

**Eeva-Maria Malinen
Jonna Valkonen
Wilma Soliman**

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2019

MYÖTÄTUNTOUPUMUS PÄIVYSTYSSÄ

Hoitohenkilöstön myötätuntouppumuksen esiintyvyys Malmin päivystyksessä

TIIVISTELMÄ

Eeva-Maria Malinen

Jonna Valkonen

Wilma Soliman

Myötätuntouupumus päivystystyössä - Hoitohenkilöstön myötätuntouupumuksen esiintyvyys Malmin päivystyksessä

45 sivua, 4 liitettä

Syksy 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK), 210 op

Tämän opinnäytetyön aihe on myötätuntouupumus päivystystyössä. Työn tarkoitus oli kartoittaa, esiintyykö Malmin sairaalan päivystyksessä työskentelevillä hoitajilla myötätuntouupumusta. Tarkoitus oli myös tutkia, mikä ehkäisee myötätuntouupumuksen kehittymistä päivystystyössä. Työmme tavoite oli lisätä tietoutta myötätuntouupumuksesta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä HUS Akuutin kanssa.

Sairaanhoitajan työssä korostuu vuorovaikutussuhde potilaaseen sekä myötätuntoinen hoito. Hoitotyössä myötätunto ja empatia ovat edellytys aidolle vuorovaikutukselle. Myötätuntoisuus voi kuitenkin muuttua haitalliseksi aiheuttaen uupumusta, josta käytetään käsitettä myötätuntouupumus. Auttamistyön negatiivisia puolia kuvaava myötätuntouupumus muodostuu loppuunpalamisesta ja sijaistraumatisoitumisesta. Sijaistraumatisoitumista voi tapahtua auttajan altistuksessa työssään autettavan traumaattisille kokemuksille. Myötätuntotytytyvyydellä kuvataan auttamistyön positiivisia puolia.

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin käyttämällä amerikkalaista Professional Quality of Life -myötätuntotytytyvyyden ja -uupumusmittaria, joka mittaa myötätuntotytytyvyyttä, loppuunpalamista, sijaistraumatisoitumista ja myötätuntouupumusta. Mittari on strukturoitu kyselylomake, joka sisältää kolmekymmentä väittämää. Kyselylomakkeen loppuun lisättiin yksi avoin kysymys, jolla selvitettiin myötätuntouupumusta ennaltaehkäiseviä tekijöitä. Kysely suunnattiin Malmin päivystyksessä työskentelevälle hoitohenkilökunnalle.

38 vastaajasta kahden vastaukset viittasivat myötätuntouupumukseen. Avoimen kysymyksen vastausten perusteella hoitohenkilökunta koki merkittävämmäksi ennaltaehkäiseväksi tekijäksi riittävän vapaa-ajan. Työhön liittyvistä tekijöistä nostettiin esiin muun muassa vuorotöiden välttäminen ja työtilanteiden läpikäyminen. Lisäksi muutama vastaaja toi vastauksessaan esiin uupumusta. Vastaajan iällä, työkokemuksella tai työkokemuksella kyseisessä yksikössä ei havaittu olevan vaikutusta vastauksiin.

Asiasanat: hoitotyö, myötätuntouupumus, työhyvinvointi, päivystys

ABSTRACT

Eeva-Maria Malinen

Jonna Valkonen

Wilma Soliman

Compassion fatigue in emergency department – The prevalence of compassion fatigue in Malmi emergency department

45 p., 4 appendices

Autumn 2019

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse, 210 cr

The subject of this thesis is compassion fatigue among emergency department health care personnel. The aim was to investigate if the health care personnel working in the emergency department of Malmi hospital experience compassion fatigue. In addition, this thesis aimed to find out the factors that prevent compassion fatigue and also to make compassion fatigue more known among the health care personnel. The Acute Unit of Helsinki University Hospital collaborated with the making of this thesis.

Interaction with a patient and compassionate treatment are emphasized in nursing work. In nursing, compassion and empathy are requirements for genuine interaction. However, compassion can turn to harmful and cause fatigue known as compassion fatigue. Compassion fatigue describes the negative parts of helping others and it is formed of burn-out and secondary traumatic stress. One may experience secondary traumatic stress after they have been exposed to someone else's traumatic experiences in their working environment. Compassion satisfaction describes the positive parts of helping.

The study material for this thesis was gathered by using the Professional Quality of Life Scale that measures compassion satisfaction, burn-out, secondary traumatic stress and compassion fatigue. The ProQOL Scale is a structured questionnaire which consists of 30 statements. One open question was included at the end of the questionnaire. The open question asked for respondents' ideas of preventive factors for compassion fatigue. Both nurses and practical nurses working in the emergency department could answer the questionnaire.

In this study two responses out of 38 indicated compassion fatigue. Based on the answers on the open question, the health care personnel found having enough free time as the most important preventative factor. Factors related to work were e.g. avoiding working in shifts and processing work situations with colleagues. In addition, a few respondents brought up burn-out in their answers. No differences in answers were observed across age, years working in nursing nor years working in current unit.

Keywords: compassion fatigue, emergency department, nursing, well-being at work

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖ HOITOTYÖSSÄ	5
3 PÄIVYSTYS	6
3.1 Malmin sairaalan päivystys	6
3.2 Päivystys työympäristönä ja työn haasteet	7
4 TYÖHYVINVOINTI	8
5 MYÖTÄTUNTOUUPUMUS	10
5.1 Myötätuntouupumuksen oireet	12
5.2 Myötätuntouupumukseen vaikuttavat tekijät	13
5.3 Myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisy	15
5.4 Empatia	16
5.5 Auttajan rooli	17
5.6 Sijaistraumatisoituminen	19
5.7 Myötätuntotyytyväisyys	20
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
7 HUS AKUUTIN TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMISHANKE 2020-2024 ...	21
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
8.1 Tutkimusmenetelmä	23
8.2 Aineiston keruu ja vastaajien taustatiedot	24
8.3 Aineiston analysointi	26
9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	28
9.1 Myötätuntotyytyväisyys	28
9.2 Sijaistraumatisoituminen	29
9.3 Loppuunpalaminen	31
9.4 Avoin kysymys	32
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	33
10.1 Ammatillinen kasvu	35
10.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	37
LÄHTEET	40
LIITE 1. SAATEKIRJE	
LIITE 2. TAUSTATEKIJÄT	
LIITE 3. PROQOL-KYSELYLOMAKE	
LIITE 4. PROQOL-LOMAKKEEN PISTEYTYSOHJE	

1 JOHDANTO

Euroopassa työperäinen stressi sekä muut työhön liittyvät mielenterveysongelmat ovat toiseksi yleisin työperäinen terveysongelma tuki- ja liikuntaelämistön sairauksien jälkeen (Moukarzel ym 2019; Sauni 2015; Healy ja Tyrrel 2011). Eurooppalaisista työntekijöistä noin puolet arvioi stressin olevan yleistä työpaikalla, ja noin puolet kaikista menetetyistä työpäivistä johtuu työperäisestä stressistä (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. Aiheet. Psykososiaaliset riskit ja stressi työssä). Suomalaisista työntekijöistä noin neljäsosa kokee työstressiä (Työterveyslaitos. Työkykyinen työntekijä. Stressi ja uupumus). Työntekijöiden kokema stressi on merkittävä kansantaloudellinen menoera. 2000-luvun alussa työperäinen stressi maksoi EU:ssa vuositasolla 20 miljardia euroa menetetyssä työajassa ja terveydenhuollon kuluissa (European Agency for Safety and Health at Work 2014).

Päivystys on työympäristönä hektinen ja stressaava. Yleisimpiä päivystystyöhön liittyviä stressitekijöitä ovat työntekijöiden mukaan huono työvuorosunnittelu, työmäärä, traumaattiset tapahtumat sekä vuorotyö. (Healy ja Tyrrell 2011.) Työssä paljon traumaattisille tilanteille altistuvat henkilöt, kuten terveydenhuollon, ensihoidon ja päivystyksen henkilökunta, ovat suuressa riskissä myötätuntouupumuksen kehittymiselle (Cocker ja Joss 2016).

Myötätuntouupumuksen on todettu vaikuttavan suoraan potilastyön turvallisuuteen ja laatuun sekä työhyvinvointiin (Bao ja Taliaferro 2015, 35). Myötätuntouupumusta pidetään merkittävänä työkyvyttömyyttä ja työtehon laskua aiheuttavana työperäisenä riskinä. Uupumus on hoitotyössä yleistä; lähes jokainen alalla työskentelevä kohtaa jossain vaiheessa työuraansa työuupumusta tai myötätuntouupumusta. (Toivola 2004.) Hoitoalan myötätuntouupumusta on kansainvälisesti tutkittu pääasiassa syöpätautien, päivystyksen ja tehohoidon yksiköissä työskentelevien henkilöiden osalta (Wakefield 2018, 22). Suomessa aiheesta ei kuitenkaan ole vielä paljon tehty tutkimusta, ja myötätuntouupumus on käsitteenä edelleen melko tuntematon.

2 TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖ HOITOTYÖSSÄ

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on saanut lain mukaisen ammatinharjoittamisoikeuden sekä henkilöä, jolla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattinimekettä. Laillistetulla ja nimikesuojatulla ammattihenkilöllä on oikeus toimia kyseisessä ammatissa ja käyttää ammattinimikettä. (L559/1994; Valvira. Terveydenhuolto. Nimikkeiden käytöstä.) Laillistettuja ammattinimikkeitä ovat esimerkiksi sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö, fysioterapeutti sekä lääkäri. Nimikesuojattuja ammattinimikkeitä ovat esimerkiksi lähihoitaja, psykoterapeutti ja apuvälineteknikko. (Valvira 2017.) Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia henkilölle, joka on suorittanut kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa tai ulkomailla (Valvira 2017; L559/1994).

Hoitotyöllä tarkoitetaan terveysalan ammattilaisten antamaa hoitoa. Se on potilaan hoitamista, hoidon tarpeen määrittämistä sekä hoitotyön suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Hoitotyössä käytettävät toiminnot ja interventiot perustuvat tutkittuihin tietoihin, ammattilaisten kokemuksiin ja hyväksi koettuihin käytänteisiin. Tavoite on edistää yksilön ja yhteisön terveyttä ja hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä sairautta. Tarkoitus on tukea, hoitaa ja auttaa kuntoutumaan sekä lievittää kärsimystä sairauden tai kuoleman kohdatessa. Hoitotyö perustuu hoitotieteen, koska sen tulee perustua tutkittuun tietoon. Tutkittu tieto lisää hoitotyön turvallisuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. (Erikson, Isola ja Kyngäs 2007, 33, 41; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. HUS tietoa. Hoitotyö.) Myös työntekijän kokemustietoa, tietoa resursseista ja toimintaympäristöstä sekä asiakkaalta ja potilaalta itseltään tai hänen läheiseltään saatua tietoa hänen resursseistaan ja elämäntilanteestaan, hyödynnetään näyttöön perustuvassa päätöksenteossa (Sairaanhoitajaliitto. Arkisto. Näyttöön perustuva hoitotyö).

3 PÄIVYSTYS

Päivystyksellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Päivystyksessä hoidetaan sellaisia potilaita, joiden hoitoa ei voida siirtää seuraavaan päivään. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Sairaanhoito. Sairaanhoitopalvelut. Päivystys; L1326/2010.) Tavallisimpia oireita, joiden vuoksi on aina syytä lähteä päivystykseen ovat muun muassa rintakipu, halvausoireet, runsas verenvuoto, äkillisesti alkanut kova päänsärky, hengitysvaikeus sekä äkillisesti alkanut kova tai paheneva vatsakipu (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Sairaanhoito. Sairaanhoitopalvelut. Päivystys). Päivystykseen tulevan potilaan hoidon tarve ja kiireellisyys arvioidaan aina ensin. Sen perusteella potilas ohjataan sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Mikäli päivystyksellisen hoidon tarvetta ei ole, ohjataan potilas esimerkiksi ottamaan yhteyttä omalle terveysasemalle.

Ympäri vuorokautinen päivystys on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä. Päivystysyksikössä on oltava moniammatillinen henkilökunta, jolla on riittävä koulutus ja työkokemus. Henkilökunnan tulee myös tuntea alueen olosuhteet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus. (A583/2017.) Päivystysyksikössä tulee olla riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat (L1326/2010).

3.1 Malmin sairaalan päivystys

Malmin päivystyspoliklinikka palvelee ensisijaisesti yli 16-vuotiaita itäisen, kaakkoisen, koillisen ja pohjoisen Helsingin asukkaita. Kiireellisissä tilanteissa hoitoa annetaan asuinpaikasta riippumatta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Sairaanhoito. Sairaalat. Malmin sairaala.) Malmin päivystys toimii ympärivuorokautisesti ja siitä käytetään nimitystä yhteispäivystys. Malmin päivystyksessä on perusterveydenhuollon lisäksi saatavilla eri erikoisalojen lääkäreiden palveluja, kuten terveyskeskustasoinen kirurginen päivystys, psykiatrinen päivystys sekä sisätautipäivystys. Osa potilaista hoidetaan erikoiskoulutuksen saaneen sairaanhoitajan vastaanotolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017; Päivystystalo 2019.)

Malmin yhteispäivystyksessä on henkilökuntaa yli sadan ihmisen verran (Marja Mäkinen, henkilökohtainen tiedonanto 6. kesäkuuta 2019). Päivystyksessä työskentelee moniammatillinen henkilökunta, johon kuuluu laaja kirjo erilaista työkokemusta omaavia ja eri osaamistasoisia hoitajia. Hoitohenkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, ensihoitajia, lähihoitajia ja lääkintävahtimestareita.

3.2 Päivystys työympäristönä ja työn haasteet

Hoitajien työ päivystyksessä saattaa olla vaihtelevaa. Kiire, vastuullisuus ja vaativuus ovat päivystystyölle ominaisia. (Lehestö, Koivunen ja Jaakkola 2004, 194–195.) Näiden lisäksi päivystyksessä työskentelylle ominaisia ovat lyhyet potilaskontaktit ja akuuttia hoitoa tarvitsevat potilaat. Lyhyissä kontakteissa hoitaja jää yleensä ilman tietoa siitä, onko annettu apu auttanut. Näin ollen hoitaja useimmiten jää myös ilman palautetta potilaan tilanteen muutoksesta, joka voisi vahvistaa hoitajan ammatti-identiteettiä sekä tukea eteenpäin työssä. Emotionaalisen altistumisen kannalta hoitajan on hyvä tietää lyhyiden potilaskontaktien erityispiirteet sekä tiedostaa sopiiko työympäristö juuri itselle. (Nissinen 2008, 68.)

Päivystystyölle tyypillinen, toistuva altistus potilaiden korkealle hoitoisuudelle, työpaikalla koetulle väkivallalle, liian suurelle potilasmäärälle ja heidän epärealistisille odotuksilleen, traumaolle ja kuolemalle voivat olla henkisesti haastavia ja kuluttavia (Flarity, Gentry ja Mesnikoff 2013, 248; Healy ja Tyrell 2011, 32; Hunsaker Chen, Maughan ja Heaston 2015, 188). Näiden lisäksi potilaiden vaatimukset ja häiriökäyttäytyminen ovat jatkuvasti lisääntyneet ja aiheuttavat päivittäisiä henkilöstön sekä osin myös muiden potilaiden turvallisuuteen liittyviä riskitilanteita ja henkilöstön kuormittumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 24). Jotta hoitaja kykenee työssään ylläpitämään uskoa ja toivoa sekä suojaamaan omaa jaksamistaan, on hänen käsiteltävä ja tiedostettava omia traumaperäisiä stressitekijöitä. Traumatapahtuman läpikäyminen yhdessä potilaan kanssa voi muistuttaa hoitajaa hänen omasta haavoittuvuudestaan. (Koponen ja Sillanpää 2005, 37.)

4 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvoinnin käsitettä voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Työhyvinvoinnin käsite ei ole vielä täysin vakiintunut, vaikka sitä on tutkittu paljon. (Ranta ja Tilander 2014, 9.) Työterveyslaitoksen mukaan työhyvinvoinnilla tarkoitetaan turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijöiden tulisi kokea työnsä elämänhallintaa tukevaksi, mielekkääksi ja palkitsevaksi. (Työterveyslaitos. Toimiva työyhteisö. Työhyvinvointi.) Työhyvinvointia lisäävät muun muassa työyhteisön ilmapiiri, työntekijöiden ammattitaito ja hyvä ja motivoiva johtaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö. Vastuualueet. Työelämä. Työhyvinvointi).

Nykyaikainen työhyvinvointikäsitys tarkastelee työn kuormitustekijöiden lisäksi myös työstä saatavia mielekkyyden kokemuksia (Ranta ja Tilander 2014, 11). Työhyvinvointi ei ole vain pahoinvoinnin puutetta, vaan se pitäisi nähdä myös positiivisena käsitteenä, ja työn positiivisia ulottuvuuksia tulisi vahvistaa (Utriainen, Ala-Mursula ja Virokannas 2011, 29-30). Tieteellisessä keskustelussa on korostunut työn ja muun elämän välinen vuorovaikutus. Vaikutukset työstä kotiin ja kodista työhön ovat huomattava osa työhyvinvoinnin kokemusta. (Ranta ja Tilander 2014, 11.)

Työhyvinvointia tulisi tarkastella myös alakohtaisesti. Sairaanhoidajien työhyvinvointiin keskittyneissä tutkimuksissa korostuu työssä onnistumisen kokemus sekä se, että sairaanhoitajat kokevat työn käytäntöjen mukailevan omaa arvopohjaansa. (Utriainen, Ala-Mursula ja Virokannas 2011, 29.) Työssä jaksaminen ja hyvin suoriutuminen edellyttävät sitä, että henkilö kokee työssään merkityksellisyyttä, palkitsevuutta sekä arvostusta. Jaksamisen kannalta on myös tärkeää, että henkilö kokee oman osaamisensa olevan suhteutettuna työn tulosvaatimuksiin. (Nissinen 2012, 76.)

Kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin katsotaan muodostuvan työntekijän itsestään huolehtimisesta sekä työnantajan huolehtimisesta työntekijästään tukemalla hänen työhyvinvointiaan ja pitämällä huolta työn tekemisen edellytyksistä (Ranta ja Tilander 2014, 10). Näiden lisäksi työhyvinvointi muodostuu toimivasta

työkulttuurista eikä sitä voida tarkastella irrallisena työelämän ilmiönä. Vastuu työhyvinvoinnista jakautuu työyhteisössä kaikkien kesken. Jokainen työntekijä vaikuttaa sekä omaan että työtoverin arkeen ja siten koko organisaatioon. (Nissinen 2008, 216.) Organisaation velvollisuus on kehittää työolosuhteita työhyvinvointia tukevaksi ja sen perustana on työntekijöiden arjen näkeminen sekä ammatillisiin haasteisiin vakavasti suhtautuminen. Lisäksi erityisen tärkeää työhyvinvoinnin rakentumisen kannalta henkisesti kuormittavassa työssä ovat organisaation arvot ja ihmiskäsitys. Jokainen työntekijä tulee nähdä omana arvokkaana itsenään ja hänen yksilöllisyytensä tulee huomioida (Nissinen 2012, 77.)

Työhyvinvointia edistäessä tulee tarkastella myös työn uuvuttavia vaikutuksia. Useimmin käytetyt käsitteet työn uuvuttavista vaikutuksista ovat työstressi, työuupumus ja loppuunpalaminen. Työstressi on käsitteenä laajempi kuin työuupumus, eikä työstressi välttämättä johda uupumiseen. Stressi voi olla negatiivista, jolloin se syntyy työn vaatimusten ja työntekijän voimavarojen välisestä epätasapainosta. Stressi voi myös olla myönteinen kokemus, jolloin se viittaa ponnisteluun, tyydytykseen ja tavoitteiden saavuttamiseen. Normaali työpaine helpottuu levolla, vapaa-ajalla ja lomilla, kun taas kuluttava stressi on kokonaisvaltaisempi tunne, eikä se väisty välttämättä edes sairauslomalla. On havaittu, että työntekijän stressitilanteen ollessa tasapainossa, hän sitoutuu organisaation perustehtävään ja osallistuu sen toteuttamiseen. (Nissinen 2008, 26-27.)

Työuupumus tai sen äärimmäinen muoto, loppuunpalaminen, on hidas, asteittain voimistuva ja monisyinen prosessi. Hoitamaton, negatiivinen työstressi johtaa uupumiseen ja loppuun palamiseen. (Nissinen 2012, 25-26.) Hakanen (2004, 282) esittää työuupumuksen olevan ensisijaisesti työperäinen hyvinvointihäiriö. Työuupumuksen oireita ovat muun muassa kokonaisvaltainen väsymys, asenteen kyyniseksi muuttuminen työtä ja autettavia kohtaan sekä heikentynyt ammatillinen itsetunto (Nissinen 2008, 28). Hakanen (2019) mainitsee tyypillisinä työuupumuksen oireina myös keskittymiseen ja muistiin liittyvät ongelmat sekä tunnereaktiot, kuten itkuun purskahtaminen tai suuttumus. Työuupumisen riskiä lisäävät muun muassa työntekijän korkealle asetetut henkilökohtaiset tavoitteet ja korostunut velvollisuudentunto sekä vahva sitoutuminen työhön (Työterveyslaitos. Työkykyinen työntekijä. Stressi ja uupumus).

Aholan ja Hakasen (2010) mukaan erityiseksi haasteeksi auttamistyössä nousee vuorovaikutus. Työuupumukseen liittyvissä tutkimuksissa nousevat esille ristiriidat työntekijän korostuneen motivaation ja sitoutumisen sekä työolosuhteiden välillä, jolloin asetettuja tavoitteita tai omia ihanteita ei pystytä toteuttamaan. Ongelmana edellisten lisäksi ovat työntekijän vähäiset keinot löytää tilanteisiin ratkaisuja. Terveystieteiden ammattilaisten työ pitää usein sisällään juuri näitä tekijöitä. Tämän vuoksi terveydenhuollossa on pidetty erityisen tärkeinä sellaisia työuupumuksen selitysmalleja, jotka käsittelevät hoitotyössä esiintyviä vuorovaikutustilanteita.

Terveystieteiden toimivien ammattilaisten työuupumuksen ymmärtäminen edellyttää huomion kiinnittämistä siihen, miten työntekijät havaitsevat, tulkitsevat ja käsitteellistävät heihin kohdistuvaa emotionaalisesti vaativaa käyttäytymistä. Näiden lisäksi on myös todettu, että hoitotyö vetää ainakin jossain määrin puoleensa ihmisiä, joilla on erityinen kutsumus hoivata muita. (Ahola ja Hakanen 2010.)

5 MYÖTÄTUNTOUUPUMUS

Myötätunnolla tarkoitetaan toisen kärsimyksestä koettua surua, halua poistaa tai ainakin vähentää toisen kärsimystä sekä helpottaa toisen elämää (Nissinen 2008, 70; Figley 2002, 2). Se on myös kykyä mennä toisen asemaan sekä toimia auttavaisesti ja ystävällisesti häntä kohtaan. Dalai Lama määrittelee myötätunnon herkkyydeksi aistia muiden ihmisten kärsimystä ja sitoutumista pyrkimykseen vähentää sitä. Myötätuntoa on sekä kärsimyksen huomaaminen että halu auttaa. (Pietikäinen 2014, 303.) Myötätuntoisuus on normaali arkipäiväinen ilmiö ja se kuuluu inhimilliseen kanssakäymiseen. Ihmisen elämä rakentuu hänen ollessaan yhteydessä toisiin ihmisiin. Niiden ihmisten elämässä, jotka eivät työskentele auttamisaloilla, myötätuntoisuutta haastavat tilanteet ovat kausittaisia. Usein tilanteen helpottuessa elämä menee eteenpäin. (Nissinen 2012, 12-14.)

Auttamistyössä myötätunto ja empatia ovat keskeisiä voimanlähteitä sekä edellytys aidolle vuorovaikutukselle (Nissinen 2008, 70; Figley 2002, 2). Työelämässäkin myötätuntoisuudella on myönteinen vaikutus. Se on lähtökohdiltaan hyvä asia, mutta auttamistyössä se voi kehittyä myös haitalliseksi. Vuorovaikutuksesta ja todellisuuden jakamisesta aiheutuu henkistä stressiä ja painetta, joiden käsittelemättä jättämisestä seuraa uupuminen. (Nissinen 2012, 12-14.)

Auttamisen emotionaalinen kuormittavuus on tunnettu jo kauan. Auttajan kuvaukset työstään ovat kuitenkin palvelleet ensisijaisesti sitä, että autettavaa ymmärretään paremmin. Vasta 1990-luvulla on järjestelmällisesti kohdistettu huomiota myös auttajan reaktioihin työn kehittämisen ja työhyvinvoinnin kysymyksinä. Myötätuntouupumisen käsite korostaakin työntekijän asemaa ja hänen hyvinvointiaan ja sen myötä ammatillisuuden kehittymistä. (Nissinen 2008, 50-51.)

Myötätuntouupumus ja työuupumus ovat käsitteinä toisilleen hyvin lähekkäisiä ja osittain päällekkäisiä. Myötätuntouupumus on ihmissuhdetyöntekijän työuupumusta. (Nissinen 2012, 25.) Se on seurausta toistuvasta toisen ihmisen kärsimyksen jakamisesta tai todistamisesta (Nissinen 2008, 54-55).

Suomessa aihetta on tutkinut psykoterapeutti ja työnohjaaja Leena Nissinen, joka on perehtynyt myötätuntouupumiseen ja myötätunnon positiivisiin vaikutuksiin työelämässä sekä kirjoittanut aiheesta kaksi kirjaa (Acoma. Työhyvinvointikoulutus). Koska aihetta on käsitelty Suomessa vielä melko vähäisesti, on tässä opinäytetyössä hyödynnetty laajasti Nissisen kirjoja. Nissinen on tuonut myötätuntouupumisen käsitettä tunnetummaksi sosiaali- ja terveysalalla työnsä kautta.

5.1 Myötätuntouppumuksen oireet

Myötätuntouppumus on amerikkalaisen Charles R. Figleyn kehittämä käsite, joka kuvaa auttamistyössä ilmenevää sekundaarista posttraumaattista stressireaktiota (Toivola 2004). Se on oireiltaan hyvin samankaltainen posttraumaattisen stressireaktion kanssa (Toivola 2004; Figley 2002, 3). Primaarilla posttraumaattisella stressillä tarkoitetaan asiakkaan kokemusta ja sekundaarisella posttraumaattisella stressillä vastaavasti työntekijän kokemusta (Nissinen 2012, 48-49).

Myötätuntouppuminen alkaa useimmiten huomaamatta ja etenee hitaasti (Nissinen 2008, 55). Sen vaikutukset ulottuvat laajalle työntekijän ja yhteisön elinpiirissä. Työyhteisöllä ja työntekijällä on tarve suojautua liialta kuormittumiselta. Kenenkään mieli ei voi välttyä suojautumistarpeelta, jos psyykinen vaativuus kuuluu työnkuvaan. Työntekijä muokkaa pikkuhiljaa tietoisesti ja alitajuisesti ajatteluaan ja elämäntulkintaansa niin, että hän kestää kuormittumisen ja pystyy tekemään työtä ammatillisesti. Suojaavat toiminta- ja ajattelutavat voivat kehittyä niin, että elämä muuttuu ankeaksi ja ajattelu pessimistiseksi. Työstä ja ihmissuhteista häviää optimisismi, intohimo ja ilo. (Nissinen 2012, 13-14.) Uupumisen merkkejä ja oireita voi havaita useilla elämän osa-alueilla. Myötätuntostressin kehittymistä myötätuntouppumukseksi jouduttaa elimistön jatkuva yliviirittyneisyyden tila, eikä parasympaattinen hermosto pääse toimimaan hyvin. (Nissinen 2012, 35-36, 175.)

Myötätuntouppumus on psykofyysinen jännittyneisyyden tila, jossa auttajan tietoista ja alitajuntaista mieltä täyttävät autettavien kertomukset ja kokemukset. Se liittyy työn emotionaalisiin haasteisiin, jotka koskettavat jokaista työntekijää luonteesta, henkilöhistoriasta tai ammatillisesta tietotaidosta riippumatta. Fyysiset stressireaktiot, turtuneisuus, kyynisyys, ammatillisen itsetunnon heikkeneminen sekä ihmissuhdeongelmat työssä ja yksityiselämässä ovat ominaisia myötätuntouppumisen oireita. (Nissinen 2008, 55; Toivola 2004.) Muita mahdollisia oireita ovat esimerkiksi ärsyyntyneisyys, kyvyttömyys kokea sympatiaa ja empatiaa sekä työhön liittyvä tyytymättömyys (Cocker ja Joss 2016; Berg, Harshbarger, Ahlers-Schmidt ja Lippoldt 2016).

Myötätuntouppumisen oireita ovat myös pakkomielteiden omainen tarve auttaa juuri tiettyjä asiakkaita, vapaa-aikana mielen valtaavat ajatukset asiakkaista tai työstä yleensä, kyvyttömyys antaa työhön liittyvien asioiden mennä omalla painollaan sekä epärealistinen käsitys omasta asiantuntemuksesta ja erityisosaamisesta (Nissinen 2012, 32).

Myötätuntouppumus eroaa normaalista työstressistä ja väsymyksestä siten, että viimeksi mainitut ovat tilannekohtaisia ja väsymys helpottuu lomalla tai vapaapäivinä. Väsymystilana myötätuntouppumus on kokonaisvaltaisempi ja syvempi, eikä se helpotu pelkästään levolla. Fyysisen itsehoidon lisäksi myötätuntouppumuksesta kärsivä henkilö tarvitsee myös mielen ja ihmissuhteiden hoitoa sekä kokonaisvaltaista elämänsä ymmärtämistä. Hoitamaton myötätuntouppuminen johtaa sosiaalisen elämän supistumiseen, yksinäistymiseen elämässä ja työssä sekä psykofyysisiin stressisairauksiin. (Nissinen 2008, 55; Nissinen 2012, 36.)

5.2 Myötätuntouppumukseen vaikuttavat tekijät

Jokaista ammattiauttajaa koskee myötätuntouppumisen riski. Emotionaalisesti kuormittavat tekijät ovat luonnollinen osa ammattiauttamisen vuorovaikutuksessa. Emotionaalisen altistumisen näkökulmasta työntekijän on hyvä olla tietoinen siitä, kumpi työskentelytapa sopii hänelle paremmin; pitkät vai lyhyet auttamissuhteet. Tähän vaikuttavat työntekijän selviytymis- ja ihmissuhdetaidot. Työntekijän on tunnettava itsensä, jotta hän pystyy arvioimaan, mitkä haasteet sopivat parhaiten hänen taidoilleen. Jos työntekijä kokee olevansa parhaimmillaan ratkaisukeskeisessä työskentelyssä, sopii hänelle lyhytjänteinen työskentely, kuten esimerkiksi päivystys. Jos hän taas kokee parempana työskennellä ja paneutua syvemmin asiakkaan prosessiin ja hänellä on siihen tarpeeksi aikaa käytettävänä, voisi osastotyö tuntua miellyttävämmältä. (Nissinen 2008, 19, 67-68.)

Riski myötätuntouppumiseen ei ole seuraus persoonallisista tekijöistä eikä epäammattillisuudesta, vaan työn sisällöstä (Nissinen 2008, 54).

Myötätuntouupumukselle altistavia, työympäristöstä johtuvia tekijöitä ovat esimerkiksi potilaiden hoitoisuus, suuri työmäärä sekä kiire (Hamilton 2018). Uupumiselle altistavia ja erityisen haavoittavia ovat tilanteet, joissa autettavana on lapsia, sillä heidän haavoittuvuutensa ja turvattomuutensa herättää auttajissa voimakkaita tunteita. Jos lasten tilanteeseen ei löydy helpotusta, auttaja jää turhautumisen ja kipeän avuttomuuden valtaan. Tämä kokemus pitäisi saada jakaa työyhteisössä kollegoiden kanssa, jotta raskas emotionaalinen tila ei jäisi pysyväksi. (Nissinen 2008, 67.)

Vaikeiden potilastilanteiden riittämätön käsittely jälkikäteen on todettu riskitekijäksi myötätuntouupumuksen kehittymiselle, sillä negatiivisten tunteiden kasaantuminen kuluttaa paljon energiaa (Hamilton 2018). Psykkisesti raskaassa työssä olisi pystyttävä sanomaan, kuinka suuri henkinen kuorma on, ilman että siitä tehdään uhkaavaa tai epänormaalia. Myötätuntouupumus ei ole sairausdiagnoosi. Se on työperäinen reaktio ja suojautumistapa henkisesti haastavissa tilanteissa hädässä olevien ihmisten kanssa. (Nissinen 2008, 19, 54-55, 67-68.)

Lisäksi on muistettava, että työntekijän uupuminen voi johtua myös elämäntilanteesta työn ulkopuolella. Kyseessä voivat olla yksityiselämän paineet, jolloin työntekijän on vaikea erottaa toisistaan syyt ja seuraukset. Usein on vaikea selvittää kaikkien osatekijöiden keskinäinen vaikutus toisiinsa. Aina uupumukseen ei ole mahdollista eikä myöskään mielekää etsiä vain yhtä syytä. (Nissinen 2008, 20.)

Joissakin tutkimuksissa työntekijän työkokemuksella ja iällä on havaittu olevan merkitystä myötätuntouupumuksen kehittymiselle; mitä nuorempi hoitaja, sitä enemmän myötätunto- ja työuupumusta hänellä on havaittu esiintyvän (Hunsaker ym 2015, 190-191). Myötätuntouupumuksen on huomattu vähenevän ja vuorostaan myötätuntotytytyväisyyden kasvavan työkokemuksen ja iän lisääntymisen myötä (Hunsaker ym 2015, 190-191; Mooney ym 2017, 161). Healyn ja Tyrellin (2014, 34) tutkimuksessa nuoret ja kokemattomat sairaanhoitajat kokivat kriittisesti sairaiden potilaiden hoitamisen stressaavammaksi kuin vanhemmat ja kokeneemmat hoitajat. Vuoden 2010 kansainvälisen sairaanhoitajapäivän

materiaaliksi kehitetyt hyvän työpaikan kriteerit pohjautuvat amerikkalaisen magneettisairaala-ajatteluun ja suomalaiseen työhyvinvointitutkimuskirjallisuuteen. Näiden kriteerien perusteella saadut tulokset osoittivat, että 26-35-vuotiaat sairaanhoitajat ovat muita tyytymättömämpiä työelämään. (Ranta ja Tilander 2014, 34.)

5.3 Myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisy

Työyhteisöllä on keskeinen merkitys uupumisprosesseissa. Osa työntekijöistä kokee, että myötätuntouupumisesta ja stressistä puhuminen nostaa henkisen paineen voimakkaammin esille, jättää työn ilon ja onnistumiset syrjään ja lisää ikävää tunnetta sen sijaan, että helpottaisi sitä. Vastaavasti osa työntekijöistä on todennut, että näistä asioista puhuminen on tavallisesta arjesta puhumista ja että henkistä kuormittumistakin voi käsitellä ammatillisesti ja työn kehittämisen näkökulmasta. On tärkeää huomata, että myötätuntouupuminen ja -stressi ovat normaaleja työhön kuuluvia ilmiöitä, jotka ovat selitettävissä, ja että näiden asioiden kokeminen ei ole epäammattillisuuden merkki. Monelle työntekijälle on tuonut helpotusta oivallus siitä, että myötätuntostressin kehitys uupumukseksi on voimakkaasti yhteisöllinen asia ja että myös ennaltaehkäisy tapahtuu yhteisöllisesti. (Nissinen 2012, 17-18.)

Käsitteessä myötätuntouupuminen korostuu uupumisen työperäisyys mitenkään väheksymättä auttajan henkilökohtaisia taustatekijöitä. Emotionaalista kuormittumista ei voi selittää pelkästään auttajan psyyken rakenteilla, vaan reaktiot tulee aina liittää työrooliin ja -tehtäviin sekä osaksi työyhteisön dynamiikkaa. Myös yksityiselämä vaikuttaa työkokemuksiin ja työssä jaksamiseen. Henkilökohtainen kriisi voi altistaa uupumiselle. Työntekijälle voi kuitenkin olla helpottavaa jo pelkästään se, että esimies tietää vaikeasta elämäntilanteesta. Ymmärtävä ja kunnioittava esimies on jaksamista auttava tekijä. (Nissinen 2008, 57.) Positiivisella ja tukea antavalla esimiehellä on todennäköisesti tyytyväisempiä työntekijöitä. Hoitotyön esimiesten tulisi tulla tietoisiksi hoitajista, joilla on korkeampi riski saada myötätuntouupumus tai työuupumus. Esimiehellä tulisi olla positiiviset välit työntekijöihin, jotta hän voi tukea ja

kommunikoida asiaankuuluvalla tavalla työntekijöiden kanssa. (Hunsaker ym 2015, 192.)

Myötätuntouupumusta tutkittaessa tulisi voimakkaammin korostaa sitä, että auttajien inhimillinen kohtelu on arvo sinänsä ja sen tulisi olla palveluorganisaation kehittämisen yksi päätavoite. Henkilöstön hyvinvointi on yksi laadun kulmakivi ja se on myös autettavien etu. Työntekijöiden hyvinvoinnin puutteellinen huomiointi näkyy käytännön työssä erityisesti siinä, että ammatillisia tuitoimia on vähän tai ne ovat epätarkoituksenmukaisia. (Nissinen 2008, 48, 57.) Myötätuntouupumusta ennaltaehkäisevillä ohjelmilla ja palveluilla voitaisiin auttaa lisäämään hoitajien myötätuntotytyväisyyttä sekä vähentämään myötätuntouupumuksen riskejä (Flarity, Gentry ja Mesnikoff 2013; Mooney ym 2017; Stamm 2010, 9).

Kun henkisestä kuormittumisesta voidaan puhua, ja sitä kuvataan yleisellä tasolla, työntekijät oivaltavat mistä on kyse. Näin he uskaltavat puhumaan kuormittumisesta, jonka he ovat kokeneet, mutta eivät ole tienneet, miten puhua siitä. Tässä piilee myötätuntouupumiseen ja -stressiin liittyvän tiedon lisäämisen potentiaali. Kun tietoa lisätään, voidaan puhua siitä, mikä ammatillisessa työssä on vaikuttanut hiljaa mielessä ja vienyt voimia, mutta mistä ei ehkä ole voitu puhua. Myötätuntostressiin, mutta erityisesti sen kehittymiseen myötätuntouupumukseksi vaikuttaa se, miten työyhteisö siihen suhtautuu ja panostaa sen säätelyyn. Myötätuntostressi ja -uupuminen on todellista ja sen sanoiksi pukemisesta on apua. (Nissinen 2012, 9-11.)

5.4 Empatia

Empatia on ymmärtävää eläytymistä toisen tunteisiin ja tilanteisiin, myötäelämistä, hetkellistä samaistumista toisen kokemukseen ikään kuin itse kokisi asian. Empatia on auttamistyössä kanava autettavan ymmärtämiseen. Empatia on yksi auttamistyön ja aidon vuorovaikutuksen keskeinen voimanlähde ja edellytys. Auttamista ja vastavuoroista kontaktia ei synny ilman empatiaa. Auttajat tarvitsevat kykyä empatiaan, jotta autettavat kokisivat tulleensa kuulluksi ja nähdyksi. Kun eri auttamismenetelmien tuloksia vertaillaan, tuntuu yleinen

kanta olevan, että vuorovaikutus, yhteyden saaminen auttajaan ovat autettavalle tärkeintä. Eivät siis toimenpiteet, vaan aito yhteys auttajaan ja häneltä saatava ymmärtäminen. (Nissinen 2008, 69-70, 74.)

Empatia on myötäelämistä ja -ymmärtämistä. Se on sitä, että kohdatessa empaattisesti jaetaan toisen kokemuksia ja tunteita. Empatiaa kokiessaan ymmärtää, mitä toinen tuntee, kokee ja ajattelee ja miksi hän toimii siten kuin toimii. Pystymme hetkellisesti näkemään toisen ihmisen sisäiseen maailmaan ja tunnistamaan hänen tarpeitaan, tunteitaan ja aikomuksiaan hänen näkökulmastaan käsin. Empatia vaatii eläytymistä toisen ihmisen kokemuksiin. Se on siis vaativampaa kuin pelkkä myönteinen ja hyväksyvä suhtautuminen. Empatiaan kuuluu fysiologisia reaktioita, kokemukseen ja tietoon sekä tunteisiin ja motivaatioon liittyviä seikkoja. Se on elimistön kokonaistapatus, jossa auttaja samaistuu hetkeksi autettavan osaan. Jaetaan elämyksiä, tunteita ja ajatuksia, ja auttaja pyrkii toimimaan autettavan parhaaksi. (Nissinen 2008, 69-71.)

5.5 Auttajan rooli

Ammatillinen hoitaminen on autettavan ja auttajan välistä inhimillistä vuorovaikutusta. Sille luovat perustan ja lähtökohdan auttajan ammatillinen tietotaito, arvojärjestelmät ja ihmiskäsitys. Kaikille ihmisille käytännön työssä yhteiset perustiedot ja -taidot sekä hoitoalan ammattiin erikoistuvassa koulutuksessa ja työssä opitut valmiudet näkyvät auttajan taitavuutena. Ihmistä koskevat toimintatavat ja toiminnot ovat tärkeimmät, koska hoitotyön filosofian ydin on autettavan inhimillisyys ja yksilölliset tarpeet. Samoin myös omaisten tarpeet ovat keskeisellä sijalla hoitotyön etiikassa. Autettavaa ja omaisia koskevissa päätöksissä tulee varauksetta kunnioittaa erilaisia arvoja ja asenteita. (Virolainen 1995, 18.)

Ammatillisen vuorovaikutuksen lähtökohta on autettavan elämäntilanne ja tasavertaisuus. Autettavalla on oikeus tuoda julki mielipiteensä, arvostuksensa, ajatuksena ja elämänkatsomuksensa sekä ilmaista monenlaisia tunteita. Auttajan rooli on tarkkailla, kuunnella ja tehdä havaintoja saadakseen käsitys autettavasta. Tässä tilanteessa on kyse persoonallisuuksien kohtaamisesta:

vuorovaikutus edellyttää suotuisaa tilannetta, tietoa, herkkyyttä, luovuutta sekä halua toimia yhdessä. Ammatillinen vuorovaikutus on auttamista ja tasa-vertaisuuteen perustuvaa molemminpuolista kasvamista, tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa. (Virolainen 1995, 81.) Vuorovaikutustaidot ovat sosiaali- ja terveysalalla työskenneltäessä tärkeitä ja lähes poikkeuksetta myös kaiken onnistuneen yhteistyön perusta. Kuunteleminen ja kuulluksi tuleminen voi olla autettavalle usein merkityksellisempää kuin puhuminen. Läsnäololla on suuri voima. (Raatikainen 2015, 51.)

Auttajien ammatillisuuden ominaisuuksia ovat vastuullisuus, asiantuntemus ja itsenäisyys. Hoitotyössä asiantuntijuutta pidetään edellytyksenä vastuulliselle ja itsenäiselle toiminnalle. Vastuu ei ilmene hoitotyössä vain näkyvissä asioissa, vaan myös auttajan arvoissa, asenteissa sekä avoimessa ja rohkeassa työn toteutuksessa. Auttajan on pystyttävä työssään mukauttamaan toimintaansa olosuhteiden vaatimalla tavalla sekä kyettävä yksilöllisiin päätöksiin. Tämän edellytyksenä on vanhentuneiden tietojen korvaaminen uusilla tutkimustuloksilla sekä jatkuva valmius omien tietojen ja toimintamallien kyseenalaistamiseen. Oman toiminnan kriittinen arviointi osoittaa, että auttaja on ajan tasalla suhteessa asioihin, toisiin ihmisiin ja tapahtumiin. Objektiviisuuteen perustuva, kriittinen itsearviointi on tärkeää auttajan oman kehittymisen vuoksi. (Virolainen 1995, 20, 29.)

Eettiset ohjeet hoitotyössä merkitsevät itsearvioinnin näkökulmasta auttajien kykyä ottaa vastuuta. Siihen vaikuttavat henkilökohtaiset käsitykset hoitotyöstä sekä koulutuksesta saadut valmiudet. Muuttuvat tilanteet työssä vaativat kriittistä arviointikykyä, joka ulottuu sekä omaan että muiden auttajien toimintaan työpaikalla. Auttajien on tehtävä oikeat päätökset ja valinnat vaativissa tilanteissa sekä käytettävä tehokkaasti olemassa olevat voimavarat, jotka he tunnistavat ammattituntemuksensa avulla. (Virolainen 1995, 30.)

Ammattiauttajilla on yhä vahva käsitys auttajasta, joka on tasapainoinen ja hallittu missä tahansa tilanteessa. Inhimillinen reagointi ei kuulu tähän ammatti-identiteettiin. Ne asiat, mitkä he autettavien kanssa jakavat, eivät saa vaikuttaa heissä häiritsevästi. Silti ammattilainen myös tuntee, vaikka kyse on

työstä. Tasapaino emotionaalisen ja kognitiivisen, sydämen ja järjen empatian välille on mahdollista löytää. (Nissinen 2008, 72, 115.)

Auttajan persoonallisuuden jatkuva kehittäminen ja oman mielenterveyden hoitaminen ovat tärkeitä, eikä ammattitaito saa tehdä auttajasta itseriittoista, koska silloin hän menettää myötäelämisen taidon. Auttajan omat kokemukset ja itsetuntemus rohkaisevat häntä olemaan aito; omia tunteitaan pelkäävä auttaja karttaa autettavan ja hänen omaistensa kanssa keskustelua, eikä hän voi olla empaattinen. (Virolainen 1995, 86.)

5.6 Sijaistraumatisoituminen

Myötätuntouupumus koostuu kahdesta osa-alueesta; sijaistraumatisoitumisesta ja loppuunpalamisesta (Stamm 2010, 12-13, 17, 21). Sijaistraumatisoituminen on seurausta työperäisestä altistumisesta toisen ihmisen kokemille traumaattisille tapahtumille sekä empaattisesta vuorovaikutuksesta autettavan ihmisen kanssa (Figley 2013, 152; Nissinen 2008, 140; Stamm 2010, 13, 17, 21). Empaattisen vuorovaikutuksen kautta työntekijään siirtyy samanlaisia tunteita kuin autettavalla itsellään on (Figley 2013, 152; Kallio 2009, 118). Se ei kuitenkaan synny vain kärsimyksen todistamisesta, vaan muutoksista empaattisessa työntekijässä. Toistuvasta kärsimyksen kohtaamisesta seuraa kehitysprosessi, jossa työntekijän kokemusmaailma, ihmissuhteet ja elämän merkitys muuttuvat. (Nissinen 2008, 53, 140.) Sijaistraumatisoitumisen myötä tapahtuvan sisäisen kokemusmaailman muutos johtaa negatiivisiin muutoksiin käsityksessä omasta identiteetistä, maailmankuvasta ja ihmiskäsityksestä (Figley 2013, 151; Kallio 2009, 118).

Sijaistraumatisoitumisen seurauksena työntekijä saattaa kokea pelkoa, univaikeuksia, tärkeiden asioiden unohtelua, muistikuvia tapahtuneista tilanteista sekä vaikeutta erottaa yksityiselämänsä työelämästä. Hän voi alkaa välttää traumaattisista kokemuksista muistuttavia tilanteita ja aktiviteetteja. (Stamm 2010, 13, 21.) Työntekijä voi uupua samoista asioista sekä kokea samanlaisia oireita kuin potilas. Sijaistraumatisoituminen voi ilmetä myös epätoivona, kyynisyytenä, eristäytymisenä ja työkyvyn heikkenemisenä. Työssä saattaa esiintyä lisäksi ali- tai

ylireagoimista potilaan tilanteeseen, jolloin työskentelyä ohjaavat potilaan tarpeiden sijasta työntekijän omat reaktiot. (Kallio 2009, 118-119.)

5.7 Myötätuntotyytyväisyys

Myötätuntouupumus liittyy auttamistyön negatiivisiin puoliin. Auttamistyön positiivisia puolia kuvataan käsitteellä myötätuntotyytyväisyys. (Stamm 2010, 10.) Myötätuntotyytyväisyys on tyytyväisyyttä omaan työhön ja auttamiseen. Myötätuntotyytyväinen työntekijä voi esimerkiksi tuntea mielihyvää auttaessaan muita työnsä kautta ja kokea voivansa tukea potilaita työskentelyllään. (Stamm 2010, 12, 21.) Hän myös kokee oman ammatillisuutensa riittäväksi vastaamaan työn haasteisiin (Nissinen 2012, 28).

Myötätuntotyytyväisyydelle on ominaista tuntea virkistävänsä tekemällä työtä, josta pitää. Työntekijällä on positiivisia ajatuksia, hän tuntee itsensä menestyneeksi ja haluaa jatkaa työnsä tekemistä sekä uskoo kykynsä vaikuttaa asioihin. (Stamm 2010, 12, 21.) Pienetkin edistysaskeleet tuottavat iloa työntekijälle. Hän hyödyntää kollegoilta saatavaa tukea sekä osaa levätä ja on innostunut työstään. Raskaskin työ voi olla hänelle motivoiva, palkitseva ja antoisa. (Nissinen 2012, 28-30.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoitus on kartoittaa, esiintyykö Malmin sairaalan päivystyksessä työskentelevillä hoitajilla myötätuntouupumusta. Tarkoituksena on myös selvittää, mikä ehkäisee myötätuntouupumuksen kehittymistä päivystyksyksikössä. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä tietoutta myötätuntouupumuksesta hoitohenkilökunnan keskuudessa sekä tuottaa tietoa myötätuntouupumuksen esiintyvyydestä erityisesti päivystyksessä.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

- Esiintyykö Malmin sairaalan päivystyksen hoitohenkilökunnalla myötätuntouupumusta, ja jos esiintyy niin missä määrin?
- Minkälaiden tekijöiden henkilökunta kokee ehkäisevän myötätuntouupumuksen syntymistä?

HUS Akuutti voi hyödyntää saatua tietoa esimerkiksi työnohjauksessa tai työyksikön toiminnan kehittämisessä. Toivottavasti aiheen esille tuominen saa yksikössä työskentelevät hoitajat kiinnittämään enemmän huomiota myötätuntouupumukseen sekä tunnistamaan yksikössä mahdollisesti esiintyvää myötätuntouupumusta. Kyselyn tulokset raportoidaan opinnäytetyön lisäksi myös Malmin päivystyksen henkilökunnalle päivystyksen osastokokouksessa.

7 HUS AKUUTIN TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMISHANKE 2020-2024

Useiden tutkimusten mukaan parantamalla henkilöstön työhyvinvointia, työkykyä ja työelämän laatua voidaan ennaltaehkäistä sekä ennakoida työssä uupumista ja työkyvyttömyyttä. Tärkeä osa organisaation strategisia tavoitteita tulee olla työssä jaksamisen tukeminen sekä henkilöstön sitouttamisesta ja hyvinvoinnista huolehtiminen. Henkilöstön työhyvinvoinnilla on positiivinen vaikutus työssä jaksamiseen, sillä se vähentää työntekijöiden sairauspoissaoloja, työuupumusta, tapaturmia ja vaikuttaa näiden tuomiin kustannuksiin. Sillä voidaan edistää myös työntekijöiden työtyytyväisyyttä sekä parantaa motivaatiota, työilmapiiriä, toiminnan laatua ja potilastyytyväisyyttä. (Marja Mäkinen, henkilökohtainen tiedonanto 6. kesäkuuta 2019.)

Työuupumuksen tunnistaminen on tärkeää. Työuupumuksen riski kasvaa, kun työn vaatimukset ja paineet tuntuvat ylivoimaisilta, eikä työntekijä enää palaudu normaalisti vapaa-ajalla vaan väsymys kasvaa ja työssä selviytyminen vaikeutuu. (Marja Mäkinen, henkilökohtainen tiedonanto 6. kesäkuuta 2019.)

Jotta HUS sairaaloissa pystyttäisiin tuottamaan mahdollisimman kustannustehokasta apua akuutisti sairastuneille potilaille, on huolehdittava henkilökunnan työhyvinvoinnista kokonaisvaltaisesti. Työhyvinvoinnin kehittämishankkeen tarkoitus on kehittää ja parantaa HUS Akuutin päivystyspoliklinikoiden ja -osastojen henkilökunnan työhyvinvointia sekä löytää keinoja työssäjaksamisen tunnistamiseen ja tukemiseen. Hankkeen tavoite on hyvinvoiva ja sitoutunut henkilöstö, laadukas hoito ja potilastyytyväisyys. Lisäksi tavoitteena on löytää nykyistä parempia näyttöön perustuvia toimintatapoja työntekijöiden työhyvinvoinnin tukemiseen. Hankkeella pyritään vastaamaan kysymykseen, miten käytettävissä olevilla resursseilla voidaan parhaiten ylläpitää työtyytyväisyyttä ja parantaa työhön sitoutumista sekä ehkäistä työuupumista. (Marja Mäkinen, henkilökohtainen tiedonanto 6. kesäkuuta 2019.)

Hanke tullaan toteuttamaan kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa kartoitetaan työssä jaksamiseen ja työhön sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Toisessa vaiheessa valitaan ja toteutetaan sopiva interventio myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisemiseen. Kolmannessa vaiheessa arvioidaan intervention toteutumista sekä sen vaikutusta käytäntöön. Hanke toteutetaan HUS Akuutin päivystyspoliklinikoilla ja -osastoilla Jorvin, Meilahden, Peijaksen, Haartmanin ja Malmin sairaaloissa. (Marja Mäkinen, henkilökohtainen tiedonanto 6. kesäkuuta 2019.)

Tulosten avulla on mahdollista kehittää kokonaisvaltaisesti päivystyksen henkilökunnan työhyvinvointia ja sitoutumista sekä lisätä HUS:n houkuttelevuutta työnantajana. Hyväksi havaitut toimintamenetelmät voidaan ottaa käyttöön välittömästi osaksi päivittäistä toimintaa. Parantuneella työhyvinvoinnilla ja sitoutumisella on positiivisista vaikutuksista potilastyytyväisyyteen, kokonaistuottavuuteen ja kannattavuuteen sekä kuntatasolla tehokkuuteen. Tuloksia voidaan soveltaa sekä kansallisesti että kansainvälisesti. (Marja Mäkinen, henkilökohtainen tiedonanto 6. kesäkuuta 2019.) Opinnäytetyömme on osa tätä moniammatillista hanketta.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimus toteutetaan strukturoituna kyselynä käyttämällä Professional Quality of Life -myötätuntotyytyväisyys ja -uupumusmittaria. Tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen, lukuun ottamatta viimeistä avointa kysymystä, jonka osalta käytetään kvalitatiivista menetelmää. Opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmä on Malmin sairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta. Tutkimukseen saavat vastata kaikki päivystyspoliklinikalla potilaiden hoitoon osallistuvat hoitajat.

8.1 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimusmenetelmässä tutkimusainestoa kerätään sekä siitä saatavaa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään siis numeroiden avulla. Määrällistä tutkimusta käytetään kuvaamaan, kartoittamaan, vertailemaan tai ennustamaan tutkittavaan aiheeseen liittyviä asioita ja ominaisuuksia. Tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin, kuinka moni/monta, kuinka paljon ja kuinka usein. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 136; Vilkkä 2007, 14, 19.)

Strukturoidussa kyselyssä kysymykset on vakioitu, eli kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Strukturoidussa kyselyssä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee itse sopivimman. (Alavaikko, Pekonen ja Vesterinen 2018; Vilkkä 2007, 27.) Sitä voidaan käyttää, kun tutkittavana on henkilö ja häntä koskevat asiat. Tutkittavia asioita voivat olla esimerkiksi mielipiteet, ominaisuudet ja käyttäytyminen. Kyselylomaketta käytetään myös hyvin henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen, kuten koettu terveys, terveystyminen, itsehoito tai ruokattumukset. (Vilkkä 2007, 27-28.)

Tämän opinnäytetyön tutkimus toteutetaan käyttämällä Professional Quality of Life Scale -myötätuntotyytyväisyys ja -uupumusmittaria. Lomakkeen on alun perin kehittänyt Charles Figley, jonka työtä Beth Hudnall Stamm on jatkanut kehittämällä lomakkeen nykyiseen muotoonsa (Stamm 2010, 12). Mittari on

strukturoitu kyselylomake, joka sisältää 30 väittämää. Väittämiin vastataan numeerisesti 0-5, 0 ollen ei yhtään ja 5 erittäin usein. (Liite 3.)

Kyselylomaketta on käytetty useissa tutkimuksissa ja sen on todettu olevan tarkka ja luotettava keino mitata myötätuntotyytyväisyyttä, loppuunpalamista sekä myötätuntouupumusta (Stamm 2010, 13, 15). Kyselyä käytettäessä tulee huomioida, ettei sitä ole tarkoitettu lääketieteellisten tai psykiatristen diagnoosien määrittämiseen (Stamm 2010, 18). ProQOL on yleisimmin käytetty mittari tutkimuksissa, joissa selvitetään, millaisia vaikutuksia erittäin stressaavia tilanteita kokeneiden ihmisten kanssa työskentelyllä on (Stamm 2010, 12). Kyselylomakkeen yleisyyden vuoksi tässä opinnäytetyössä saatavia tuloksia voidaan verrata muihin aiheita käsitteleviin tutkimuksiin. ProQOL-lomake on löydettävissä The Center for Victims of Torture -järjestön verkkosivuilta. Lomake on käännetty 25 kielelle, myös suomeksi. (The Center for Victims of Torture 2012.) Vastaajilta kysytään lisäksi joitakin taustamuuttujia; ikää, työkokemusta vuosina ja työkokemusta vuosina kyseisessä työyksikössä (Liite 2).

Tässä opinnäytetyössä ProQOL-kyselyn loppuun on lisätty yksi avoin kysymys liittyen ennaltaehkäiseviin tekijöihin. Avoimen kysymyksen osalta tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä pyrkii muun muassa kuvaamaan ilmiöitä tai tapahtumaa tai ymmärtämään tietynlaista toimintaa. Laadullista tutkimusta käytetään esimerkiksi ihmisten uskomuksien, kokemusten ja käyttäytymisen ymmärtämiseen. Siinä ei pyritä tilastolliseen yleistykseen eikä tutkimusmenetelmä tuota numeerista tietoa. (Pathak, Jena ja Kalra 2013; Tuomi ja Sarajärvi 2009, 85.) Tutkimusmenetelmällä saadaan vastauksia kysymyksiin miksi ja miten (Sutton ja Austin 2015). Laadullista tutkimusta käytetään joko itsenäisenä tutkimusmenetelmänä tai yhdessä määrällisen tutkimuksen kanssa (Tilastokeskus. Tietoa tilastoista. Käsitteet. Kvalitatiivinen tutkimus.).

8.2 Aineiston keruu ja vastaajien taustatiedot

Ennen opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen toteutusta haimme tutkimuslupaa HUS Akuutilta. Saimme tutkimusluvan heinäkuussa 2019. Opinnäytetyön

aihe ja tutkimuksessa käytettävä kyselylomake liitteineen esiteltiin henkilökunnalle päivystyksen osastotunnilla elokuussa 2019. Esittelymme kesti noin viisitoista minuuttia. Koimme tärkeäksi käydä paikan päällä kertomassa lyhyesti tutkimuksestamme ja sen tarkoituksesta. Paikallaolijoilla oli myös mahdollisuus esittää meille kysymyksiä. Tutkittavien motivoimisen kannalta onkin tärkeää, että he tietävät mitä uutta tietoa tutkimuksella tavoitellaan ja miten he voisivat hyötyä tiedosta (Kuula 2006, 105).

Kyselyn vastaajien vastaushaluttomuuteen sekä vastausten luotettavuuteen voidaan vaikuttaa sillä, että kyselyyn vastataan anonyymisti (Vilkkä 2007). Painotimme henkilökunnalle, että kyselylomakkeeseen vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kerroimme myös, että kyselyvastaukset hävitetään vastausten analysoimisen jälkeen eikä tulosten raportoinnista pysty päättelemään yksittäisen henkilön vastauksia. Tämän jälkeen kyselylomake jaettiin hoitajille sekä paperisena että sähköisessä muodossa. Kyselylomakkeen liitteenä oli saatekirje sekä taustatekijäkysely (Liite 1 ja 2).

Osastonhoitaja välitti sähköpostin henkilökunnalle, jolloin emme missään vaiheessa saaneet henkilökunnan sähköpostiosoitteita tietoomme. Sähköinen kysely toteutettiin Webropol-ohjelmalla, jonne myös paperisten kyselylomakkeiden vastaukset syötettiin manuaalisesti. Hoitohenkilökunnalle annettiin vastausaikaa yksi viikko. Paperisia lomakkeita varten päivystykseen jätettiin asianmukaisesti suljettu vastauslaatikko. Tutkimusaineiston käsittely, keruu ja asianmukainen arkistointi liittyvät myös olennaisesti tiedon luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen (Kuula 2006, 24).

Kyselyyn vastasi yhteensä 40 henkilöä, joista 22 vastasi paperisella lomakkeella ja 18 verkkokyselyllä. Vastauslomakkeista 2 jouduttiin jättämään kokonaan pois tulosten analysoinnista, koska niihin ei oltu vastattu asianmukaisesti. Kokonaisvastausmäärä oli näin ollen 38. Yksi vastaajista oli vastannut verkkokyselyyn ilmoittamamme vastausajan jälkeen, mutta hyväksyimme tämän vastauksen mukaan tutkimukseen.

Vastaajilta kysyttiin muutamia taustatekijöitä; ikää, työkokemusta ja työkokemusta kyseisessä yksikössä (Liite 2). Iän osalta vastausvaihtoehtoja oli annettu 5, alle 20 vuodesta yli 50 vuoteen. Kukaan vastaajista ei ollut alle 20-vuotias. 21-30 -vuotiaita oli eniten, 13 vastaajaa, 31-40 -vuotiaita oli 12, 41-50 -vuotiaita oli 9 ja yli 50-vuotiaita oli 4 vastaajaa.

Työkokemuksen osalta vastausvaihtoehtoja oli annettu 5, alle 1 vuodesta yli 20 vuoteen. Työkokemusta oli alle 1 vuosi vain yhdellä vastaajalla. Yhdeksällä vastaajalla oli työkokemusta 1-5 vuotta, 6-10 vuotta 12 vastaajalla, 11-20 vuotta seitsemällä ja yli 20 vuotta yhdeksällä vastaajalla. Myös työkokemusta kyseisessä yksikössä kysyttiin samoilla vaihtoehtojilla. Työkokemusta kyseisessä työyksikössä oli alle 1 vuosi seitsemällä vastaajalla, 1-5 vuotta 17 vastaajalla, 6-10 vuotta kahdeksalla, 11-20 vuotta neljällä ja yli 20 vuotta kahdella vastaajalla.

8.3 Aineiston analysointi

Webropoliiin tehty kyselylomake oli pisteytetty etukäteen niin, että ohjelma laski automaattisesti yhteen vastaajan pisteet myötätuntotyytyväisyyttä, sijaistraumatisoitumista sekä loppuunpalamista mittaavista väitteistä. Kyselyyn vastaaja ei nähnyt vastatessaan, mikä väite mittaa mitään osa-aluetta. Tulokset ladattiin Webropolista Exceliin, jossa tuloksia pystyttiin helpommin taulukoimaan ja vertailemaan. Myötätuntotyytyväisyyttä, sijaistraumatisoitumista ja työuupumusta mittaavien osioiden tulokset jaoteltiin lomakkeen mukana olleen ohjeistuksen mukaisesti kolmeen luokkaan; vähäinen, keskitasoinen ja korkea.

Tulosten analysoinnissa kävi ilmi, että yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta ProQOL-lomakkeen väittämään 1 ja yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta väittämiin 13 ja 19. Näitä vastauksia ei kuitenkaan haluttu hylätä kokonaan, sillä tutkimusaineisto oli melko pieni. Näistä vastauksista saatava tieto hyödynnettiin niiltä osin, kuin se oli mahdollista.

Avoimen kysymyksen vastausten analysoinnissa käytettiin teemoittelua. Teemoittelussa on kyse laadullisen aineiston ryhmittelystä ja pilkkomisesta erilaisten

aihepiirien mukaan. Näin on mahdollista vertailla eri teemojen esiintyvyyttä aineistossa. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 93.) Kun aineistoa järjestellään teemoihin, kunkin teeman alle kootaan kohdat, joissa puhutaan kyseisestä teemasta (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006). Käydessämme läpi avoimen kysymyksen vastauksia, nousivat tietyt teemat selkeästi esille. Tästä syystä valitsimme vastausten analysointimenetelmäksi teemoittelun.

Aloitimme käymällä läpi kaikki vastaukset avoimeen kysymykseen. Vastauksissa korostui selvästi kaksi eri teemaa; vapaa-aika ja työ. Näiden kahden eri teeman alle kokosimme niihin liittyvät sisällöt. Vapaa-ajan alle liitimme muun muassa loman, myönteisten asioiden lisäämisen vapaa-ajalla sekä harrastukset. Työhön liittyvät vastaukset jaoimme vielä kolmeen alaluokkaan sisällön mukaan; työnkuvaan ja työympäristöön, työaikaan sekä työtilanteiden läpikäymiseen. Työnkuvaan ja työympäristöön liittyivät työnkierto, työnkuvan muutokset, työkaverit sekä hoitotyön lopettaminen. Työaikaan yhdistimme mahdollisuuden vaikuttaa työvuoroihin, oman ajan ja työn selkeän erottamisen sekä ylimääräiset vapaapäivät. Työtilanteiden läpikäymiseen liittyivät työtilanteiden purkaminen työyhteisössä, työkavereiden kanssa keskustelu sekä muut erilaiset käsittelytavat. (Taulukko 1.)

Vapaa-aika		loma
		riittävä vapaa-aika
		myönteisten asioiden lisääminen vapaa-ajalla
		irtiotot arjesta
		rentoutuminen
		liikunta
		harrastukset
Työ	Työnkuva ja työympäristö	työnkierto
		työnkuvan muutos
		työkaverit
		hoitotyön lopettaminen
	Työaika	työajan vähentäminen
		päiväpainotteinen työrytmi

		vuorotöiden välttäminen	
		oman ajan ja työn selkeä erottaminen	
		ylimääräiset vapaat	
	Työtilanteiden läpikäyminen		työtilanteiden purkaminen
			työkavereiden kanssa keskustelu
			erilaiset käsittelytavat

Taulukko 1. Vastausten teemoittelu.

9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

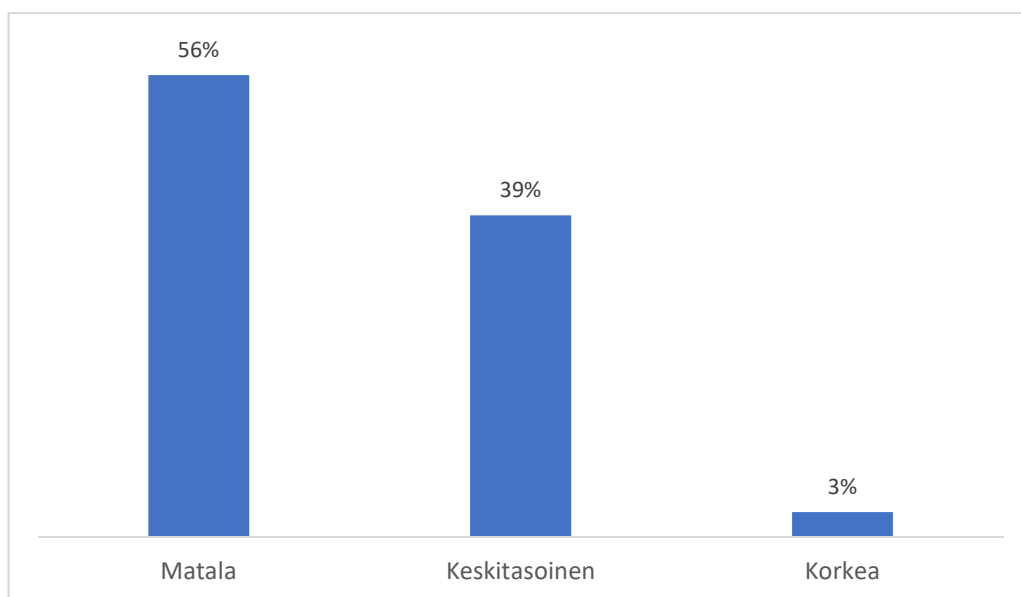
ProQOL-kyselylomake mittaa kolmea eri osa-aluetta; myötätuntotyytyväisyyttä, sijaistraumatisoitumista ja loppuunpalamista (Stamm 2010, 13; The Center for Victims of Torture 2012). Koska myötätuntouupumus koostuu sijaistraumatisoitumisesta ja loppuunpalamisesta, muodostavat nämä alaluokat kyselyn myötätuntouupumusmittarin (Stamm 2010, 21). Seuraavissa kappaleissa käsitellään tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia ProQOL-kyselyn eri alaluokkien kautta.

9.1 Myötätuntotyytyväisyys

Myötätuntotyytyväisyyttä mitataan ProQOL-kyselyn väittämillä 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 ja 30. ProQOL-lomakkeen pisteytysohjeen (Liite 4) mukaan kansainvälinen keskiarvo on 37 pistettä. Alle 33 pistettä viittaa alhaiseen myötätuntotyytyväisyyteen, 33-42 pistettä keskitasoiseen ja yli 42 pistettä korkeaan myötätuntotyytyväisyyteen. Korkea pistelukema myötätuntotyytyväisyydessä kertoo, että vastaaja todennäköisesti saa työstään ammatillista tyytyväisyyttä. Matalat pisteet taas viittaavat siihen, että vastaajalla saattaa olla ongelmia työnsä kanssa tai jokin muu syy vaikuttaa tilanteeseen. Hän voi esimerkiksi saada tyytyväisyyden kokemuksia muualta kuin työstään. (Liite 4; Stamm 2010, 28.)

Hieman yli puolet vastaajista, 22 henkilöä eli 56% koki vähäistä myötätuntotyytyväisyyttä. 15 vastaajaa eli 39% koki keskitasoista ja 1 vastaaja koki korkeaa myötätuntotyytyväisyyttä. Vaihteluväli alimman ja korkeimman kokonaispistemäärän

välillä oli suuri; alin pistemäärä oli 1 piste ja korkein 44 pistettä. Vastaajien kokonaispisteiden keskiarvo oli 30.



Kuvio 1. Myötätuntotyytyväisyyden taso (n=38).

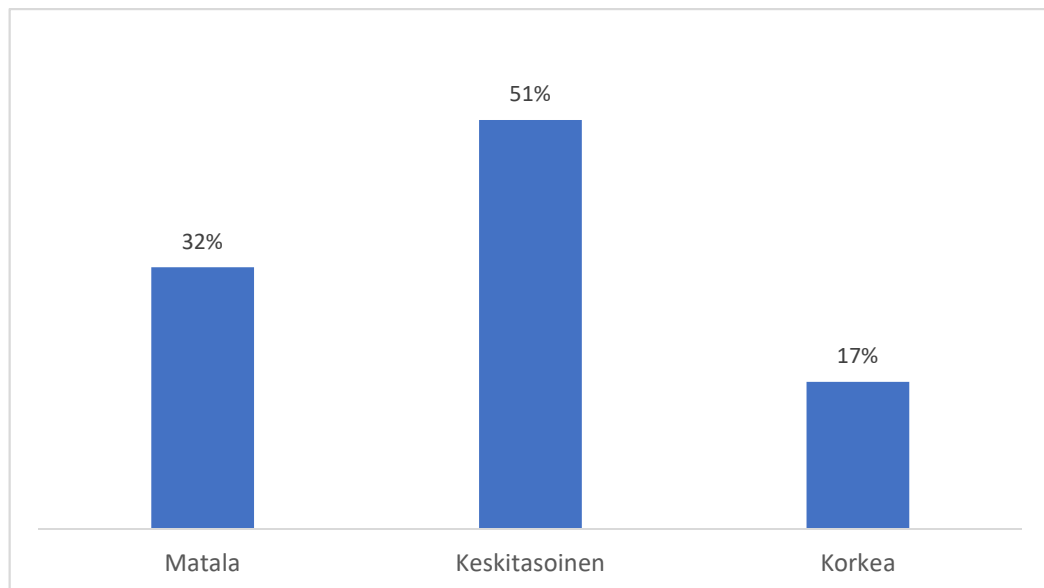
Tulokset ristiintaulukoitiin taustamuuttujien (ikä, työkokemus ja työkokemuskyyseissä yksikössä) kanssa ja niiden tilastollista merkitsevyyttä testattiin Khi2-testillä. Työkokemuksella ja työkokemuksella kyseisessä yksikössä ei ollut tilastollista merkitsevyyttä myötätuntotyytyväisyyteen liittyen. Iällä oli vaikutusta myötätuntotyytyväisyyteen vain hyvin vähäisesti; ainoastaan 41-50 vuotiaiden myötätuntotyytyväisyys oli hieman matalampi kuin keskimäärin. Otoksen koko on kuitenkin melko pieni, mikä heikentää ristiintaulukoinnin luotettavuutta. Lisäksi yli 50 vuotiaita vastaajia oli tässä otoksessa ainoastaan 4, joten eri ikäryhmien välisellä vertailulla ei välttämättä saada kovin luotettavia tuloksia.

9.2 Sijaistraumatisoituminen

Sijaistraumatisoituminen on seurausta työperäisestä altistumisesta toisen ihmisen kokemille traumaattisille tapahtumille (Figley 2013, 152; Stamm 2010, 13, 17, 21). Sijaistraumatisoitumista mitataan ProQOL-kyselyn väittämillä 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 ja 28. Keskiarvo on 12 pistettä. Alle 8 pistettä viittaa matalaan sijaistraumatisoitumiseen, 8-17 keskitasoiseen ja yli 17 korkeaan sijaistraumatisoitumiseen. Korkeat pisteet sijaistraumatisoitumisessa eivät välttämättä

merkitse ongelmaa, mutta korkean pistelukeman saaneen henkilön voisi olla hyvä pohtia, miltä työympäristö tai työ tuntuu. Työssä saattaa olla jotain pelottavaa tai jokin muu syy, joka on aiheuttanut korkean pistelukeman. (Liite 4; Stamm 2010, 28.)

Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta lomakkeen väittämään 13, joten tämän vastaajan sijaistraumatisoitumista mittaavat pisteet jätettiin pois lopullisista tuloksista. Näiden pisteiden osalta huomioitiin siis 37 vastaajan pisteet. Vastaajista hieman yli puolet, 19 vastaajaa eli 51% koki keskitasoisista sijaistraumatisoitumista. 12 vastaajaa eli 32% koki matalaa ja 6 vastaajaa eli 17% koki korkeaa sijaistraumatisoitumista. Alin saatu pistemäärä oli 0 ja korkein 31 pistettä. Vastausten keskiarvo mukaili kansainvälistä keskiarvoa ollen noin 12 pistettä.



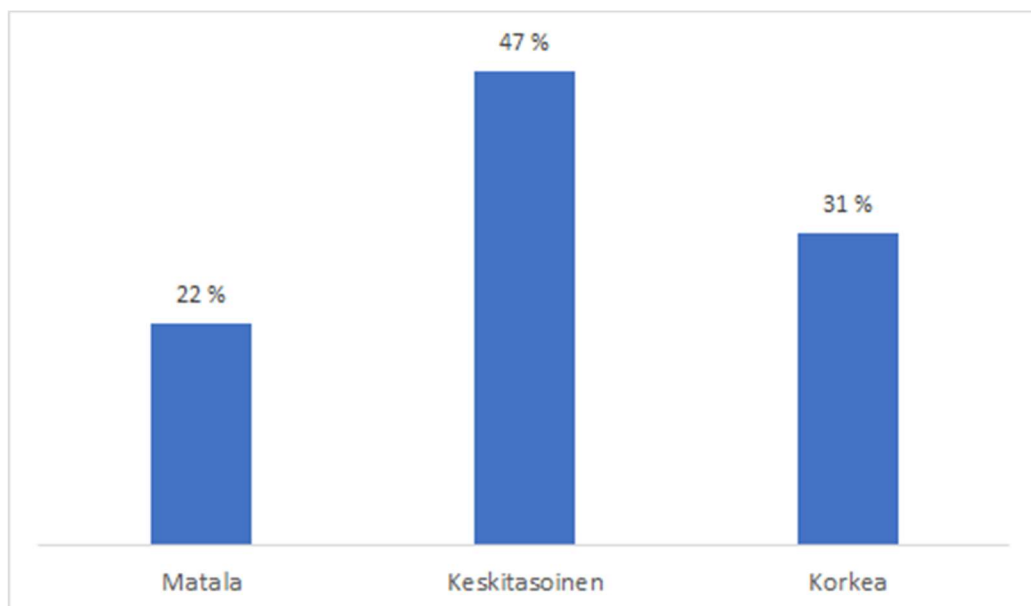
Kuvio 2. Sijaistraumatisoitumisen taso (n=37).

Tulokset ristiintaulukoitiin taustamuuttujien kanssa ja niiden tilastollista merkittävyyttä testattiin χ^2 -testillä. Sijaistraumatisoitumisen tason ja taustamuuttujien välillä ei havaittu tilastollista merkittävyyttä. Ristiintaulukoinnin luotettavuutta heikentää kuitenkin melko pieni otos.

9.3 Loppuunpalaminen

Loppuunpalamista eli burnoutia mitataan kyselylomakkeen väittämillä 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 ja 29. Keskiarvo on 22 pistettä. Alle 18 pistettä viittaa matalaan loppuunpalamisen riskiin, 18-27 keskitasoiseen ja yli 27 pistettä korkeaan loppuunpalamisen riskiin. Matalat pisteet loppuunpalamisessa kertovat, että vastaajalla luultavasti on myönteisiä ajatuksia omasta tehokkuudestaan työssä. Korkeat pisteet saaneen henkilön taas olisi hyvä pohtia, mikä työssä aiheuttaa tehottomuuden tunteita. Myös vastaajan tunnetila vastaushetkellä on voinut heijastua vastauksiin; hänellä on saattanut olla huono päivä tai hän tarvitsisi lepoa. (Liite 4; Stamm 2010, 28.)

Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta kyselyn väittämään 1 ja yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta väittämään 19, joten näiden vastaajien loppuunpalamista mittaavat pisteet jätettiin pois lopullisista tuloksista. Näin ollen loppuunpalamista mittaavien väittämien osalta huomioitiin 36 vastaajan pisteet. 8 vastaajalla, eli 22%:lla oli matala riski loppuunpalamiseen, 17 vastaajalla eli 47%:lla oli keskitasoinen riski ja 11 vastaajalla eli 31%:lla oli korkea riski loppuunpalamiseen. Alin saatu pistemäärä oli 9 ja korkein 40 pistettä. Pisteiden keskiarvo oli 23.



Kaavio 3. Loppuunpalamisen taso (n=36).

Tulokset ristiintaulukoitiin taustamuuttujien kanssa ja niiden tilastollista merkitsevyyttä testattiin Khi²-testillä. Loppuunpalamisen tason ja taustamuuttujien välillä ei havaittu tilastollista merkitsevyyttä. Otoksen koko on kuitenkin melko pieni, mikä heikentää ristiintaulukoinnin luotettavuutta.

9.4 Avoin kysymys

Viimeisenä kyselylomakkeessa oli avoin kysymys “Jos koet kokeneesi joskus myötätuntouupumusta, millaiset asiat ovat auttaneet jaksamistasi?”. Opinnäyte-työmme toisessa tutkimuskysymyksessä painottui ennaltaehkäisevä näkökulma, jonka vuoksi avoin kysymys oli tutkimuksen kannalta hyvin tärkeä. Avoimeen kysymykseen saimme yhteensä 12 vastausta. Lähes kaikki vastaajat olivat luettelleet enemmän kuin yhden jaksamistaan auttaneen asian.

Vastauksissa korostui selvästi eniten tarve riittävään vapaa-aikaan, lomien tärkeys sekä työn ja vapaa-ajan erottaminen. Myös harrastukset mainittiin useammassa vastauksessa.

“Tarpeeksi vapaa-aikaa.”

“Myönteisten asioiden lisääminen vapaa-ajalla.”

“Oman ajan ja työn selkeä erottaminen.”

Työhön liittyvissä vastauksissa tuotiin esille muun muassa vuorotöiden välttäminen ja työtilanteiden läpikäyminen työtovereiden kanssa.

“Vuorotöiden välttäminen.”

“Puhuminen työkavereiden kanssa. Tilanteiden läpikäyminen.”

“Uskon asioista puhumisen ja erilaisten käsittelytapojen auttavan.”

Teemoittelun ulkopuolelle jätimme joitakin vastauksia, joille emme löytäneet yhteistä pääluokkaa. Näissä vastauksissa oli kuitenkin tuotu esille tärkeitä aiheita liittyen työntekijän hyvinvointiin.

“Potilaiden kiitollisuus, positiivinen palaute potilailta ja kollegoilta sekä esimiehiltä.”

“Itsetuntemus.”

“Ihmissuhteet.”

Saimme avoimeen kysymykseen lisäksi muutamia vastauksia, joissa tuotiin esille uupumusta. Jätimme myös nämä vastaukset teemoittelun ulkopuolelle, koska ne eivät vastaa tutkimuskysymyksiimme. Vastaajat kokivat muun muassa, ettei työstä palaudu levolla, vapailla tai edes lomilla. Yhdessä vastauksessa tuotiin esille työhön liittyvät haastavat tilanteet ja niiden uuvuttavuus. Myös alanvaihtoa oli harkittu.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, esiintyykö myötätuntouupumusta Malmin päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan keskuudessa. Tarkoitus oli myös karvoittaa myötätuntouupumusta ennaltaehkäiseviä tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoutta myötätuntouupumuksesta hoitoalalla sekä tuottaa tietoa myötätuntouupumuksen esiintyvyydestä erityisesti päivystysympäristössä.

ProQOL-lomakkeen vastauksille on luotu viitearvot, joiden mukaan kunkin osaluokan vastauksissa keskimäärin 25% vastaajista sijoittuu vähäiselle tasolle ja vastaavasti 25% vastaajista sijoittuu korkealle tasolle. 50% vastaajista sijoittuu keskitasolle. (Stamm 2010, 17). Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa päästiin lähimmäs kansainvälisiä viitearvoja loppuunpalamista mittaavassa osiossa. Myös sijaistraumatisoitumista mittaavassa osiossa päästiin melko lähelle viitearvoja. Myötätuntotytyväisyyttä mittaavassa osiossa vain yksi vastaaja koki korkeaa myötätuntotytyväisyyttä, kun taas matalaa tyytyväisyyttä koki huomattavasti

viitearvoja suurempi joukko. Vakavaan myötätuntouupumukseen viittaavat vastustulokset, joissa vastaajan myötätuntotytyväisyyttä mittaavat pisteet ovat matalat ja sijaistraumatisoitumista sekä loppuunpalamista mittaavat pisteet vuorostaan korkealla tasolla. Tässä tutkimuksessa kaksi vastaajaa täytti nämä kriteerit.

Esimerkiksi Hunsakerin ym (2015, 190-191) ja Mooneyn ym (2017, 161) tutkimuksissa havaittiin työntekijän iällä ja työkokemuksella olevan merkitystä myötätuntouupumuksen kehittymiselle. Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa vastaajan iällä, työkokemuksella tai työkokemuksella kyseisessä yksikössä ei kuitenkaan havaittu olevan vaikutusta myötätuntotytyväisyyden, sijaistraumatisoitumisen tai loppuunpalamisen esiintyvyyteen.

Avoimen kysymyksen vastausten perusteella voidaan todeta, että henkilökunta kokee suurimpana myötätuntouupumusta ehkäisevänä tekijänä riittävän vapaa-ajan. Myös vapaa-ajan tekemisen sisältö on keskeisessä asemassa. Lisäksi työn ja vapaa-ajan selkeä erottaminen oli nostettu kommentoissa esille. Oman kokemuksemme mukaan hyvä fyysinen kunto auttaa kestäämään myös henkisiä paineita ja kuormittumista paremmin. Monipuolinen ravinto, itselleen iloa tuottava harrastus, perhe ja muut sosiaaliset suhteet tasapainottavat sekä työ- että omaa elämää.

Kahdessa vastauksessa oli erikseen mainittu vuorotyön tuomat haasteet. Vuorotyö tuo haastetta työn ja muun elämän yhteensovittamiseen ja päivystyksessä työskentelevät hoitajat tekevät usein kolmivuorotyötä. Epäsäännölliset työajat hankaloittavat muun muassa ystävien tapaamista sekä harrastustoimintaa. Vuorotyö voi aiheuttaa haasteita myös perheen ja työn yhteensovittamisessa. Työn ja perheen välinen ristiriita on tutkitusti yhteydessä esimerkiksi psyykkiseen stressiin, sairauspoissaoloihin, terveyskäyttäytymiseen sekä lisääntyneeseen masentuneisuuteen ja elämään tyytymättömyyteen. Vuorotyöhön sopeutuminen on toki yksilöllistä ja arjen hallintaa voi opetella monin eri keinoin. (Ranta ja Tilander 2014, 79-80.) Ergonominen työvuorosuunnittelu on yksi keino puuttua vuorotyön kuormitukseen. Myös mahdollisuus vaikuttaa työaikoihin, työvuoroihin ja lomiin koetaan terveydenhuollossa vuorotyötä tekevien keskuudessa tärkeänä. (Ranta ja Tilander 2014, 14.) Avoimen kysymyksen vastaukset, joissa tuotiin esille

uupumusta, liittyivät muun muassa työpaikan haastaviin tilanteisiin sekä työstä palautumisen vaikeuksiin. Muutamassa vastauksessa pohdittiin myös alanvaihtoa.

Myötätuntouupumus herättää pohdintaa ja keskustelua ja tätä toivommeikin. Aihetta ja tutkimustamme voidaan hyödyntää esimerkiksi päivystyksen henkilökunnan työnohjauksissa. Mielestämme olisi tärkeää tuoda aihetta enemmän esille sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa. Jatkotutkimus, joka paneutuisi myötätunto- ja työuupumuksen tunnistettavuuteen sekä lisäisi tietoutta oireista ja hoidosta, olisi mielestämme hyödyllinen. Näin voitaisiin tukea hoitohenkilökunnan jaksamista sekä ennaltaehkäistä uupumista.

10.1 Ammatillinen kasvu

Työyhteisöissä työskentelee erilaisia ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa ja heillä kaikilla on jokseenkin erilainen käsitys elämästä ja työstä. On kuitenkin hyvin tavallista olettaa, että toisen ajatukset ja käsitykset ovat samanlaisia kuin omani ja että muut toimivat samalla tavalla kuin minä. (Ranta ja Tilander 2014.) Työkokemusten jakaminen työyhteisössä vaatii hyvää itsetuntoa ja arvostusta itseä ja työkavereita kohtaan. Arvostuksesta itseä kohtaan kertoo myös itsestään huolehtiminen ja itsensä kuunteleminen.

Auttamisaloilla kohtaa päivittäin raskaita, vaikeita asioita, joiden käsitteleminen vaatii hyvää ammatillisuutta – kykyä erottaa työ- ja vapaa-aika toisistaan. Molempia tulee tietoisesti arvostaa, olla ylpeä itsestään, ammatistaan ja osaamisestaan. Työ, jossa ollaan päivittäin vuorovaikutuksessa apua tarvitsevien kanssa, on henkisesti kuormittavaa. Näistä kokemuksista ja tilanteista tulee voida puhua ja ne tulee voida jakaa työpaikalla. Työkulttuuriin pitää kuulua keskustelu; henkisesti raskaiden asioiden tai tapahtumien purku tarvittaessa päivittäin, jotta niistä ei muodostu yksittäiselle työntekijälle tunnetta, etten pärjää tai jaksaa. Työasiat, joita ei voi työyhteisössä keskustelemalla jakaa, kuluttavat voimia ja saavat tuntemaan häpeää, ettei selviä työstään kuten muut. Tällaiset käsittelemättä jääneet asiat saattavat painaa mieltä myös vapaa-ajalla.

Oman kokemuksemme mukaan lähiesimiehen rooli on työpaikalla tärkeä; miten rohkeasti ja avoimesti hän kuuntelee ja arvostaa työntekijöitään ja heidän asiantuntijuuttaan. He ovat oman työnsä asiantuntijoita. Säännölliset palaverit ja kehityskeskustelut ovat työyhteisössä tärkeitä ja niihin valmistaudutaan. Esityslistalla on hyvä olla aina pysyvästi yhtenä asiana keskustelua arjen tapahtumista. Erityisesti henkiseen kuormittumiseen liittyvät asiat tarvitsevat työyhteisön keskustelua. Työntekijöiden vastuulla on tuoda palaverissa esille asiat, jotka he haluavat jakaa työyhteisön kanssa. Ottamalla näin vastuun omasta työstään ja jaksamisestaan, he myös viestittävät esimiehelle, mitä he tarvitsevat pystyäkseen tekemään työnsä hyvin ja jaksakseen paremmin. Työhyvinvointi on jokaisen työyhteisön jäsenen vastuulla - niin esimiehen kuin työntekijän.

Vuorovaikutustaidot edistävät työhyvinvointia työyhteisöissä. Vuorovaikutuksessa on aina vähintään kaksi osapuolta sekä viesti, jota välitetään osapuolten välillä. Vuorovaikutuksen onnistumisessa on oleellista sanoman ymmärrettävyys; osaako toinen välittää sanoman ymmärrettävästi, kuunteleeko toinen sanomaa sekä miten toinen sen tulkitsee. Avoin vuorovaikutus tarkoittaa kasvokkain kohtaamista, jolloin osapuolet reagoivat välittömästi toisiinsa. Työyhteisön sisällä on tärkeää ymmärtää, että tarvitsemme toinen toisiamme.

Mielestämme myötätuntouupumus on aiheena tarpeellinen eikä sitä välttämättä osata tunnistaa tai erottaa työuupumuksesta. Työhömmme valikoituneet hyvinvointiin ja uupumukseen liittyvät käsitteet ovat läpi työn nousseet esiin tutkiessamme myötätuntouupumusta. Työtä tehdessämme olemme jatkuvasti muistuttaneet itseämme siitä, miten myötätunto- ja työuupumus eroavat toisistaan. Tämän myötä auttajan rooli hoitotyössä korostuu näitä käsitteitä käsiteltäessä. Pohdimme jo aiheeseen tutustuessamme sekä työtä tehdessämme, missä määrin myötätuntouupumus on työperäistä ja kuinka paljon sen syntymiseen vaikuttaa yksityiselämä ja persoonallisuustekijät. Saamamme tulokset vahvistivat ajatuksemme siitä, että mielekäs ja riittävä vapaa-aika vaikuttaa myötätuntouupumiseen sekä sen kehittymiseen.

Opinnäytetyö prosessina on ollut mielestämme antoisa, mutta samalla haastava. Suurimman haasteen meille loi tutkimuksen tiukka aikataulu sekä omien

aikataulumme yhteensovittaminen. Meidän kolmen tekijän välinen yhteistyö sujui kuitenkin haasteista huolimatta parhaalla mahdollisella tavalla. Tuimme toisiamme ja hyödynsimme kaikkien omia vahvuuksia. Ehkä tärkein opinnäytetyöprosessiamme edistävä tekijä oli kiinnostus aiheeseen. Koimme kaikki aiheen kiinnostavana koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kiinnostusta aiheeseen lisäsi se, että idea aiheeseen tuli meiltä itseltämme. Olimme kukin tahoillamme kuulleet aiheesta ja huomanneet myötätuntuupumuksen olevan jossain määrin vieras käsite hoitoalalla. Tästä johtuen halusimme perehtyä aiheeseen enemmän ja tuottaa siitä lisää tutkimustietoa hoitohenkilöstön keskuuteen.

Halusimme tutkia myötätuntuupumusta päivystystyössä, koska Suomessa ei ole aiemmin tehty opinnäytetyötä vastaavasta aiheesta. Koimme myös tärkeäksi, että hektisessä päivystysympäristössä työskentelevät hoitajat tunnustaisivat mahdollista myötätuntuupumusta ja sen oireita. Opinnäytetyön tekeminen on edistänyt ammatillista kasvuamme. Peilattaessa oppimaamme sairaanhoitajien osaamisvaatimuksiin eli kompetensseihin voimme todeta, että erityisesti eettinen pohdinta ja ammatillisuus ovat vahvistuneet prosessin aikana.

10.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikka on tiede, jonka peruskysymyksiä ovat kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Arkielämässä eettisyys näyttäytyy siinä, mikä on hyvää ja paha, mikä on sallittua ja mitä ei saa tehdä. Tästä ihmisillä on usein erilaisia käsityksiä. (Hirsjärvi ym 2012, 23.) Opinnäytetyöhön liittyvää tutkimusta tehdessä on noudatettava hyviä tieteellisiä käytäntöjä kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Myös muiden tutkijoiden työt sekä saavutukset huomioidaan asiaankuuluvalla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tiede-ilppi. Hyvä tieteellinen käytäntö). Yksi keskeisimmistä tavoista kvalitatiivisen aineiston anonymisoinnissa on arkaluonteisten tietojen harkinnanvarainen poistaminen tai muuttaminen (Kuula 2006, 214). Anonymiteetin suojaamiseksi päädyimme jättämään julkaisematta osan uupumusta käsittelevistä kommentteista.

Jotta opinnäytetyön kokonaisluotettavuus olisi mahdollisimman hyvä, tulee kyselyä toteuttaessa huomioida, että tutkimusongelma sekä mitattava asia ovat määritelty mahdollisimman selkeästi. Lisäksi tulee valita sellainen tulosten analyysimenetelmä, jonka avulla saadaan mahdollisimman merkittävää tietoa tutkittavasta asiasta. (Vilkkä 2007.) Käyttämämme analysointimenetelmät valikoituivat työhön luotettavuuden ja helppokäyttöisyyden perusteella.

Perehdyimme aihekohtaiseen kirjallisuuteen melko kattavasti ja monipuolisesti ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista. Haimme tietoa useista eri lähteistä ja tietokannoista, jotta meillä olisi mahdollisimman hyvä käsitys tutkittavasta aiheesta. Selasimme myös muita tutkimuksia liittyen myötätuntouupumukseen. Eettinen sitoutuneisuus ohjasi meitä koko tutkimustyön ajan (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 127).

Käsite, joka liittyy tutkimuksen arviointiin, on validiteetti eli pätevyys. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym 2012, 231-232.) Valitsimme tutkimuksessa käytetyn Professional Quality of Life -mittarin yhteistyökumppanimme suosituksesta. Koska mittarin luotettavuus on todettu useissa tutkimuksissa, voidaan tutkimusmenetelmän validiteettia pitää hyvänä. Opinnäytetyömme aihe on arkaluontoinen, jonka vuoksi voitiin olettaa, että kaikki eivät halua vastata kyselyyn. Tästä syystä koimme tärkeäksi antaa kyselyn kohderyhmälle riittävästi tietoa tutkimuksesta ennen kyselyn toteuttamista. Tällöin henkilöt voivat tehdä päätöksen kyselyyn osallistumisesta riittävin perustein (Lääkäriliitto 2019).

Toinen käsite tutkimuksen arvioinnissa on reliabiliteetti. Se tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tämä voidaan todeta usealla eri tavalla. Esimerkiksi jos samaan tulokseen päätyy kaksi arvioijaa, voidaan tulosta pitää reliabelina, tai jos eri tutkimuskerroilla tutkitaan samaa henkilöä ja saadaan sama tulos, voidaan tulokset jälleen todeta reliabeleiksi. (Hirsjärvi ym 2012, 231.) Tässä opinnäytetyössä käytettyjen tutkimus- ja analyysimenetelmien vuoksi tehty tutkimus voitaisiin toistaa täysin samanlaisena. Eli jos opinnäytetyömme tutkimus tehtäisiin myöhemmin uudelleen ja tulokset olisivat samanlaiset tai lähes samanlaiset voitaisiin tutkimusta pitää reliabelina.

Tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka virheiden syntymistä pyritään välttämään. Tutkimuksen luotettavuutta pyritään tämän vuoksi arvioimaan kaikissa tutkimuksissa. (Hirsjärvi ym 2012, 231.) ProQOL-kyselylomakkeen kysymyksistä osa saattoi olla harhaanjohtavia tai vaikeasti tulkittavia. Kysely on käännetty englannista suomeksi ja mielestämme kaikkien kohtien käännös ei ole täysin onnistunut. Esimerkiksi väittämä 15 “Minulla on uskomuksia, jotka vahvistavat minua” sekä 16 “Olen tyytyväinen, miten kykenen pysymään ajan tasalla hoitotekniikoista ja sopimuksista” voivat olla vaikeasti tulkittavia. Lisäksi muun muassa väittämiin 1 “Olen onnellinen” ja 17 “Olen se henkilö, joka olen aina tahtonut olla” saattaa olla vaikea vastata lyhyen vastausajan puitteissa kyseisten väittämien syvällisyyden vuoksi. Näin ollen, vaikka kysymyksiin saadaan vastaukset, vastaajat ovat saattaneet käsittää osan kysymyksistä toisin kuin tutkija on ajatellut (Hirsjärvi ym 2012, 231-232).

LÄHTEET

- A583/2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Saatavilla 24.9.2019
<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2017/20170583>
- Acoma. Työhyvinvointikoulutus. Saatavilla 27.10.2019 <http://www.acoma.fi/tyo-hyvinvointikoulutus>
- Ahola, K. & Hakanen, J. (2010). Terveysammattilaisten työuupumus: erityisenä haasteena vuorovaikutus auttamistyössä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 126(18), 2139-2146. Saatavilla 7.5.2019
https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2010/18/duo99077?fbclid=IwAR35LBoMLmhfe7NCE_ESfG2FdjyNjRPrLBjh4zJsPWY_eKkoPU3U4hN9I7g
- Alavaikko, M., Pekonen, E. & Vesterinen, O. (2018). Aineiston keruu ja analyysi. Saatavilla 17.4.2019 <https://www.youtube.com/watch?v=1Ha9LUWNwus>
- Bao, S. & Taliaferro, D. (2015). Compassion Fatigue and Psychological Capital in Nurses Working in Acute Care Settings. *International Journal for Human Caring*, 19(2), 35-40.
- Berg, M., Harshbarger, J., Ahlers-Schmidt, C. & Lippoldt, D. (2016). Exposing Compassion Fatigue and Burnout Syndrome in a Trauma Team: A Qualitative Study. *Journal of Trauma Nursing*, 23(1), 3-10.
- Cocker, F. & Joss, N. (2016). Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6), 618. Saatavilla 13.4.2019
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4924075/>
- Erikson, K., Isola, A. & Kyngäs, H. (2007). *Hoitotiede*. Helsinki: WSOY.
- Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. Aiheet. Psykososiaaliset riskit ja stressi työssä. Saatavilla 15.4.2019 <https://osha.europa.eu/fi/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- European Agency of Safety and Health at Work. (2014). Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks. European Risk

- Observatory Literature Review. Saatavilla 15.4.2019
https://osha.europa.eu/en/node/6681/file_view
- Figley, C. (2002). Introduction. Teoksessa Figley, C. (toim.), *Treating Compassion Fatigue* (s. 1-14). New York: Brunner-Routledge.
- Figley, C. (2013). *Compassion Fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. Brunner/Mazel Psychosocial Stress Series, No. 23. New York: Brunner/Mazel.
- Flarity, K., Gentry, E. & Mesnikoff, N. (2013). The Effectiveness of an Educational Program on Preventing and Treating Compassion Fatigue in Emergency Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 35(3), 247–258.
- Hakanen, J. (2004). *Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla*. (Työ ja ihminen, tutkimusraportti 27). Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hakanen, J. (2019). Työuupumuksen tunnistaminen helpottuu - työuupumukselle tulossa kansalliset raja-arvot. Saatavilla 20.10.2019
<https://www.ttl.fi/tyouupumuksen-tunnistaminen-helppottuu-tyouupumukselle-tulossa-kansalliset-raja-arvot/>
- Hamilton, S. (2018). Compassion fatigue: the cost of caring. *Emergency Nurse New Zealand*, 6-7.
- Healy, S. & Tyrrell, M. (2011). Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emergency Nurse*, 19(4), 31-37.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. HUS tietoa. Hoitotyö. Saatavilla 13.4.2019 <https://www.hus.fi/hus-tietoa/hoitotyö/Sivut/default.aspx>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Sairaanhoito. Sairaalat. Malmin sairaala. Saatavilla 14.4.2019 https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/malmin_sairaala/Sivut/default.aspx
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Sairaanhoito. Sairaanhoitopalvelut. Päivystys. Saatavilla 14.4.2019 <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/paivystys/Sivut/default.aspx>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2012). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

- Hunsaker, S., Chen, H.-C., Maughan, D. & Heaston S. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, (47) 2, 186–194.
- Kallio, M. (2009). Sijaistraumatisoituminen. Teoksessa S. Hyvärinen & P. Alkio (toim). *Eikö se kuulu kenellekään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori*. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) (2005). *Potilaan hoito päivystyksessä*. Helsinki: Tammi.
- Kuula, A. (2006). *Tutkimusetiikka*. Jyväskylä: Gummerrus.
- L1326/2010. Terveystieteiden lakien muuttaminen. Saatavilla 24.9.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P50>
- L559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Saatavilla 26.4.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L2P7>
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. (2004). *Hoitajan turva*. Helsinki: Edita.
- Lääkäriliitto. (2019). Lääkäriliiton toiminta. Lääkärin etiikka. Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus. Saatavilla 5.5.2019 <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>
- Mooney, C, Fetter, K., Gross, B., Rinehart, C., Lynch, C. & Rogers, F. (2017). A Preliminary Analysis of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue with Considerations for Nursing Unit Specialization and Demographic Factors. *Journal of Trauma Nursing*, 24(3), 158-163.
- Moukarzel, A., Michelet, P., Durand, A.-C., Sebbane, M., Bourgeois, S., Markarian, T., Bompard, C. & Gentile, S. (2019). Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and Associated Factors. *Biomed Research International*, 1-10.
- Nissinen, L. (2008). *Auttamisen rajoilla*. Helsinki: Edita.
- Nissinen, L. (2012). *Rajansa kaikella*. Helsinki: Edita.
- Pathak, V., Jena, B. & Kalra, S. (2013). Qualitative research. *Perspectives in Clinical Research*, 4(3), 192. Saatavilla 6.5.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3757586/>
- Pietikäinen, A. (2014). *Kohti arvoistasi*. Riika: Livonia Print.
- Päivystystalo. (2019). Palvelut. HUS päivystys. Yhteispäivystykset. Malmin päivystys. Saatavilla 20.10.2019

<https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/palvelut/hus/hus-p%C3%A4ivystykset/yhteisp%C3%A4ivystykset/malminp%C3%A4ivystys>

- Raatikainen, E. (2015). *Lujita luottamusta: Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Juva: Bookwell Oy.
- Ranta, I. & Tilander, E. (2014). *Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keino*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 27.10.2019 https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html
- Sairaanhoitajaliitto. Arkisto. Näyttöön perustuva hoitotyö. Saatavilla 20.10.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/arkisto/painopistealueet/nayttoon-perustuva-hoitotyö/>
- Sauni, R. (2015). Voisiko stressi olla ammattitauti? *Työterveyslääkäri*, 33(4), 125-126.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2014). Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Saatavilla 20.10.2019 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). Muistio: Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Vastuualueet. Työelämä. Työhyvinvointi. Saatavilla 7.5.2019 <https://stm.fi/työhyvinvointi>
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise Manual for The Professional Quality of Life Scale, 2nd Edition*. Saatavilla 19.8.2019 <https://jpo.wrlc.org/bitstream/handle/11204/4293/The%20Concise%20Manual%20for%20the%20Professional%20Quality%20of%20Life%20Scale.pdf?sequence=1>

- Sutton, J. & Austin, Z. (2015). Qualitative Research: Data Collection, Analysis, and Management. *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 68(3), 226–231. Saatavilla 6.5.2019
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4485510/>
- The Center for Victims of Torture. (2012). The ProQOL Measure in English and Non-English Translations. Saatavilla 17.4.2019
https://proqol.org/ProQol_Test.html
- Tilastokeskus. Tietoa tilastoista. Käsitteet. Kvalitatiivinen tutkimus. Saatavilla 6.5.2019 https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html
- Toivola, K. (2004). Myötätuntouupumus - auttajantyön työperäinen riski. *Työterveyslääkäri*, 22(3), 330-332. Saatavilla 13.4.2019 http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=tll00149&p_haku=akuutin
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tiedevilppi. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavilla 14.4.2019 <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Työterveyslaitos. Toimiva työyhteisö. Työhyvinvointi. Saatavilla 7.5.2019
<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>
- Työterveyslaitos. Työkykyinen työntekijä. Stressi ja uupumus. Saatavilla 16.4.2019 <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/>
- Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokannas, H. (2011). Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva hoitotyö*, 9 (1), 29-33.
- Wakefield, E. (2018). Compassion fatigue in the perioperative environment. *Journal of Perioperative Nursing*, 31(2), 21-24.
- Valvira. (2017). Terveysthuolto. Ammattioikeudet. Saatavilla 26.4.2019
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>
- Valvira. Terveysthuolto. Nimikkeiden käytöstä. Saatavilla 26.4.2019
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus-suomessa/nimikkeiden_kaytosta
- Vilkka, H. (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Saatavilla 14.4.2019 https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf
- Virolainen, L. (1995). *Äkillinen kuolema – hoitotyön monitasoisuus ja akuutin tilanteen hallinta*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

LIITE 1. SAATEKIRJE

Hei,

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme hoitohenkilökunnan myötätuntouupumuksesta yhteistyössä HUS Akuutin kanssa. Tutkimus on osa HUS Akuutin työhyvinvoinnin kehittämishanketta 2020-2024. Tutkimuksen avulla kartoitetaan, esiintyykö myötätuntouupumusta Malmin päivystyksen työntekijöiden keskuudessa.

Tutkimus toteutetaan Professional Quality of Life -kyselylomakkeella, joka on amerikkalainen myötätuntotytyväisyys ja -uupumusmittari, jonka löydät seuraavilta sivuilta.

Myötätuntouupumus on käsite, jolla kuvataan auttamistyön henkistä uuvuttavuutta. Myötätuntouupumuksen oireita ovat muun muassa traumaattisten kokemusten uudelleenkokeminen, niistä muistuttavien paikkojen ja tilanteiden vältteleminen, ammatillisen itsetunnon heikkeneminen sekä fyysiset stressireaktiot. Muita mahdollisia oireita ovat esimerkiksi ärsyyntyneisyys, kyvyttömyys kokea empatiaa sekä työhön liittyvä tyytymättömyys.

Kyselylomakkeen lopussa on yksi avoin kysymys, jolla selvitetään, millaiset tekijät ehkäisevät myötätuntouupumuksen kehittymistä.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista, eikä tulosten raportoinnista pysty päättelemään yksittäisen vastaajan vastauksia. Vastaukset käsitellään asianmukaisesti ja ne hävitetään heti analysoinnin jälkeen.

Ystävällisin terveisin,

Eeva-Maria Malinen

Wilma Soliman

Jonna Valkonen

LIITE 2. TAUSTATEKIJÄT

Ympyröi sopiva vaihtoehto.

1. Ikä

- a) alle 20 vuotta
- b) 21-30 vuotta
- c) 31-40 vuotta
- d) 41-50 vuotta
- e) yli 50 vuotta

2. Työkokemus vuosina

- a) alle 1 vuosi
- b) 1-5 vuotta
- c) 6-10 vuotta
- d) 11-20 vuotta
- e) yli 20 vuotta

3. Työkokemus vuosina kyseisessä yksikössä

- a) alle 1 vuosi
- b) 1-5 vuotta
- c) 6-10 vuotta
- d) 11-20 vuotta
- e) yli 20 vuotta

LIITE 3. PROQOL-KYSELYLOMAKE

ProQOL R-IV

Professional Quality of Life Scale, Ammatillinen elämänlaatuasteikko Myötätuntotyytyväisyys ja uupumusmittari: uudistettu neljäs versio

Ihmisten hoitaminen asettaa sinut suoraan kontaktiin ihmisten elämän kanssa. Kuten luultavasti olet kokenut, myötätuntoisuudellasi heitä kohtaan, joita hoidat, on sekä myönteisiä että kielteisiä puolia. Tahtoisimme kysyä sinulta myönteisistä ja kielteisistä kokemuksistasi hoitajana. Arvioi seuraavia väittämiä, jotka koskevat sinua ja tämänhetkistä tilannettasi. Valitse se numero, joka totuudenmukaisesti vastaa sitä, kuinka usein olet kokenut kyseistä piirrettä viimeisen kuukauden aikana.

0= En/Ei koskaan	1= Harvoin	2=Joskus	3=Melko usein	4=Usein	5= Erittäin usein
------------------	------------	----------	---------------	---------	-------------------

- ___ 1. Olen onnellinen.
- ___ 2. Mietin useampaa kuin yhtä potilastani.
- ___ 3. Koen tyytyväisyyttä siitä, että voin auttaa ihmisiä.
- ___ 4. Koen yhteyttä toisiin.
- ___ 5. Hypähdän tai säpsähdän odottamattomista äänistä.
- ___ 6. Tunnen itseni virkistyneeksi työskenneltyäni potilaideni kanssa.
- ___ 7. Minusta on vaikeaa erottaa yksityiselämäni työroolistani hoitajana.
- ___ 8. Menetän untani hoidettavan henkilön traumaattisten kokemusten takia.
- ___ 9. Uskon, että potilaiden stressi on saattanut tarttua minuunkin.
- ___ 10. Tunnen olevani ansassa työni vuoksi
- ___ 11. Olen kokenut olevani 'äärirajoilla' useissa asioissa hoitotyöni takia.
- ___ 12. Pidän työstäni hoitajana.
- ___ 13. Koen hoitotyöni tuloksena masentuneisuutta.
- ___ 14. Minusta tuntuu, että läpikäyn potilaitteni traumaattisia kokemuksia.
- ___ 15. Minulla on uskomuksia, jotka vahvistavat minua.
- ___ 16. Olen tyytyväinen, miten kykenen pysymään ajan tasalla hoitotekniikoista ja so-
pimuksista.
- ___ 17. Olen se henkilö, joka olen aina tahtonut olla.
- ___ 18. Työni saa minut tyytyväiseksi.
- ___ 19. Tunnen itseni uupuneeksi hoitotyöni takia.

(Jatkuu seuraavalla sivulla)

Tekijänoikeus:

© B.Hudnall Stamm, 1997-2005. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL). <http://www.isu.edu/~bhstamm>. Suomentanut H. Palmunen, T. Ruuska, 2006.

- ___ 20. Minulla on myönteisiä ajatuksia ja tunteita potilaistani ja kyvyistäni auttaa heitä.
- ___ 21. Hukan työmääräni tai potilastapausteni laajuuteen.
- ___ 22. Uskon, että voin vaikuttaa työni kautta
- ___ 23. Vältän tietynlaisia toimintoja tai tilanteita koska ne muistuttavat minua potilaistani pelottavista kokemuksista.
- ___ 24. Olen ylpeä siitä, mitä voin tehdä auttaakseni.
- ___ 25. Hoidotyön tuloksena minulla on läpitunkevia, pelottavia ajatuksia.
- ___ 26. Tunnen systeemin vuoksi polkevani paikoillani.
- ___ 27. Ajattelen, että olen todella hyvä hoitaja.
- ___ 28. En pysty muistamaan tärkeitä osia työstäni traumauhrien kanssa.
- ___ 29. Olen erittäin herkkä ihminen.
- ___ 30. Olen onnellinen, että valitsin tämän työn.

31. Jos koet kokeneesi joskus myötätuntouupumusta, millaiset asiat ovat auttaneet jaksamistasi?

Tekijänoikeus:

© B.Hudnall Stamm, 1997-2005. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL). <http://www.isu.edu/~bhstamm>. Suomentanut H. Palmunen, T. Ruuska, 2006.

LIITE 4. PROQOL-LOMAKKEEN PISTEYTYSOHJE

Tästä lomakkeesta saatua tietoa käytetään vain suuntaa-antavasti. Se ei kumoa annettua lääketieteellistä tietoa. Älä käytä asteikon tulosta diagnostisessa mielessä äläkä hoida tämän avulla terveystulmia konsultoimatta terveysalan/mielenterveysalan ammattilaista. Jos sinulla on lomakkeen aihealueeseen liittyviä huolia, ota yhteys esim. omaan lääkäriin, työterveyshuoltoon, mielenterveystoimistoon tai alueen terveyskeskukseen.

Pisteytys

Joissain kohdissa tulos tulee kääntää vastakkaiseksi: (0=0, 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1). Kirjaa vastauksesi viereen käännetty tulos. Käännä tulos seuraavassa viidessä väittämässä: 1, 4, 15, 17 ja 29. Huomaathan että arvoa 0 ei käännetä ja sen arvo pysyy aina nollana.

a) laske yhteen seuraavat kymmenen väittämää:

3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30.

Nämä väittämät muodostavat **Myötätuntotytyväisyysasteikon**
(compassion satisfaction)

b) laske yhteen seuraavat kymmenen väittämää:

1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29.

Nämä väittämät muodostavat **Uupumusasteikon (burnout)**

c) laske yhteen seuraavat kymmenen väittämää:

2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28.

Nämä väittämät muodostavat **Trauma/Myötätuntouupumusasteikon**
(compassion fatigue)

Laske tuloksesi jokaisella asteikolla (S, B, F) erikseen.

S-pisteet (Myötätuntotytyväisyys) = _____

B-pisteet (Uupumus, Burn Out) = _____

F-pisteet (Trauma/myötätuntouupumus) = _____

Tekijänoikeus:

© B.Hudnall Stamm, 1997-2005. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL). <http://www.isu.edu/~bhstamm>. Suomentanut H. Palmunen, T. Ruuska, 2006.

KANSAINVÄLISET TEOREETTISET VIITEARVOT PROQOL–ASTEIKOILLE:

Myötätuntotyytyväisyysasteikko (compassion satisfaction) = S pisteet

Keskiarvo 37 pistettä (SD 7). Noin 25% ihmisistä saavat korkeamman tuloksen kuin 42 pistettä ja noin 25% ihmisistä saa alemman tuloksen kuin 33 pistettä. Jos saat korkean pistelukeman, saat luultavasti runsaasti ammatillista tyytyväisyyttä työstäsi. Jos saat vähemmän kuin 33 pistettä sinulla saattaa olla ongelmia työsi kanssa tai tilanteeseen voi vaikuttaa jokin muu syy, kuten esimerkiksi saat tyytyväisyytesi muualta kuin työstä.

Uupumusasteikko (burnout) = B pisteet

Keskiarvo 22 pistettä (SD 6). Noin 25% ihmisistä saavat korkeamman tuloksen kuin 27 pistettä ja noin 25% ihmisistä saa alemman tuloksen kuin 18 pistettä. Jos saat alhaisemman pistelukeman kuin 18 pistettä sinulla on luultavasti myönteisiä ajatuksia suhteessa kykyysi olla tehokas työssäsi. Jos saat korkeamman tuloksen kuin 27 pistettä voit miettiä mikä työssäsi saa sinut kokemaan tehottomuutta. Tuloksesi saattaa heijastella tunnetilaasi: sinulla on ehkä ollut 'huono päivä' työssä tai tarvitset aikaa levolle. Jos korkea tulos säilyy jatkossa tai se heijastelee muita huolia voi olla tarpeen hakea tilanteeseen apua.

Trauma/Myötätuntouupumusasteikko (compassion fatigue) = F pisteet

Keskiarvo 12 pistettä. Noin 25% ihmisistä saa alemman tuloksen kuin 8 pistettä ja noin 25% ihmisistä saa korkeamman tuloksen kuin 17 pistettä. Jos saat yli 17 pistettä voit miettiä, mikä työssäsi on pelottavaa sinulle vai onko jokin muu syy nostattanut pisteitä. Korkeat pisteet eivät välttämättä merkitse ongelmaa mutta ne viittaavat siihen, että voisit miettiä miltä työsi ja työympäristösi tuntuu. Voit puhua asiasta esimerkiksi esihenkilösi, kollegasi tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.