti esseeuotoisesti omista kokemuksistaan.

8.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla, joka on aineistojen perusanalyysimenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Sen avulla aineistoja voidaan analysoida ja kuvata. Sisällönanalyysin tavoitteena on aineiston laaja, mutta tiivis esittäminen, jonka seurauksena syntyy käsiteluokituksia. Sisällönanalyysissä on keskeistä, että samanlaisuudet ja erilaisuudet erotellaan aineistosta. Sisällönanalyysi sopii hyvin strukturoimattomaan aineistoon kuten kirjallisen materiaalin analyysiin. Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli jostakin aikaisemmasta käsitejärjestelmästä lähtien. (Kankkunen ym. 2009, 133-136; Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

Analysoin aineiston induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Käsittekatgoriat luodaan aineiston ja tutkimusongelmien pohjalta. Induktiivinen analyysi pyrkii luomaan aineistosta teoriaa, jota aikaisemmat teoriat tai tiedot eivät ohjaa. Aineiston analyysin vaiheita ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Myös analyysiyksikkö valitaan, ja se voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai lauseen osa. (Kankkunen ym. 2009, 133-136.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä aloitetaan aineiston pelkistämällä, mikä merkitsee tutkimuskysymysten esittämistä aineistolle. Aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Aineistossa esiintyvät vastaukset eli pelkistetyt ilmaukset esitetään aineiston termein. Seuraava vaihe on aineiston ryhmittely, jolloin etsitään pelkistettyjen ilmauksien erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavista ilmauksista muodostetaan luokka, joka nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Abstrahointi eli käsitteellistäminen tarkoittaa samaa tarkoittavien luokkien yhdistämistä, jolloin muodostetaan yläluokkia. Yläluokille annetaan nimi, joka kuvaa alaluokista muodostuvien luokkien sisältöä. Abstrahointia jatketaan niin kauan, kun se on sisällön kannalta mahdollista ja mielekästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-7; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23-29.)

Aloitin aineiston analysoinnin lukemalla vastaukset läpi useaan kertaan. Induktiivisessa sisällönanalyysissä analysointi on aineistolähtöistä. Analyysiä ohjaavat tutkimuskysymykset. Luokittelin kolme tutkimuskysymystäni värikoodeilla. Jokaista kysymystä vastasi oma väri. Pelkistämävaiheessa alleviivasin tutkimuskysymystä vastaavalla värillä kysymykseen liittyvät ilmaisut. Tämän jälkeen keräsin jokaista tutkimuskysymystä vastaavat ilmaisut paperille. Ilmaisujen ollessa koossa niitä oli helpompi pelkistää. Pelkistämisen jälkeen muodostin samaa tarkoittavista ilmaisuista ryhmiä ja ryhmät nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. Vastauksista tehtiin kuvat selkeyttämään luokittelua. (Kuvio 1 & 2).

8.4 Yhteisen keskustelun analysointi

Analysoituani esseepohjaiset tutkimusvastaukset järjestin osastolla P3 työryhmän yhteisen keskustelutilaisuuden kesäkuussa 2010. Olin sopinut jo talvella osastonhoitajan kanssa, että esittelen tulokset osastolla keväällä. Yhteisen työryhmän keskustelun tavoitteena oli keskustella esseevastaus-

ten pohjalta esille nousseista teemoista. Keskustelun pohjaksi kopioin kaikille osallistujille kuviot työhyvinvointia edistävästä ja heikentävästä tekijöistä. Tarkoituksena oli syventää esille nousseita teemoja, vahvistaa edistäviä tekijöitä ja miettiä vähentämiskeinoja kuormittaville tekijöille. Keskustelu nauhoitettiin osallistujien luvalla ja keskustelun tulokset käytettiin osana opinnäytetyön raporttia. Kuuntelin nauhoituksen ja litteroin keskustelun paperille. Luin keskustelun useampaan kertaan ja alleviivasin pääkohdat.

9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Ensimmäinen tutkimuskysymys koski hoitajien sen hetkistä työhyvinvoinnin kokemista. Vastaukset jakautuivat. Osa piti työhyvinvointiaan melko hyvänä, mutta ei kuitenkaan parhaana mahdollisena. He kokivat työn haasteellisena ja nauttivat työn teosta. Sen sijaan toiset kokivat työnteon raskaaksi ja työn ilo oli kadoksissa.

”Parempikin voisi olla.”

”Tällä hetkellä koen työni riittävän haasteellisena ja motivoivana.”

”--ollaan menossa aallon pohjaa kohti.”

”Työnteko tuntuu tällä hetkellä raskaalta.”

9.1 Työhyvinvointia edistävät tekijät

Työhyvinvointia edistävät tekijät jakautuivat työelämään ja yksityiselämään liittyviin asioihin. (Kuvio 1). Työelämässä työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi nousi erityisesti hyvä työyhteisö. Työyhteisöön kuuluivat työilmapiiri ja työkaverit. Kannustava ilmapiiri sekä työkaverin tukeminen nousivat vastauksista esille.

”Työssä viihtymistä edistää hyvät ja kannustavat työkaverit.”

”Hyvä ja kannustava ja ohjaava työilmapiiri on motivoinut omaa asennoitumista työhöni.”

”Me-henki on tärkeä voima työyhteisössä ja yleensäkin kannustaminen ja tuki.”

”Työryhmässämme ei jää yksin ja se on hyvä asia.”

Lisäksi työyhteisön avoimuus ja mahdollisuus keskustella asioista ja mielipiteistä kuten hoitosuhteen haasteista nousivat edistävinä tekijöinä esille. Asioiden purku välittömästi ja rakentavasti, jotteivät asiat kärjisty, lisäsi työhyvinvointia.

”Avoin, keskusteleva ja asiassa pysyvä ilmapiiri edesauttaa työhyvinvointia.”

”Apua ja tukea työkavereilta saa konkreettisen työn tekemiseen sekä tietenkin siihen, että paljon keskustelemme asioita yhdessä.”

”Kun ei ole erimielisyyksiä tai riitoja työpaikalla.”

”Reilut, ahkerat, osaavat työkaverit.”

Myös toisen ihmisen huomioonottaminen kuten voinnin kysyminen nousi esille. Lisäksi toisen arvostaminen ja hyväksyminen koettiin myös tärkeänä. Palautteen antaminen toiselle koettiin positiiviseksi työhyvinvoinnin edistäjäksi.

”Hyväksytyksi tuleminen työyhteisössä--”

”Koen tärkeänä jokaisen ammatillisen osaamisen arvostamista.”

”Se, että voi antaa positiivista palautetta työkaverille ja itsekin sitä joskus saa vastaanottaa.”

Esimiestyöskentelyllä oli myös vaikutusta työhyvinvointiin. Osa koki esimiehen tuen riittäväksi ja saaneensa positiivista palautetta. Toiset taas kaipasivat enemmän palautetta.

”Esimiehen tuki on tärkeää ja koen tässä työyhteisössä sen toimivan erinomaisesti, lisää työhyvinvointia.”

”Johdon tuki myös tärkeää.”

”Esimiestyöskentely vaikuttaa työssä jaksamiseen esim. osaa kuunnella henkilökuntaa ja viedä työyhteisön asioita eteenpäin.”

Oma ammattitaito, osaamisen tunne ja omien työskentelytapojen löytäminen koettiin edistävänä tekijänä. Onnistumisen kokemukset esimerkiksi hoitosuhdetyöskentelyssä edesauttoivat työhyvinvointia. Myös työntekijän omaa vastuu hyvinvointinsa huolehtimisesta nousi esille. Oma asennoituminen työhön ja työn näkeminen arvokkaana lisäsivät työhyvinvointia.

”Oma tunne siitä, että osaa tehdä työtänsä lisää työn mielekkyyttä--”

”Avainasia on, että työntekijä tunnistaa itsessään heikkouksia ja vahvuuksia ja tarkastelee omia toimintatapoja.”

”Joihinkin tyytyväisyyttä tuoviin seikkoihin voi vaikuttaa lyhyellä aikavälillä omalla asennoitumisella ja esimerkillä.”

Työnohjaus auttoi jaksamaan ja lisäksi potilailta saama palaute ja kaiken kaikkiaan positiivisen palautteen antaminen ja saaminen auttoivat jaksamaan. Potilailta saatu palaute koettiin työhyvinvointia edistävänä.

”Työnohjauksen merkitys niin yksilö- kuin ryhmätyönohjauksen on merkittävä tekijä työssä jaksamiseen.”

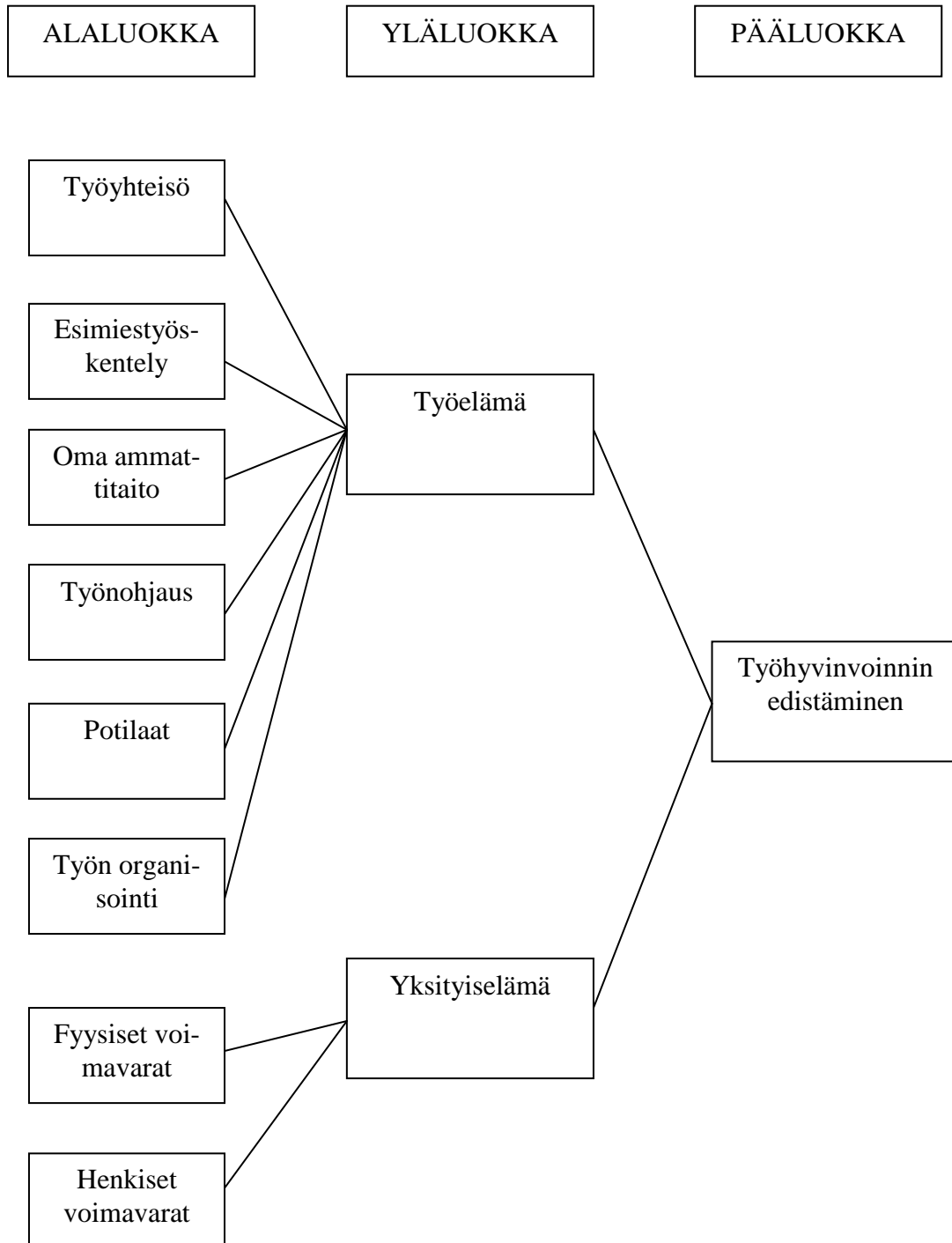
”Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen lisää työssä jaksamista ja työviihtyvyyttä, kun saa työvälineitä työhönsä.”

”Potilaat antavat paljon.”

Työn organisoinnissa nousivat esille sopiva työn määrä, perehdytys sekä joustavat työajat. Lisäksi hyvä tiedonkulku ja tyky-päivät koettiin edistäviksi tekijöiksi.

Yksityiselämän edistävät tekijät jaoin fyysisiin ja henkisiin voimavaroihin. Fyysiset voimavarat kuten terveys, lepo ja vapaapäivät lisäsivät työhyvinvointia. Henkisiin voimavaroihin kuuluivat sosiaaliset suhteet, kuten perhe ja ystävät. Myös harrastukset ja mielekäs tekeminen vapaa-ajalla auttoivat jaksamaan. Yksityiselämän ollessa kunnossa työhyvinvointi oli parempi.

*"Stressitön siviilielämä tukee töissä jaksamista ja päinvastoin."
"Riittävä levon ja työn suhde tärkeä."
"-perhe, ystävät."
"Loman läheisyys, vapaapäivät."*



Kuvio 1 Työhyvinvoinnin edistäminen

9.2 Työhyvinvointia heikentävät tekijät

Työhyvinvointia heikentävät tekijät koostuvat muun muassa organisaatioon sekä työyhteisöön liittyvistä tekijöistä. (Kuvio 2). Työhyvinvointia kuormittavana tekijänä selkeänä nousi esille resurssien riittämättömyys. Erityisesti resurssien riittämättömyys korostui työntekijöiden vähyytinä. Nykyinen säästötilanne aiheutti sen, että sijaisia ei palkata kovin helposti. Toisaalta sijaisten puute oli myös yksi tekijöistä. Pienet henkilöstöresurssit kuormittavat hoitajaa, jolloin kiire ja stressi lisääntyvät.

”Työntekijöiden vähyys heikentää työhyvinvointiani tällä hetkellä.”

”Sijaisten puute kuormittaa nykyμένοä.”

”Jatkuva kiire- hoitajapula, yhdellä hoitajalla potilaita liikaa.”

”Kiire työssä aiheuttaa helposti turvallisuusriskejä niin potilaille kuin hoitajille esim. kiireessä hoitajat eivät ehkä huomaa reagoida potilaan orastavaan huononevan psyykkisen tilaan laskuun ajoissa, jolloin tilanne voi kriisiytyä.”

Esille nousi myös työilmapiirin vaikutus työhyvinvointiin. Huono työilmapiiri koettiin heikentävänä tekijänä. Ilmapiiriä heikensivät kiire ja hoitajien kuormittuminen. Vähäinen työntekijämäärä heijastui työyhteisön ilmapiiriin.

”Kiire ja stressi näkyy myös työyhteisön välien kireytenä aika ajoin. Ja voi vain toivoa, ettei se välittyisi potilastyöhön ja potilaiden kohteluun.”

”Pienet henkilömäärät ja kova työtahti kiristää usein työryhmän sisäisiä henkilökemioita.”

”Työhyvinvointia heikentää työryhmästä nouseva ajoittainen negatiivinen ilmapiiri.”

Esimiehen tuki koettiin tärkeäksi asiaksi. Toiset kokivat saavansa kannustavaa palautetta esimieheltä, kun taas toiset kaipasivat enemmän tukea esimieheltä. Esille nousi myös ylemmän johdon merkitys. Ylempi johto ei aina riittävästi ymmärrä osastolla tapahtuvaa toimintaa ja ota huomioon työntekijöiden hyvinvointia.

”Työhönsä toivoisi saavansa enemmän tukea ja palautetta esimiehen taholta.”

”Jos saisi joskus myönteistä palautetta ylemmältä taholta.”

”Ylempi johto ei ota huomioon henkilökuntaa ja työpaineita.”

Erilaiset uudistukset ja muutokset sekä tulevaisuuden uhkakuvat psykiatrisen hoitotyön suhteen aiheuttivat epävarmuutta ja vaikuttivat negatiivisesti työhyvinvointiin. Uuden opettelu ja jatkuva kouluttautuminen veivät energiaa ja aiheuttivat stressiä.

”Paineita kasautuu ja stressiä aiheutuu myös koko ajan lisääntyvästä uusien tulemisesta ja niiden opiskelusta ja omaksumisesta.”

”Muutoksia paljon tulossa, jotka tekevät hieman epävarmaksi olon ja siitä johtuen työhyvinvointi ei ole paras mahdollinen.”

”Muutokset aiheuttavat ylimääräistä stressiä.”

”Tietokoneen lisääntynyt käyttö.”

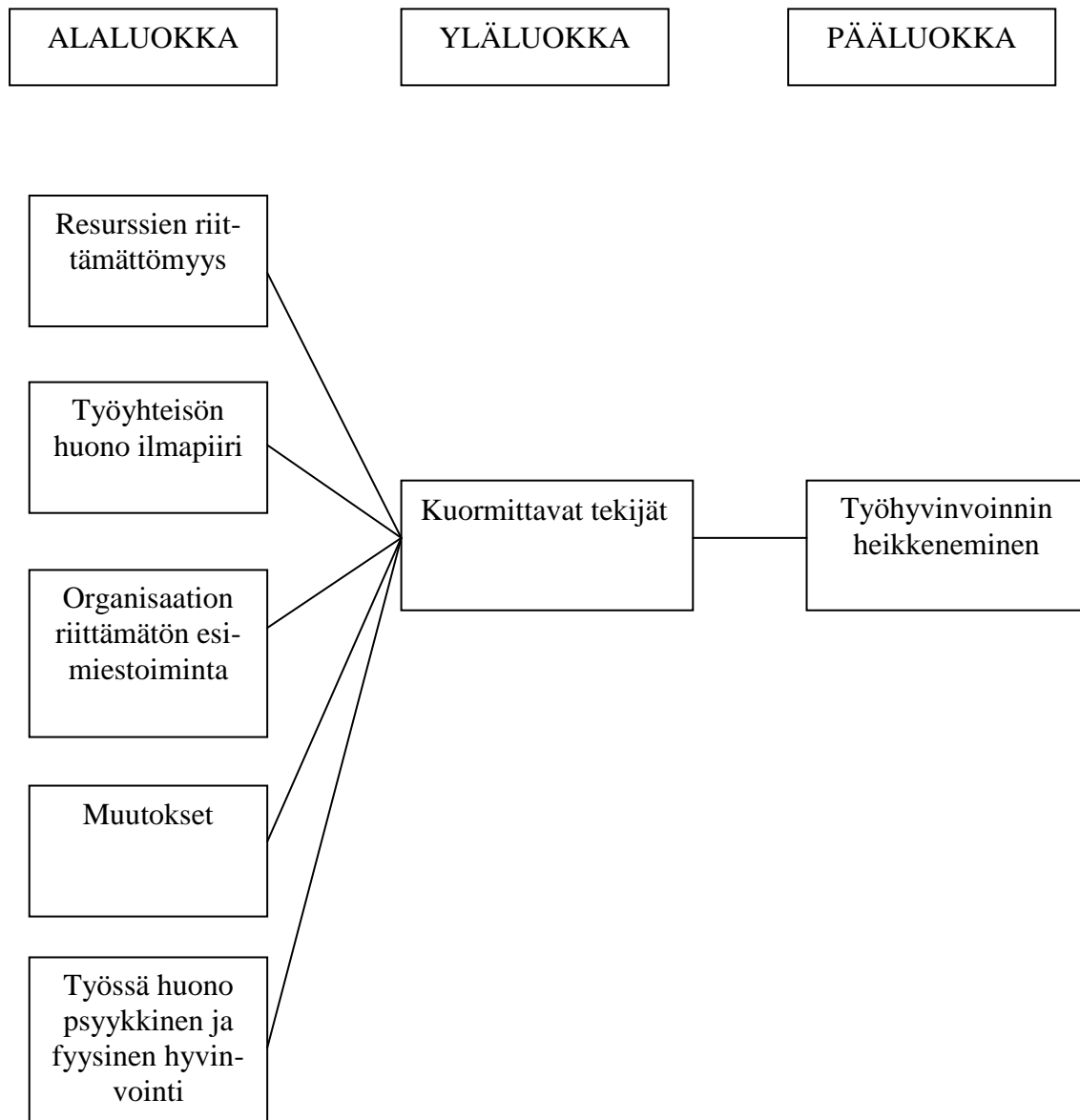
Huono psyykinen ja fyysinen hyvinvointi heikensivät työhyvinvointia. Väsymys, unettomuus ja sairaudet kuormittavat työntekijää. Lisäksi turhautuneisuuden tunne ja riittämätön olo nousivat esille erityisesti, kun töitä ei ehtinyt pienien henkilöstöresurssien takia hoitamaan. Myös motivaation väheneminen ja työn ilon puuttuminen heikensivät työhyvinvointia.

”Tulee riittämätön olo, kun ei saa haluamallaan tavalla asioita hoidettua.”

”Työn ilo hukassa, innostus ja kiinnostus vähentynyt työtä kohtaan.”

”Unettomuus ja väsymys sen seurauksena päivisin.”

Lisäksi esille nousi psykiatrisen hoitotyön heikko asema verrattuna muihin erikoisaloihin. Lisäksi psykiatriset resurssit eivät vastanneet tarvetta, jolloin suurimmat häviäjät ovat psykiatriset potilaat.



Kuvio 2 Työhyvinvoinnin heikkeneminen

9.3 Yhteinen keskustelu työryhmässä

Työryhmän yhteisessä keskustelutilaisuudessa sain tarkennuksia teemoihin. Työyhteisön merkitys korostui. Työtä tehdään kuitenkin yhdessä ja toisen tukea tarvitsee. Lisäksi jos työyhteisössä on jotain häiriötä, se heijastuu nopeasti koko työyhteisön ilmapiiriin. Useinkaan työyhteisössä eivät riitele ihmiset vaan asiat.

Lisäksi käsitelimme esimiestoimintaa. Palautetta toivottiin enemmän. Esimerkiksi kehityskeskustelut koettiin hyvänä palauteväylänä pitkällä aikavälillä. Välitöntä ja rakentavaa palautetta kaivattiin myös. Myös esimiehen tuki ja luottamus korostuivat erityisesti vaikeissa tilanteissa. Tällöin työntekijä voi jäädä helposti yksin, jolloin esimiehen tuki ja luottamus ovat tärkeitä. Työhyvinvointia edisti myös moniammatillisen työryhmän kautta tuleva välitön palaute. Asiakastyytyväisyyskyselyt sekä palautelomakkeiden positiivinen palaute koettiin mielekkääksi.

Työhyvinvoinnin edistäjäksi koettiin myös oma ammattitaito ja onnistumisen kokemukset. Onnistumisen kokemuksilla tarkoitettiin monenlaisia asioita. Ne saattoivat olla pieniäkin asioita, kuten potilaan kehittymistä arjen askareissa tai ohjauksen onnistumista. Toisaalta esimerkiksi vaaratilanteen ennakointi tai hoitosuhdetyöskentelyyn liittyvät asiat voivat olla onnistumisen kokemuksia.

Muutokset koettiin kuormittavana tekijänä. Muutokset koettiin erityisen raskaaksi varsinkin silloin, kun siitä ei nähty olevan selvää hyötyä. Suurimpana muutoksena koettiin sähköiseen potilastietojärjestelmään ja rakenteelliseen kirjaamiseen siirtyminen. Hoitajat kertoivat, että muutoksen täytyisi edistää työntekoa ja esimerkiksi suunnittelussa mukana olo olisi tuonut hoitajien mielipidettä esille.

Työnohjaus oli auttanut työntekijöitä suuren muutoksen keskellä. Työnohjauksessa hoitajat saivat purkaa kiukkuaan pois. Yksilö- ja ryhmätyönohjaus koettiin hyväksi ja työnohjaus koettiin työntekijän etuna.

Lisäksi keskusteltiin omien voimavarojen tunnistamisesta. Itsellä pitäisi olla vastuu oman jaksamisen huolehtimisesta ja esimerkiksi väsymisen huomaamisesta. Toisaalta myös työtoveri voi pitää huolta toisen jaksamisesta. Tärkeää oli, ettei pitäisi syyllistää. Varhainen puuttuminen olisi kannattavaa.

Yksityiselämän kuten perheen ja sosiaalisten suhteiden merkitystä painotettiin. Sieltä lähtevät voimavarat. Osastolla voi olla raskaita potilaskohtaloita ja asiat koskettavat työntekijöitä. Tällöin painottuu omista voimavaroista huolehtiminen. Voimavarojen jakamisessa puhuttiin myös asioiden priorisoinnista. Resurssien riittämättömyys on johtanut henkilökuntavajeeseen, jolloin töitä tehdään ajoittain minimihenkilökunnalla. Tällöin asioiden ja tehtävien priorisointi korostuu. Asioiden priorisoinnissa olisi vielä kehitettävää.

10 POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelu

Työhyvinvointi koettiin osastolla sekä hyväksi että huonoksi. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi tutkimuksen ajankohta. Kysely ajoittui maaliskuulle, ja jälkeensä mennessäni pitämään yhteistä keskustelutilaisuutta osastolle nousi esille, että maaliskuu oli suuri muutosten kuukausi ja tällöin oli myös paljon sairaslomia. Hoitajat olivat tiukoilla henkilökuntavajeen takia ja uuden tietojärjestelmän omaksuminen koetteli voimia ja jaksamista. Lisäksi työhyvinvointi voidaan nähdä yksilön kokemana olotilana, jolloin jokaisen työhyvinvointi voi koostua eri tekijöistä ja työhyvinvointi voi vaihdella paljonkin yksilöstä riippuen. Jos kysely tehtäisiin uudestaan eri ajankohtana, vastaukset voivat olla erilaiset.

Työhyvinvointia edistäviä tekijöitä nousi paljon esille, mikä on positiivinen asia. Työyhteisön merkitys nousi suurimmaksi tekijäksi. Työyhteisön hyvä, avoin ja kannustava ilmapiiri sekä hyvät työkaverit nousivat aineistosta selkeästi esille. Vertailtaessa tulosta aikaisempiin tuloksiin yhteneväisyyttä löytyy. Utraisen ja Kyngäksen (2008) kirjallisuuskatsauksessa korostui yhteisöllisyys, joka käsitti hoitajien väliset ihmissuhteet. Työtovereiden tuki ja tiimityön tärkeys nousivat esille myös Kellbergin (1999) sekä Uotilan, Uutelan ja Vinnarin (2009) tutkimuksissa.

Esimiehen tuki koettiin tärkeäksi, mutta osittain riittämättömäksi. Esimieheltä toivottiin enemmän erityisesti positiivista palautetta. Palautetta koettiin saavan enemmän potilailta kuin johdolta. Esimieheltä toivottiin erityisesti tukea ja luottamusta vaikeissa tilanteissa. Tällöin tuen osoittaminen korostuu entisestään. Työntekijät myös mainitsivat, että johto ei aina ymmärrä riittävästi, mitä osastolla tapahtuu. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös noussut esille esimiehen tuki. Kellbergin (1999) tutkimuksessa esimiehen tuki koettiin riittämättömäksi, kun taas Kivistön (2005) tutkimuksessa esimiestyöskentelyssä painottui työntekijöiden huomioonottaminen. Aikaisemmissa tutkimuksissa ei noussut esille tuen merkitystä vaikeissa tilanteissa, mikä on yllättävää, koska silloin on tärkeää, ettei työntekijä jää yksin.

Työnohjaus koettiin hyvänä, ja erityisesti työryhmän työnohjaus oli auttanut suuren muutoksen keskellä. Työntekijät käyttivät myös yksilötyönohjausta. Aikaisemmissa tutkimuksissa Kivistö (2005) oli tutkinut työnohjauksen merkitystä työhyvinvointiin. Työnohjaus koettiin psykiatrisessa yksikössä hyödylliseksi ja muun muassa ammatillista kasvua lisääväksi. Lisäksi Erkkilä, Halonen ja Järvi (2003) tutkivat työnohjausta ja työryhmän työnohjaus koettiin hyväksi sekä riittäväksi. Sen sijaan tyky-toiminta ei noussut esille selkeästi, mikä eroaa aikaisemmista tutkimuksista. Ijäksen (2004) sekä Kivistön (2005) tutkimuksissa tyky-toiminta koettiin työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Lisäksi Uotilan, Uutelan ja Vinnarin (2009) opinnäytetyössä yhteinen tekeminen esimerkiksi tyky-päivissä koettiin positiivisena.

Yksityiselämään liittyviin asioihin sisältyvät fyysiset ja henkiset voimavarat. Fyysiset ja henkiset voimavarat olivat yhteydessä toisiinsa. Jos oli fyysisesti heikko, se heijastui myös henkiseen hyvinvointiin. Henkisinä voimavaroina nähtiin perhe, ystävät, vapaa-aika. Tulokset ovat samoja vertailtaessa aikaisempiin tutkimuksiin. Muun muassa Kivistön (2005) tutkimuksessa nousi esille perhe, ystävät sekä omasta terveydestä huolehtiminen. Lisäksi nousi esille myös oma vastuu psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtimisesta. Samoja asioita nousi esille myös Uutilan, Uutelan ja Vinarin (2009) sekä Kellbergin (1999) tutkimuksissa.

Työhyvinvoinnin suurimpana heikentävänä tekijänä koettiin resurssien riittämättömyys, joka näkyi esimerkiksi hoitajien vähäisenä lukumääränä ja sijaisten puutteena. Vähäiset resurssit aiheuttivat kiirettä ja hoitajille riittämättömyyden tunteita. Hoitajat turhautuivat ja työnilo puuttui. Myös motivaatio laski jatkuvien muutosten ja uudistusten takia, jolloin aika oli potilastyöstä pois. Kova työtahti aiheutti väsymystä, jolloin fyysinen hyvinvointi heikkeni. Kiire myös kiristi hoitajien välejä, mikä heijastui ajoittaisena negatiivisena työilmapiirinä. Myös Pääkkösen (2003) tutkimuksessa psykiatrisessa hoitotyössä stressin aiheuttajaksi koettiin työmäärä. Samoin Oravaisen (2004) tutkimuksessa kiire, työyhteisön huono ilmapiiri ja työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus koettiin työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi.

Työuupumus tai stressi eivät nousseet selkeänä esille aineistosta. Työntekijät kokivat väsymystä, motivaation puutetta ja työnilo oli hukassa, mutta selkeää työuupumusta ei koettu. Kansteen (2006) tutkimuksessa suomalaisten hoitajien uupumistaso olikin todettu alhaisimmaksi verrattuna muihin maihin.

Kaiken kaikkiaan työhyvinvointia edistäviä tekijöitä nousi esille enemmän kuin kuormittavia tekijöitä. Positiivisten asioiden vahvistaminen ja kuormittavien tekijöiden vähentäminen lisäävät työhyvinvointia. Opinnäyte-työni tavoitteena oli osaltaan tarjota välineitä työhyvinvoinnin vahvistamiseen. Yhteinen keskustelu työryhmässä koettiin positiivisena ja erityisesti kuviot (1 & 2) työhyvinvoinnin edistämisestä ja heikkenemisestä koettiin hyvänä. Mahdollisesti kuvioita voidaan käyttää tulevaisuudessa osaston työryhmän työnohjauksen pohjana tai kehittämispäivillä.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto on voitu hankkia monella eri tavalla. Yleisimpiä ovat haastattelut, havainnointi ja tutkittavien kirjoittamat esseet tai päiväkirjat. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei tavoitella yleistettävyyttä. Aineiston keruu pitäisi toteuttaa kohteessa, jossa tutkittava ilmiö esiintyy. Essee- ja päiväkirjamuotoisissa aineistossa tutkijan täytyy luottaa siihen, että vastaajien kertomukset vastaavat todellisuutta. Tutkija ei saa tehdä aineistosta johtopäätöksiä, joille ei löydy aineistosta perusteluita. (Nieminen 1997, 216-219.) Kun kertomus on uskottava, narratiivista tutkimusta voidaan pitää luotettavana (Korhonen & Paasivaara 2008, 33).

Kvalitatatiivisen tutkimuksen luottavuuden kriteereihin kuuluu uskottavuus eli credibility, jolloin tulokset kuvataan mahdollisimman selkeästi ja tarkasti (Kankkunen ym. 2009, 160). Myös validius eli pätevyys liittyy tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Pätevyys tarkoittaa tutkimuksen kykyä vastata tutkimuskysymyksiin. Lisäksi kuvaillaan tarkasti tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheita. Kvalitatatiivisessa tutkimuksen aineiston analysoinnissa on myös olennaista tulosten luokittelu eri kategorioihin. On tärkeää kertoa, miten luokittelut ovat syntyneet ja niiden perustelut. Myös tulosten tulkinnassa on perusteltava, miten tutkija on perustellut tulkinnan. Luotettavuutta lisäävät esimerkiksi vastaajien suorat lainaukset. (Hirsjärvi ym. 2009, 231- 233.)

Eettisyyden periaatteisiin kuuluu kvalitatatiivisessa tutkimuksessa tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Tutkija ei myöskään saa vahingoittaa tutkittavia tutkimuksellaan. (Latvala ym. 2001, 39.) Tutkimukseen osallistujille kerrottiin tutkimuksesta ja myös saatekirjeessä luki työn tavoitteesta. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja aineisto kerättiin nimettömänä. Lisäksi materiaali tuhottiin heti analysoinnin jälkeen. Pitäessäni yhteistä keskustelua osastolla kysyin lupaa keskustelun nauhoituksesta, jotta esille nousevia asioita voi käyttää osana raporttia. Lisäksi osasto P3:n osastonhoitajalta on kysytty lupa, että osaston nimen saa mainita opinnäytetyössä.

Lisäksi kiinnitin huomiota kirjallisen lähdemateriaalin laatuun. Internetlähteitä käytin vähän ja valikoiden, koska niiden luotettavuutta on vaikea arvioida. Pyrin käyttämään uusia tutkimuksia ja teorian tietoa, mutta joukossa on myös vanhempia tutkimuksia, jotka vahvistavat tietoperustaa.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää suuri palautettujen vastauksien lukumäärä suhteessa osaston koko hoitajalukumäärään. Toisaalta luotettavuutta heikentää vastausten laajuus. Toisilla vastaukset olivat laadukkaita ja monipuolisia, toisilla tehty ranskalaisin viivoin. Yksilöt voivat myös kokea työhyvinvoinnin erilaisena, sillä työhyvinvointi koostuu monista eri tekijöistä. Lisäksi tutkimuksen ajankohta voi vaikuttaa osallistujien vastauksiin, sillä maaliskuu oli osastolla suuri muutoksen kuukausi.

Analysoinnissa oli välillä vaikea ymmärtää, mitä osallistuja oli tarkoittanut vastauksellaan. Yhteisen keskustelun avulla vastauksia on kuitenkin syvennetty ja tarkennettu, jolloin myös pystytään varmistamaan, että vastaajien kokemuksista on tehty oikeita tulkintoja. Jälkikäteen ajatellen olisi voinut miettiä tutkimuskysymysten muotoilua tarkemmin tai työhyvinvoinnin tutkimista eri näkökulmasta. Lisäksi tutkimusaineistoa olisi voinut kerätä haastattelulla, jolloin vastaukset olisivat voineet olla laajempia ja erilaisia, koska tutkija voi samalla pyytää tarkennusta ja esittää lisäkysymyksiä osallistujalle.

10.3 Kehittämisehdotukset

Hyvinvoiva työntekijä jaksaa paremmin työssään. Työhyvinvointi on työssä jaksamisen tukipilari. Henkinen ja fyysinen hyvinvointi sekä voimavarat ovat jokaisella alalla tärkeitä ja huomion arvoisia asioita. Työhyvinvointia ei pidä vähätellä, sillä ihmisten työura on pitkä ja töissä vietetään paljon aikaa, jolloin työhyvinvointi on panostamisen arvoinen asia.

Työhyvinvointia voisi tutkia osastolla P3 esimerkiksi vuoden päästä uudestaan ja vertailla tuloksia edellisiin. Säännöllisin väliajoin pidettävät kyselyt antaisivat vertailupohjaa ja nähtäisiin esimerkiksi onko heikentäviä tekijöitä saatu vähennettyä. Myös kuormittavien tekijöiden vähentämiskäsit tai keinojen etsiminen työhyvinvoinnin edistämiseen voisi olla tutkimusaihe tulevaisuudessa. Lisäksi työhyvinvointia voitaisiin tutkia somaatiikan puolella, sillä myös siellä työ on kuormittavaa.

10.4 Opinnäytetyöprosessi

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli raskas, mutta mielenkiintoinen. Minulla oli työni etenemiselle tavoitteet ja pysyin niissä. Tietoperustan keräämisessä vaikeaa oli erityisesti materiaalin valikointi, sillä materiaalin piti olla omaan aiheeseen liittyvää, luotettavaa ja melko uutta. Lisäksi haastavaa oli tehdä tutkimukseen osallistujille tehtävänannon muotoilu, sillä se piti saada sellaiseksi, että saisin vastauksia juuri tutkimuskysymyksiini. Mielenkiintoista oli alkaa analysoida vastauksia. Pelkistettyjen ilmaisujen luokittelu oli haastavaa, mutta vähitellen niistä alkoi muodostua ryhmiä ja sain tehtyä ylä- ja alaluokkia. Myös yhteisen keskustelun pitäminen työryhmässä oli minulle uusi kokemus ja antoi oppia tulevaisuuteen. Ajoittain työn tekeminen yksin oli rankkaa, koska kaikki joutui tekemään yksin ja ei ollut toista tuomassa uutta näkökulmaa tai kommentteja työhön. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi ja yhteistyö osaston ja eri ihmisten kanssa on kasvattanut minua ja antanut valmiuksia tulevaisuuteen.

LÄHTEET

- Currid, T. 2008. Experience of stress in acute mental health nurses. Viitattu 10.1.2010. <http://www.nursingtimes.net/research/473418.article>.
- Erkkilä, A., Halonen, E. & Järvi, S. 2003. Työssä tunteet mukana, työnohjaus siinä tukena- Työnohjaus Kanta-Hämeen keskussairaalan Hämeenlinnan yksikön akuuteilla psykiatrisilla osastoilla. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Hakanen, J. 2005. Työuupumuksesta työn imuun. *Psykologia* 4/05. 403-407.
- Hakanen, J., Ahola, K. Härmä, M., Kukkonen, R. & Sallinen, M. 2009. Voiman lähteet. 6., uudistettu painos. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita.15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Ijäs, A. 2004. Henkinen työhyvinvointi Kaivannon sairaalan suljetun pitkäaikaisosaston hoitohenkilökunnan kokemana. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kanste, O. 2006. Suomalaishoitajien työuupumus kansainvälisessä vertailussa. *Hoitotiede* 5/06. 233-244.
- Kanste, O., Lipponen, K., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Terveystenhoitohenkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 5/08. 278-288.
- Kellberg, M-L. 1999. Hoitotyössä jaksaminen ja siihen liittyvät tekijät. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämänhallinta. Juva: WSOY.
- Keski-Luopa, L. 2001. Työnohjaus vai superviisaus. Oulu: Metanoia instituutti.
- Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveys-työn tekijänä. Helsinki: Edita.
- Kivistö, S. 2005. Hoitajien kokemuksia työhyvinvointia edistävästä tekijästä Pitkäniemen sairaalan EVA-yksikössä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Korhonen, A. & Paasivaara, L. 2008. Narratiivinen menetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Esimerkkinä yksilövastuisen hoitotyön kehittämishanke. *Hoitotiede* 1/08. 27-35.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 1/99. 3-12.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WSOY. 21-43.

Leppälä, M., Nieminen, H. & Pelkonen, M. 2005. Saa niitä tuntojansa vähän puhua. Debriefing työhyvinvoinnin edistäjänä. Hämeen ammattikorkeakoulu. *Hoitotyön koulutusohjelma*. Opinnäytetyö.

Lipponen, M. 2006. Työasenteet ja työmotivaatio. Viitattu 10.12.2009. <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Ika+ja+tyo/Yksilo/Tyoasenteet+ja+tyomotivaatio/>

Lipponen, M. 2009. Tyky-toiminta. Viitattu 30.1.2010. <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tykytoiminta/Tykytoiminta/>

Makkonen, R. 2008. Työnilo-työyhteisön voimavara. Teoksessa Kivinen, P. (toim.) *Työnohjauksen kolme tuolia*. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. 117-128.

Mauno, S., Pyykkö, M. & Hakanen, J. 2005. Koetaanko organisaatioissamme työn imua? *Psykologia* 1/05. 16-30.

Mielenterveysasetus. 1990. Viitattu 21.2.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901247>.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY. 216-219.

Nissinen, L. 2008. *Auttamisen rajoilla*. Helsinki: Edita.

Nummelin, T. 2008. *Stressi haastaa työkyvyn*. Juva: WSOYpro.

Oravainen, T. 2004. Ikääntyvän henkilöstön työssä jaksaminen – yhteisöllisyys ja sosiaalinen tuki jaksamisen apuna. Kuopion yliopiston Terveystieteiden ja talouden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Osasto P3:n ohjemateriaali. 2007. Kanta-Hämeen keskussairaala. Hämeenlinna.

Paimio, S. 2008. Työnohjaus hoitotyön voimavarana. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) *Tämä potilas kuuluu meille*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 323-339.

- Pääkkönen, T. 2003. Stressi ja työuupumus psykiatrisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita.
- Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Acta Universitatis Ouluensis. Oulun opettajankoulutuslaitos. Väitöskirja E37.
- Takanen, T. 2005. Voimaantuva työyhteisö. Keuruu: Sun Innovations.
- Turvallisesti hoiva- ja hoitotyössä. 2008. Työturvallisuuskeskus. Opas. Painojussit oy.
- Työstressi hallintaan. 2008. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 31.3.2010. http://www.tyoturva.fi/files/942/TTK_stressiesite_B5_5.pdf
- Uotila, S., Uutela, E. & Vinnari, S. 2009. Hoitohenkilökunnan kokemuksia työssä jaksamisesta ja työhyvinvoinnista. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 1/08. 36-47.
- Utriainen, K., Kyngäs, H. & Nikkilä, J. 2007. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi: grounded theory –tutkimus. Hoitotiede 6/07. 314-325.
- Vartiovaara, I. 2000. Jaksamisen rajat. Juva: WSOY.
- Vilkko-Riihelä, A. 1999. Psyhyke-psykologian käsikirja. Porvoo: WSOY.
- Vuokila-Oikkonen, P., Janhonen S. & Nikkonen M. 2001. Kertomukset hoitotieteellisen tiedon tuottamisesta: Narratiivinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY. 81-115.
- Vähäniemi, A. 2008. Mielenterveys- ja päihdepotilaan hyvä hoitoympäristö. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille – Sairaanhoitaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 101-125.
- Välimäki, M. & Mäkitalo, J. 2000. Psykiatrisen hoitotyön luonne ja työn vaatimat ammattitaidot. Teoksessa Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. (toim.) Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa. Juva: WSOY. 16-23.

SAATEKIRJE

Hyvä hoitaja!

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta. Teen parhaillaan opinnäytetyötäni ja aiheenani on hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailla hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista ja työhyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Kirjoita omien kokemustesi pohjalta essee, jossa vastaat oheisiin kysymyksiin. Esseen ei tarvitse olla looginen vaan voit kirjoittaa ajatustesi virtaa.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja aineisto kerätään nimettömänä. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja vastaukset hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen. Tulosten avulla pyritään kartoittamaan osastonne työhyvinvointia.

Ohessa ovat kysymykset, joita toivon sinun pohtivan. Vastausaikaa on kaksi viikkoa. Vastaukset palautetaan suljetussa kirjekuoressa osastonhoitajalle viimeistään (päivämäärä, kun se on tiedossa).

Kiitos vastauksistanne!

Vastaan mielelläni, jos haluat kysyä jotakin opinnäytetyöhöni liittyen.

Sähköpostiosoite:

petra.juutilainen@student.hamk.fi

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelija Petra Juutilainen

Kerro mahdollisimman monipuolisesti ja perustellen, voit myös käyttää esimerkkejä apuna

- minkälaiseksi koet työhyvinvointiasi tällä hetkellä?
- minkälaisen tekijöiden koet edistävän työhyvinvointiasi?
- minkälaisen tekijöiden koet heikentävän työhyvinvointiasi?
- mitä muuta haluat aiheesta sanoa?

Voit kirjoittaa tähän tai erilliselle paperille.

Kiitos vastauksistasi!