



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Komsi Essi, Liikkanen Aurora ja Moberg Janette

# SAIRAAANHOITAJIEN TYÖHYVIVOINTI PSYKIATRISSESSA HOITOTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala

2012

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

**TIIVISTELMÄ**

Tekijät	Essi Komsu, Aurora Liikkanen & Janette Moberg
Opinnäytetyön nimi	Sairaanhoitajien työhyvinvointi psykiatrisessa hoitotyössä
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	47 + 2 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien työhyvinvointia psykiatrisessa hoitotyössä sekä heidän näkemyksiään siitä, miten työhyvinvointia voisi kehittää. Tutkimus suunnattiin yhden psykiatrisen sairaalan sairaanhoitajille (N=90). Vastausprosentti oli 71 (n=64). Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella helmikuussa 2012 kolmen viikon aikana. Monivalintakysymykset analysoitiin käyttäen IBM SPSS Statistics 19 -tilasto-ohjelmaa. Avoimet kysymykset analysoitiin käyttämällä sisällön analyysimenetelmää.

Tutkimustulosten mukaan psykiatrisessa hoitotyössä toimivien sairaanhoitajien työssä jaksaminen oli melko hyvä. Enemmistö vastaajista piti työtään keskinkertaisen raskaana. Työtahtiin ja työtehtäviin vaikuttamismahdollisuudet koettiin hyväksi. Suurin osa vastanneista koki työmotivaationsa melko hyväksi. Yli puolet tutkittavista ei ollut harkinnut alanvaihtoa. Tutkimuksen mukaan tärkeimpiä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä olivat työilmapiiri, hyvät työkaverit, yhteistyö henkilökunnan välillä ja hyvä työyhteisö. Tärkeimpiä työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä olivat johtajuuden puute, kiire, henkilöstöresurssien puute, huono työmotivaatio ja liika työtehtävien määrä.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää edistettäessä psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien työhyvinvointia. Tutkimuksen otoskoko oli melko pieni, joten tutkimustulokset eivät ole laajasti yleistettävissä. Vastausprosentti oli kuitenkin melko hyvä, joten tutkimukseen osallistuneet edustavat melko hyvin kohdeorganisaation sairaanhoitajia.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien eri ammattiryhmien työhyvinvointia.

---

Asiasanat	työhyvinvointi, psykiatrinen hoitotyö, hoitohenkilökunta
-----------	--

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hoitotyön koulutusohjelma

**ABSTRACT**

Authors	Essi Komsu, Aurora Liikkanen & Janette Moberg
Title	Nurses' Wellbeing at Work in Psychiatric Nursing
Year	2012
Language	Finnish
Pages	48 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

---

The purpose of this bachelor's thesis was to find out how nurses cope at work and also how wellbeing at work could be developed in the nurses' opinion. The research was carried out in one psychiatric hospital among nurses. (N=90). The response rate was 71 (n=64). The research material was collected with a questionnaire during three weeks in February 2012. The multiple-choice questions were analysed with statistical analysis method. The open-ended questions were analysed with content analysis method.

The results of this study show that managing at work was quite good among the nurses. The majority of the respondents felt that their workload was on a medium level. The possibility to have influence on one's own working pace and work tasks was felt to be good. Most of the respondents felt their work motivation was quite good. More than 50% of the nurses had not thought about changing their workplace. According to the research the most important factors that promote wellbeing at work were good working environment, good colleagues, teamwork among staff and good work community. The most important factors that decrease wellbeing at work were lack of leadership, being in a hurry, lack of staff resources, weak work motivation and too many work tasks.

The results of this research can be used when developing nurses' wellbeing in psychiatric nursing. According to the results wellbeing can be developed by being more open, having more staff, with recreation and having different activities together, by having superiors that are interested in the wellbeing and work and support the nurses, by developing the nurses' work shift schedules and promoting equality, by having better cooperation between the nursing staff and management and having more further training and education. In the future it could be interesting to research wellbeing at work among the whole psychiatric nursing staff.

---

Keywords Wellbeing at work, job satisfaction, psychiatric nursing

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	PSYKIATRINEN HOITOTYÖ .....	6
3	TYÖHYVINVOINTI .....	7
3.1	Käsitteen määrittelyä.....	7
3.2	Työkyvyn suhde työhyvinvointiin .....	8
3.3	Työhyvinvointiin liittyvä lainsäädäntö.....	10
4	HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN TYÖHYVINVOINTI.....	11
5	TYÖHYVINVOINTIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ .....	13
5.1	Työmotivaatio .....	13
5.2	Työn kuormittavuus .....	14
5.3	Stressi .....	15
5.4	Työuupumus.....	16
5.5	Työyhteisö ja johtajuus .....	17
6	TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN .....	20
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	21
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
8.1	Kohderyhmä ja aineiston keruu.....	22
8.2	Aineiston analysointi.....	22
9	TUTKIMUSTULOKSET .....	24
9.1	Tutkittavien taustatiedot.....	24
9.2	Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien kokemukset työhyvinvoinnistaan .....	28
9.3	Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien näkemykset siitä, miten heidän työhyvinvointiaan tulisi kehittää.....	37
9.3.1	Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien näkemykset työhyvinvointia edistävästä tekijöistä.....	37
9.3.2	Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien näkemykset työhyvinvointia heikentävästä tekijöistä .....	38

9.3.3	Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien näkemykset työhyvinvoinnin kehittämisen mahdollisuuksista heidän työpaikallaan .....	40
10	POHDINTA .....	42
10.1	Tutkimustulosten tarkastelua .....	42
10.2	Tutkimuseettiset kysymykset .....	43
10.3	Tutkimuksen luotettavuus .....	43
10.4	Johtopäätökset .....	44
10.5	Jatkotutkimusehdotukset .....	45
	LÄHTEET .....	46
	LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien työhyvinvointia psykiatrisessa hoitotyössä sekä heidän näkemyksiään siitä, miten työhyvinvointia voitaisiin kehittää. Aihe valittiin, koska se koettiin tärkeäksi. Psykiatrinen hoitotyö on hyvin kuormittavaa ja siksi haastellista työtä ja tekijöiden mielestä työhyvinvointiin voitaisiin keskittää enemmän huomiota.

Aihe on tekijöiden mielestä mielenkiintoinen ja ajankohtainen, sillä työelämä on jatkuvasti muutostilanteessa, johon liittyy fyysistä ja psyykkistä kuormitusta. Kuormitusta syntyy tilanteissa, joissa työ ei onnistu toivotulla tavalla tai jotkin tekijät häiritsevät työn sujuvuutta. Esimerkiksi sairauspoissaolot, koettu stressi ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat lisääntyneet. (Mäkitalo 2010, 181-182.) Psykiatriset sairaalat on tutkimusten mukaan koettu haasteellisiksi paikoiksi työskennellä, koska potilailla on yhä monimuotoisempia ongelmia. Mielenterveystyötä tekevien hoitajien on todettu kokevan loppuun palamista ja työperäistä stressiä. (Koivunen, Kuosmanen, Hätönen, Pitkänen, Anttila, Katajisto & Välimäki 2011, 107.)

Suuri ongelma on Suomen väestön nopea ikääntyminen. Suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle, jonka yhteydessä työikäisen väestön määrä laskee noin neljännesmiljoonalla. (Kasvio 2010, 31.)

Aihe rajattiin pelkästään sairaanhoitajiin, koska tekijät ovat kiinnostuneita lähinnä sairaanhoitajien työhyvinvoinnista. Opinnäytetyö liittyy tekijöiden sairaanhoitajaopintoihin, joissa suuntautumisalana on psykiatrinen hoitotyö.

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen on hankittu aineistoa seuraavista tietokannoista: MEDIC, LINDA, CINAHL ja PUBMED. Hakusanoina käytettiin seuraavia: job satisfaction, well-being, työssä jaksaminen ja työhyvinvointi. Lisäksi selattiin käsin Hoitotiede- ja Tutkiva Hoitotyö -lehtien sisällysluettelot vuosilta 2005-2012. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia löytyi kohtalaisesti.

## 2 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Psykiatriselle hoitotyölle ei ole olemassa vain yhtä ainoaa määritelmää. Näkemykset siitä, mitä psykiatrinen hoitotyö tarkoittaa, eivät ole aina yhdenmukaisia. Yhtenäistä määritelmässä on se, että psykiatria on osaltaan vaikuttanut psykiatrisen hoitotyön kehittymiseen voimakkaasti. Lisäksi psykiatrinen hoitotyö on erilaista, kuin muiden erikoisalojen hoitotyö. (Lindberg 2007, 16.)

Psykiatrisessa hoitotyössä asiakkaana ovat sekä potilas että hänen läheisensä. Psykiatrisen hoitotyön tehtävänä on auttaa potilasta selviytymään arjesta. Tähän pyritään erilaisten hoitotyön auttamismenetelmien avulla. Hoidon tarve määritellään potilaan selviytymisen perusteella. Sen määrittelyssä hyödynnetään hoitajan tekemiä havaintoja potilaasta sekä potilaan ja hänen omaistensa toiveita ja ajatuksia. (Latvala, Visuri & Janhonen 1995, 20.) Psykiatrisessa hoitotyössä korostuu hoitajan terapeutin rooli (Lindberg 2007, 16).

Psykiatrinen sairaanhoito on osa mielenterveystyötä (Lehtinen & Taipale 2005). Mielenterveystyöhön kuuluvat sekä mielenterveysongelmien hoito että mielenterveyden edistäminen. Mielenterveystyön tavoitteena on parantaa ihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä sekä edistää persoonallisuuden kasvua. Myös mielenterveyden häiriöiden ehkäiseminen sekä niiden lievittäminen ja parantaminen ovat osa mielenterveystyötä. Mielenterveystyön ajatellaan usein ensisijaisesti olevan sairauksien hoitamista, mutta sen painopiste on mielenterveyden edistämässä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 25.)

### 3 TYÖHYVINVOINTI

Laineen (2006) mukaan työhyvinvointi voidaan ymmärtää yksilön selviytymisenä työtehtävistään. Selviytymiseen vaikuttavat yksilön oma fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kunto, työympäristön erilaiset tekijät ja työyhteisön toimivuus. (Laine 2006, 16.) Termeillä työhyvinvointi, työssä jaksaminen, työtyytyväisyys ja hyvinvointi tarkoitetaan usein samaa asiaa (Laukkanen 2010, 8).

#### 3.1 Käsitteen määrittelyä

Työhyvinvoinnille ei ole olemassa yhtä ainoaa määritelmää, vaan sitä on yritetty ymmärtää listaamalla erilaisia taustatekijöitä. Työhyvinvointi voidaan kuvata esimerkiksi turvallisena, terveellisenä ja tuottavana työnä, jota työyhteisöt ja ammattitaitoiset työntekijät tekevät. Työntekijät pitävät työtään mielekkäänä ja palkitsevana sekä elämänhallintaansa tukevana. (Utriainen, Ala-Mursula & Virokannas 2011, 30.) Työhyvinvointi on osa yksilön kokonaishyvinvointia. Hyvinvointi on hyvän voinnin tila elämässä. (Kynge & Utriainen 2008, 36.) Työhyvinvointi koostuu monesta tekijästä. Siihen vaikuttavia asioita ovat näkemys omasta työyhteisöstä, työn hallinnan tunne, organisaation piirteet, esimiestoiminta ja työilmapiiri. (Työhyvinvoinnin tekijät 2012.)

Työntekijä yksilönä voi edistää omaa hyvinvointiaan sekä psyykkisellä että fyysisellä tasolla huolehtimalla omista terveellisistä elintavoistaan. Terveellisillä elämäntavoilla tarkoitetaan terveellistä ruokaa, liikuntaa ja säännöllistä, riittävää unensaantia. Myös alkoholin kohtuullinen käyttö ja tupakoimattomuus kuuluvat terveellisiin elämäntapoihin, jotka edistävät työhyvinvointia yksilötasolla. (Honkonen 2010, 79.)

Kun kehitetään työelämää, on tarkoituksena kehittää työntekijän fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Työ tukee työntekijöiden työkykyä ja psyykkistä hyvinvointia, kun sen vaatimukset ovat kohtuulliset verrattuna työntekijöiden voimavaroihin ja osaamiseen. Työhyvinvointia on myös se, että työntekijä pystyy itse vaikuttamaan omaan työntekoonsa. Työhyvinvointiin pystytään vaikuttamaan hyvällä työ-

ilmapiirillä ja toimivilla ihmissuhteilla. Myös toisilta työntekijöiltä ja lähiesimieheltä saatu tuki on tärkeää. (Honkonen 2010, 79.)

Työhyvinvointia on tutkittu erikseen, joko työntekijän tai työn näkökulmasta. Asiat, joista hyvinvointi työpaikalla syntyy ovat hyvä työyhteisö ja työ, joka tehdään hyvin. Jokainen työyhteisön jäsen ja työyhteisön taso vaikuttavat toiminnallaan työhyvinvointiin. Työhyvinvointi voidaan määritellä tarkoittamaan positiivista laatua työelämässä. Hyvä työhyvinvointi on sitä, että työyhteisö ja työntekijä kestävät vastoinkäymiset ja epävarmuuden työpaikalla. Erilaiset ongelmat työpaikalla katsotaan normaaleiksi ja niihin puututaan välittömästi. (Kaivola, Launila 2007, 127-129.)

Tärkeimpiä asioita työntekijöiden työssä jaksamisessa on työn kehittäminen ja työkykyä ylläpitävä toiminta, joka kuuluu kaikille työntekijöille. Kun halutaan kehittää työelämää, on tärkeää keskittyä työn voimavaroihin eli siihen, mikä motivoi työntekijää tekemään työnsä. (Honkonen 2010, 79.)

Työnimu on käsite, joka on yhteydessä työhyvinvointiin ja siihen, että työ koetaan mielekkääksi. Wilmar Schaufeli ja Arnold Bakker ovat määritelleet työnimun käsitteen ensimmäisinä. Heidän määrittelemänään se tarkoittaa pysyvää ja positiivista motivaatio- ja tunnetilaa. Jari Hakanen on tutkinut työnimua Suomessa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että työn voimavarat liittyvät vahvasti työnimuun. Voimavaroilla Hakanen tarkoittaa esimerkiksi itsenäisen työskentelyn mahdollisuutta ja esimieheltä saatua tukea ja arvostusta. Ne työntekijät, jotka kokevat työnimua ovat tehokkaita ja kehittyvät jatkuvasti työssään. He osaavat myös antaa positiivista palautetta itselleen. (Kaivola, Launila 2007, 130-131.)

### **3.2 Työkyvyn suhde työhyvinvointiin**

Työkyvyn käsitteen käyttö on yleistynyt Suomessa 1990-luvun alkupuolella. Sen tarkoitus on ollut kuvailla kohdetta ja tavoitteita työterveyshuollossa. Aluksi käsitettä on käytetty vain työterveyshuollossa ja myöhemmin työkyvyn käsitteeseen on liitetty myös työterveyttä edistävät asiat, työpaikan ominaisuudet ja työkykyä

ylläpitävät asiat. Siihen, että Suomessa työkykyyn on keskitytty enemmän kuin muualla maailmassa, ovat vaikuttaneet työkyvyttömyyseläkkeet, työntekijöiden ikä ja ajattelun keskittäminen enemmän työntekijöiden toimintakykyyn. (Mäkitalo 2003, 141.)

Lääketieteellisessä työkyvyn käsitteessä työkyky on erillinen ominaisuus, joka ei ole riippuvainen työstä. Työkykyinen työntekijä on terve ja työkykyä heikentää sairaus. Lääketieteellinen käsite työkyvystä on muodostunut erilaisten sairausteorioiden perusteelta. Tasapainomallin mukaan työkykyä taas määritellään sen mukaan, kuinka työntekijän oma toimintakyky on riittävä verrattuna työn erilaisiin vaatimuksiin. Tasapainomallissa keskitytään toimintakyvyn tarkasteluun ja edellytyksiä verrataan työn vaatimuksiin. Tasapainomallin käsite työkyvystä on muodostunut erilaisten stressiteorioiden perusteella. Integroidussa työkyvyn käsitteessä työkykyä havainnoidaan ominaisuutena, johon kuuluvat yhteisöllisyys ja työtoiminnasta kehittynyt järjestelmä. Integroidussa työkyvyn käsitteessä keskitytään yhteisiin toimintatapoihin, työkuulttuuriin ja työvälineisiin. Integroidun työkyvyn käsite on muodostunut monenlaisten systeemiteorioiden pohjalta. (Mäkitalo 2003,141-142.)

Työkyvyn arvioinnissa keskitytään pelkästään yksilöllisiin ominaisuuksiin. Yksilöllisiä ominaisuuksia ovat työntekijän sairaudet, viat ja vammat, jotka vaikuttavat työssä suoriutumiseen. Työkykyä arvioidessa keskitytään myös yhä useammin työntekijän toimintakykyyn. Jotta työkykyä voitaisiin ylläpitää ja edistää, tulee työkyvyn yksilöllisiin osatekijöihin myös liittää työyhteisö ja työympäristö. Edistämällä tarkoitetaan työyhteisön ja työntekijöiden osaamisen sekä työympäristön kehittämistä. Työyhteisön kehittämällä tarkoitetaan työntekijöiden välisen kommunikaation parantamista ja johtajuuden kehittämistä. Työympäristön kehittämiseen kuuluu lisäksi työturvallisuuden, työergonomian ja työhygienian edistäminen. Työntekijöiden osaamisen kehittämiseen kuuluvat erilaiset koulutukset. (Mäkitalo 2003, 143-144.)

Työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä asioita kehitetään TYKY-toiminnan eli työkykyä ylläpitävän toiminnan avulla. Erilaisilla hankkeilla edistetään työkykyyn liittyviä osa-alueita, joita Työterveyslaitos ja Kansaneläkelaitos ovat usein tukeneet. TYKY-hankkeilla on ollut tavoitteena tuottavuuden ja terveyden lisääminen työpaikoilla. Hankkeet ovat edistäneet fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Tulokset, joita hankkeilla on saatu aikaan, ovat olleet positiivisia. Tehokkuus, poissaolot ja sitä kautta työntekijöiden ylityöt ovat vähentyneet. (Viitala 2003, 294.)

### **3.3 Työhyvinvointiin liittyvä lainsäädäntö**

Työterveyshuoltolain tarkoituksena on edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työympäristön ja työn terveellisyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja toimintakykyä. Työterveyshuoltolaki velvoittaa työnantajan järjestämään työterveyshuollon omalla kustannuksellaan. (L1383/2001.)

Työturvallisuuslain tarkoituksena on ennaltaehkäistä työtapaturmia, ammattitautia ja muita työstä tai työympäristöstä johtuvia työntekijöiden terveyteen vaikuttavia haittoja sekä parantaa työolosuhteita ja työympäristöä työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi. Työturvallisuuslain mukaan työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssä. Työnantajan tulee ottaa huomioon työhön, työolosuhteisiin ja työympäristöön sekä työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät asiat. (L728/2002.)

## 4 HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN TYÖHYVINVOINTI

Hoitajien työtyytyväisyys on tutkimusten mukaan vaihtelevaa toimintasektoreittain ja tehtävätasoitain. Työstressi ja työpaineet ovat korkeita. (Utriainen ym. 2011, 31.) Psykkinen hyvinvointi on Kansteen ym. (2008) tutkimuksen mukaan huomattavasti vähäisempää erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla kuin muissa työyksiköissä, vaikka työmotivaatio on siellä hieman voimakkaampaa kuin muissa työyksiköissä. (Kanste ym. 2008, 283.) Koivusen ym. (2011) tutkimuksessa hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys on kohtalaisen korkea (Koivunen ym, 2011, 111).

Eettisen ajattelun ja käytännön toiminnan väliset ristiriidat aiheuttavat psyykkisiä haittoja hoitajille. Hoitajat kokevat ristiriitaisena oman arvopohjansa ja ammattietiikkansa suhteen siihen työtapaan, jolla he joutuvat tekemään työtä. (Utriainen ym. 2011, 31.) Tutkimuksissa näkyy iän merkitys voimavarana, sillä iäkkäämpien hoitajien on todettu olevan erittäin tyytyväisiä työhönsä ja heidän työhyvinvointinsa on korkea (Utriainen ym. 2011, 32). Iäkkäämmät työntekijät kokevat myös voimakkaampaa työn imua ja ovat omistautuneempia työlleen kuin nuoremmat työntekijät (Kanste ym. 2008, 283). Iän merkityksestä työhyvinvoinnille on ristiriitaisia tutkimustuloksia. Erään tutkimuksen tulosten mukaan ikä ei ole yhteydessä työhyvinvointiin. (Kyngäs & Utriainen 2008, 42.)

Hoitotyöntekijät ovat Koivusen ym. tutkimuksen mukaan tyytymättömiä palkka- ja työsuhte-etuihin. Saatavan palkan määräytymistä suhteessa tehtyyn työhön ei pidetä oikeudenmukaisena. (Koivunen ym. 2011, 111.)

Thomas Currid teki vuonna 2008 laadullisen tutkimuksen akuuttipsykiatrisessa hoitotyössä toimivien hoitajien stressikokemuksista. Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää stressin päätekijät ja saada ymmärrystä hoitajien kokemuksista. Tutkimukseen osallistui kahdeksan henkilöä, joista viisi oli mieshoitajia ja kolme naishoitajia. Stressin luonne selvitettiin kysymällä hoitajilta, kuinka he ymmärtävät ja määrittelevät stressin ja minkälaisia tuntemuksia heillä on ollut työpaikalla, kun

on ollut stressiä. Stressin määritelmät vaihtelivat, mutta tutkimuksesta ilmeni kuitenkin yhteisiä näkemyksiä hoitajien kesken. Yhtä osallistujaa lukuun ottamatta kaikki muut kokivat, etteivät he pystyneet lopettamaan työasioiden ajattelua työvuorojen jälkeen. Tutkimukseen osallistujat tunsivat myös, että johto ja muut hoitotiimin jäsenet eivät kuunnelleet heitä, eikä heidän ammatillisia mielipiteitään otettu huomioon. Osallistujat kertoivat myös, että he eivät olleet voineet käyttää ammatillisia taitojaan ja tehdä sitä työtä, johon heidät on koulutettu. He kertoivat tekevänsä enemmän paperitöitä ja hallintoon liittyviä tehtäviä kuin olevansa vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa. Kaikki osallistujat puhuivat myös vähäisistä varoista. (Currid 2008.)

Curridin tutkimuksessa stressitekijöitä olivat liian suuri työmäärä ja henkilökunnan puute. Osallistujat tunsivat työmäärän isoksi, koska henkilökuntaa oli liian vähän. Muita stressitekijöitä olivat potilaiden väkivalta ja aggressiivisuus. Stressiä aiheutti myös huono tiimityöskentely. Työntekijät kokivat, etteivät toiset työntekijät olleet muita kohtaan avuliaita. Tämä näkyi tilanteissa, joissa työntekijä koki jääneensä yksin kantamaan vastuun työstä. Myös epäkohteliaat kommentit ja uusien ideoiden vastustaminen aiheuttivat tutkittaville stressiä. (Currid 2008.)

Mielenterveysalalla työskentelevien työntekijöiden työhyvinvoinnin seuraaminen on tärkeää. Ennaltaehkäisevään toimintaan olisi hyvä kiinnittää huomiota, jotta hoitohenkilökunnan oma hyvinvointi ei vaikuttaisi potilaiden hoitoon. Tämän vuoksi olisi erittäin tärkeä kehittää systemaattinen seurantajärjestelmä työntekijöiden hyvinvointiin. (Laijärvi, Pääkkönen, Välimäki & Pukuri 2006, 252.)

## 5 TYÖHYVINVOINTIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Työssä jaksamiseen ja työmotivaatioon vaikuttavat yleiset arvostukset ja asenteet sekä tehtävä työ ja työyhteisö. Myös taloudelliset tekijät, oma terveys ja mielenkiintoa herättävä, haastava työ auttavat työntekijää jaksamaan. Työaikojen joustavuus, johtamistapojen kehittäminen ja työsuhteen varmuus vaikuttavat osaltaan työssä jaksamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 21.) Johtajuudella on todettu olevan merkitystä henkilökunnan työterveydelle (Kanste 2011, 30).

Sairaanhoitajien työhyvinvointi liittyy neljään teemaan: eettisyys, kohdesidonnaisuus, yhteisöllisyys ja työhön asennoitumisen sukupolvisuus. Yksi työhyvinvoinnin keskeisiä perustoja on mahdollisuus potilaan hyvän hoidon toteuttamiseen. (Utriainen ym. 2011, 30-31.)

Tärkeimpiä asioita työntekijöiden työssä jaksamisessa ovat työn kehittäminen ja työkykyä ylläpitävä toiminta, jotka kuuluvat kaikille työntekijöille. Kun halutaan kehittää työelämää, on tärkeää keskittyä työn voimavaroihin eli siihen, mikä motivoi työntekijää tekemään työnsä. (Honkonen 2010, 79.)

Seuraavassa tarkastellaan työhyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä työmotivaatiota, työn kuormittavuutta, stressiä, työuupumusta ja työyhteisöä sekä johtajuutta.

### 5.1 Työmotivaatio

Motivaatio syntyy erilaisista motiiveista eli tarpeista, haluista ja odotuksista. Se virittää ja suuntaa suoritukseen, joka onnistuu valmiuksista riippuen. Ihmisellä motivaatio voi vaihdella eri aikoina ja eri tilanteissa. Ihminen on tietoinen joistakin motiiveistaan, mutta osa niistä voi olla tiedostomattomia. Nämä voivat olla myös kekenään ristiriitaisia. Esimerkiksi lepäämisen tarve ja halu tehdä työ loppuun saattavat vaikuttaa samaan aikaan. Tällöin yleensä vahvempi motiivi pääsee voitolle. Ihmisen tunteet ja järki vaikuttavat paljon motiiveihin. (Viitala 2003, 150-151.)

Työmotivaatiota edistäviä tekijöitä ovat muun muassa hyvä työilmapiiri, toimivat työtilat, palautetta antavat työtoverit ja mahdollisuus vaikuttaa asioiden suunnitteluun. Myös johtajuus vaikuttaa osaltaan työmotivaatioon. Johtajien tuki ja joustavuus parantavat motivaatiota ja toisaalta johtajan epäammattillisuus voi alentaa työntekijän työmotivaatiota. Muita työmotivaatiota heikentäviä tekijöitä ovat pienipalkkaisuus, arvostuksen puute ja kiire. (Huttunen, Kvist & Partanen 2009, 21.)

Kun ihminen saa työstään myönteistä palautetta, vaikuttaa se häneen positiivisella tavalla. Vaikka onnistuminen on jo sinällään merkittävä tyydytys, myös ulkoinen tunnustus vahvistaa tätä tunnetta. Koska jokainen työntekijä toivoo olevansa arvostettu ja hyväksytty, kaikki sitä puoltavat signaalit saattavat lisätä uskoa omaiin kykyihin ja myös rohkaisevat työntekijää tarttumaan uusiin haasteisiin. (Viitala 2003, 161.)

Myönteinen palaute voi saada aikaan positiivisen kierteen. Negatiivinen palaute voi nostattaa työntekijässä taistelutahtoa ja pyrkimystä perempaan suoritukseen, mutta se voi myös tuottaa vieraantumista sekä arkuutta. Oppimisen kannalta myönteisen palautteen ja kielteisen palautteen kuuleminen on yhtä arvokasta. (Viitala 2003, 161.)

Motivaatio riippuu monista asioista. Henkilö kantaa suurimmaksi osaksi itsessään motivaation aineksia. Motivaatiota voivat heikentää esimerkiksi liian vaativat tai liian vähäpätöisiksi koetut työtehtävät sekä työpaikan ilmapiiri. Palkka, joka koetaan liian pieneksi, voi siirtää ajatuksia työpaikanvaihtoon. (Viitala 2003, 162.)

## **5.2 Työn kuormittavuus**

Nykypäivän työ ja työelämä vaativat ihmiseltä hyvin paljon. Työhön liittyvät muutokset, sen epävarmuus, haasteellisuus ja kiire vaikuttavat ihmisen mieleen ja sen myötä stressin syntyyn. (Nummelin 2008, 15.)

Työntekijän on hyvä tietää työn kuormittavuudesta ja siitä, millaista on sopivasti kuormittava, ylikuormittava ja alikuormittava työ. Sopivasti kuormittavassa työs-

sä työntekijä kokee työnsä riittävän haastelliseksi ja sen määrän sopivaksi itselleen. Työntekijä kokee ongelmatilanteet haasteellisiksi mahdollisuuksiksi, ja jos hän ei niitä pysty ratkomaan, etsii hän lisätietoja ja kysyy toisilta apua. Ylikuormittavassa työssä työntekijän vaikutusmahdollisuudet ovat pienet. Ylikuormittava työ on psyykkisesti vaativaa työtä, ja siinä stressin ilmenemisen riski on suurempi kuin sopivasti kuormittavassa työssä. Alikuormittava työ on henkisesti raskasta työntekijälle, sillä haasteina toimivia psyykkisiä vaatimuksia on vähän, ja työntekijä voi suoriutua tällaisista töistä vähin ponnistuksin. (Nummelin 2008, 69-73.)

### 5.3 Stressi

Laijärvi on ryhmineen tutkinut työuupumusta aikuispsykiatrian avohoidon henkilöstöltä sekä kahden akuuttipsykiatrian sairaalaosaston henkilöstöltä. Tutkimustulosten mukaan stressiä aiheutti eniten työmäärä. Avohoidon puolella työskentelevät henkilöt kokivat, että organisatoriset tekijät aiheuttivat enemmän stressiä kuin sairaalassa työskentelevät henkilöt. Nuorten työntekijöiden keskuudessa uupumusasteinen väsymys oli yleisempää kuin vanhempien työntekijöiden keskuudessa. Nuoret työntekijät kokivat vanhempia enemmän stressiä. Korkeimmin koulutetut kokivat stressiä enemmän kuin vähemmän koulutetut. Tämän arvellaan johtuvan siitä, että korkeammassa ammattiasemassa on suurempi vastuu. (Laijärvi ym. 2006, 245.)

Usein luullaan, että stressi on vain kielteinen asia. Kuitenkin, jos stressiä on sopivasti, lisää se energiaa ja virittää luovuutta. Stressi voi olla energisoivaa eli innostavaa tai haitallista eli lamaavaa. (Nummelin 2008, 75.)

Jokainen ihminen reagoi stressiin ja kokee sen yksilöllisellä tavallaan. Kun ihminen on stressaantunut, hänen puolustusjärjestelmänsä heikkenee ja näin ihminen altistuu hänelle tyypillisille oireille ja sairauksille. Työmotivaatio voi laskea väsymyksen tai haluttomuuden takia ja näin myös työn suunnittelu vaikeutuu. Stressin myötä ihmisen itseluottamus heikkenee, sillä epäonnistumisten määrä kasvaa. Hänelle tulee ahdistusta, pelkoa ja masennusta. Myös erilaiset fyysiset oireet voi-

mistuvat. On tärkeää, että jokainen pystyy tunnistamaan itselleen tyypilliset stressioireet. Myös elämän tasapainottaminen on tärkeää. (Nummelin 2008, 75-76.)

#### **5.4 Työuupumus**

Työuupumus on pitkäaikainen stressioireyhtymä, jonka seurauksena ihmisen voimavarat hupenevat vähitellen. Työuupunutta henkilöä kuvaavat hyvin seuraavat olotilat: kyynisyys, heikentynyt ammatillinen itsetunto ja kokonaisvaltainen väsymys. (Nummelin 2008, 80.)

Työhönsä erittäin sitoutuneet ja motivoituneet työntekijät ovat muita alttiimpia uupumaan työstään, sillä he haluavat asettaa työn tavoitteet kaikkein korkeimmalle. Kovat vaatimukset aiheuttavat stressiä ja uupumista sekä kyvyttömyyttä saavuttaa tavoitteita. Kiire, liiallinen stressi sekä tunne, ettei hallitse työtään, altistavat uupumiselle. (Nummelin 2008, 81.)

Tavallisen väsymyksen ja uupumiseen liittyvän väsymyksen erottaa yleensä siitä, etteivät uupuneen voimat palaudu yönen aikana. Lomat tai viikonloppuvapaat eivät riitä täydentämään hänen voimavarojaan tarpeeksi. Kun työntekijä on uupunut, muuttuu hänen suhteensa työhön. Hän asennoituu työhönsä kielteisesti. Tämä voi tulla esille vetäytyvänä välinpitämättömyytenä, epäasiallisena käyttäytymisenä tai karkeina kannanottoina. Henkilö ei useimmiten itse huomaa muutosta, koska se syntyy vähitellen. (Nummelin 2008, 82.)

Työntekijä, joka on uupunut, ei vieraannu ainoastaan omasta työstään, vaan myös itsestään. Uupumuksesta toipuessa ihmisen voimavarat palautuvat, tunnetaso elpyy ja elämänilo palautuu. (Nummelin 2008, 83.)

Työterveyslaitoksen ja Rotterdamin Erasmus-yliopiston tekemän seurantalutkimuksen mukaan lapsena kerätyt voimavarat voivat vaikuttaa työssäjaksamiseen vielä vuosikymmeniä myöhemmin. Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että lapsuuden aikainen hyvä sosioekonominen asema, korkea koulutustaso ja hyvä koulumenestys suojaavat työuupumusta vastaan aikuisiällä. Vastaavasti epä-

suotuisat olosuhteet lapsuudessa voivat vaikuttaa heikentävästi työhyvinvointiin. Tutkimus osoitti kuitenkin, että työoloilla on suurempi merkitys työhyvinvoinnille kuin työuraa edeltävillä kokemuksilla. (Joronen 2011.)

## **5.5 Työyhteisö ja johtajuus**

Tutkimusten mukaan johtajuus on yhteydessä hoitohenkilöstön kokemaan työtyytyväisyyteen, työkykyyn, työstressiin ja työuupumukseen. Aktiivisen ihmis- ja tehtäväkeskeisen johtajuuden on todettu vähentävän työstressiä ja lisäävän työhyvinvointia. Passiivinen johtajuus on tutkimusten mukaan työhyvinvoinnin kannalta kielteistä. Monipuolinen johtajuus lisää työtyytyväisyyttä ja työntekijän pätevyyden tunnetta sekä vähentää työn epävarmuutta. (Kanste 2011, 32.)

Outi Kanste on kirjoittanut katsauksen johtajuuden yhteydestä työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Katsaus koostuu kotimaisesta ja kansainvälisestä tutkimusnäytöstä. (Kanste 2011, 30.)

Kanste on kuvannut johtajuutta moniulotteisena ilmiönä, jolla tarkoitetaan esimiehen käyttäytymistä. Artikkelissa tarkastellaan erityisesti työasennetta, johon liittyy varsinkin työhön sitoutuminen, yrittämisen halu, töissä pysymisen halu sekä työntekijöiden tyytyväisyys esimieheen ja työntekijöiden mielipide esimiehen tehokkuudesta. Johtajuutta voidaan hoitotyössä pitää työpaikan voimavarana, mutta se voi myös aiheuttaa kielteistä työasennetta ja pahoinvointia työntekijöiden kesken. Terveystieteiden ja hoitotyössä johtajuus on erityisen tärkeää, sillä alat ovat työvoimavaltaisia, ja niissä tulee olla vahva tietoperusta ja osaaminen. Esimiehien toiminta vaikuttaa työntekijöiden terveyteen, hyvinvointiin ja työasenteisiin. (Kanste 2011, 30.)

Suomessa esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelman avulla pystytään ohjaamaan hoitotyön johtamiskäytäntöjen uudistamista ja voidaan kehittää työhyvinvointia. Kehittämissuunnitelmassa kerrotaan kuinka johtaja luo toimintakulttuurin, joka antaa työntekijöille voimaa ja rohkaisee työpaikan toiminnan ja oman ammattitaidon kehittämiseen. (Kanste 2011, 30-31.)

Taloudelliset tekijät eivät ole niinkään vaikuttaneet työelämään ja työhyvinvointiin, vaan vaikuttavia tekijöitä ovat olleet enemmänkin psykososiaaliset tekijät, kuten johtajuus ja henkilöstöjohtamiskäytäntö. Työpaikalla olevat vähäiset resurssit tai asiakasrakenteet eivät ole olleet myöskään erityisen vaikuttavia tekijöitä työntekijöiden hyvinvointiin. Kuitenkin resurssien vähäisyys on riski työhyvinvoinnille, sillä resurssit liittyvät työn rasittavuuteen ja työntekijän motivaatioon. Työn kuormitus vaikuttaa työhyvinvointiin, mutta siihen voidaan vaikuttaa työn organisoinnilla ja johtamisella. Sairauspoissaolot ja terveyserot työntekijöiden kesken liittyvät esimerkiksi työyhteisön sosiaalisiin tiloihin, johtamiseen ja ilmapiiriin laatuun. Merkittävä yhteys on esimerkiksi johtamisen laadulla ja työpaikan ilmapiirillä. Samalla tavalla työuupumuksen kehittymisen on todettu olevan yhteydessä yritykseen ja työympäristöön. Näillä tarkoitetaan esimerkiksi johtamiskysymyksiä ja henkilöstösuhteita. Edellä mainitut tekijät ovat merkittävämpiä kuin esimerkiksi työntekijän omat ominaisuudet tai ongelmat, jotka liittyvät asiakastyöhön. (Kanste 2011, 31.)

Kansten katsauksen tuloksissa kerrotaan kuinka tulevaisuus- ja muutosorientoitunut hoitotyön johtajuus ja työntekijöiden palkitseminen lisäävät hoitohenkilökunnan sitoutumista organisaatioon. Sitä vähentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi valvominen. Älyllinen kannustaminen lisää sisäistä motivaatiota, kun taas ulkoista motivaatiota luo palkitseminen. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuutta vähentää esimerkiksi luottamus esimieheen. (Kanste 2011, 31.)

Hyvässä johtajuudessa turvallisuudentunteen luo avoin vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuus. Avoimessa työyhteisössä työntekijä pystyy olemaan oma itsensä ja hän saa tukea toisilta työntekijöiltä eri tilanteissa. Työntekijä kehittyy, kun hän saa palautetta ja kannustusta. Työyhteisössä palautetta antavat muutkin työntekijät, eikä pelkkä esimies. Toimiva työyhteisö pystyy katsomaan kriittisesti työtään ja virheistä voidaan oppia. Hyvässä johtamisessa esimiehen tulee olla aktiivinen ja rohkea aloittamaan ja ylläpitämään keskustelua, joka liittyy työpaikan asioihin. (Kaivola & Launila 2007, 138.)

Toimivassa työyhteisössä on monia osia, jotka yhteen liitettynä muodostavat kokonaisuuden. Työyhteisössä syntyy ongelmia, jos jotkin osat eivät toimi. Kaikki työyhteisön osat vaikuttavat toisiinsa. Kun työyhteisö toimii, se pystyy muovaamaan ympäristön asettamiin haasteisiin ja selviytymään niistä. (Kaivola & Launila 2007, 133.)

Työyhteisö auttaa yksilöllisesti työntekijää voimaan hyvin ja jaksamaan töissä. Ei ole itsestään selvää, että työyhteisö toimii. Se toimii vain, jos työntekijät panostavat yhteisön toimivuuteen. Työyhteisö koostuu perustehtävästä ja ydinosamisesta. Perustehtävä tarkoittaa sitä, miksi ja minkä takia työyhteisö on olemassa. Hyvässä työyhteisössä jokainen työntekijä tietää oman tehtävänsä. Työntekijä on myös tietoinen omista ja työyhteisön tavoitteista. (Kaivola & Launila 2007, 134-135.)

Hyvässä työyhteisössä yhtenä elementtinä on positiivinen yhteisöllisyys. Ilmapiiri on hyvä ja työyhteisö tuntee kuuluvansa yhteen. Työyhteisössä luottamus ja vuorovaikutus työntekijöiden kesken on aitoa. Jotta työyhteisö toimii ja tuottaa, vuorovaikutus on kaikkein tärkeintä. Vuorovaikutus yhdistää työntekijöitä. Ilman vuorovaikutusta työ ei pysy perustehtävässään, eikä ole sujuvaa. Se ei myöskään kehity eikä uudistu. Myös oppiminen ja uuden tiedon välittäminen onnistuu vain vuorovaikutuksessa. (Kaivola & Launila 2007, 134-135.)

Työyhteisössä tulee olla mahdollisuuksia oppimiselle ja kehittymiselle sekä työntekijälle itselleen että työyhteisölle. Työnantajan tulee huolehtia, että työntekijän vastuun kasvaessa tämän valtuudet toimia ovat samankaltaiset. Toimivassa työyhteisössä on ristiriitoja ja ongelmia, mutta se tiedostaa ja osaa käsitellä ne ajoissa. Ongelmat käsitellään heti ja jokaisella työntekijällä on oma vastuu ongelmiin puuttumisessa. Toimivassa työyhteisössä pystytään itsenäisesti ratkomaan ongelmat, jotka liittyvät perustehtävän toteuttamiseen. Työyhteisö osaa myös pyytää ja ottaa vastaan apua, kun sitä tarvitaan. (Kaivola & Launila 2007, 136-137.)

## 6 TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN

Työhyvinvoinnin kehittämistä korostetaan monissa terveydenhuollon kehittämissuunnitelmissa. Henkilöstön saatavuutta pyritään edistämään ja osaamista kehittämään. Työterveyshuoltopalvelujen turvaamisen lisäksi työelämän laatua tulisi parantaa. Työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi ehkäisevillä toimenpiteillä on merkitystä. (Utriainen ym. 2011, 33.)

Sairaanhoidajien työhyvinvoinnin edistämiseksi on tärkeää mahdollistaa heidän työssään tasokas hoito ja eettisen arvopohjan mukainen toiminta. Sukupolvien eroavaisuudet tulisi huomioida työyhteisössä ja ottaa myös johtamisessa huomioon ikään liittyvät tekijät. Yhteisöllisyyttä tulisi tukea ja sen merkitys sosiaalisena pääomana tulee tiedostaa. Olemassa olevia positiivisia voimavaroja pitäisi vahvistaa ja keskittyä työn sujuvuuden tukemiseen sekä työn kehittämiseen. (Utriainen ym. 2011, 33.)

Hoitotyön johtajuuden tulisi olla työntekijälähtöistä, tilannesidonnaista ja yksilöllistä. Johtamisosaamiseen ja -motivaatioon sekä esimiestyöhön kannattaa panostaa, sillä johtajuus vaikuttaa sekä myönteisesti että kielteisesti työyksikön, organisaation ja yksilön hyvinvointiin. (Kanste 2011, 34.) Esimiehen antama tuki ja arvostus ovat merkittäviä voimavaroja työhyvinvoinnin kehittämiseksi (Kanste ym. 2008, 286).

## **7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien työhyvinvointia psykiatrisessa hoitotyössä sekä heidän näkemyksiään siitä, miten työhyvinvointia voisi kehittää. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan edistää sairaanhoitajien työhyvinvointia psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksen tuottaman tiedon avulla yksiköissä voidaan keskittyä yksityiskohtaisesti työhyvinvoinnin mahdollisiin puutteisiin ja sen kehittämiseen.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

- 1 . Millainen on psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien työhyvinvointi?
- 2 . Miten psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mielestä heidän työhyvinvointiaan tulisi kehittää?

## **8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Seuraavassa esitetään tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu sekä aineiston analyysi.

### **8.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu**

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat erään sairaalan psykiatriset sairaanhoitajat. Aineisto kerättiin helmikuussa 2012 kyselylomakkeilla. Sairaanhoitajille toimitettiin saatekirjeet (Liite 1) ja kyselylomakkeet sairaalan ylihoitajien avulla. Organisaatiolta saatiin tutkimuslupa sekä lupa sairaanhoitajille kyselylomakkeen täyttämiseen työaikana. Kyselylomakkeita jaettiin sairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien lokeroihin yhteensä 90 kappaletta. Täytettyjä lomakkeita palautettiin 64 kappaletta. Vastausprosentti oli 71.

Kyselylomakkeessa (Liite 2) oli 30 kysymystä, joista 27 oli strukturoituja kysymyksiä ja kolme avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen kysymykset 9-27 antoivat vastauksia tutkimusongelmaan 1 ja kysymykset 28-30 antoivat vastauksia tutkimusongelmaan 2. Kysymykset 1-8 olivat taustatietokysymyksiä. Kyselylomake oli Vaasan kaupungin hammashuollon apulaisosastonhoitaja Päivi Meriruohon kehittämä. Häneltä saatiin lupa sen käyttämiseen ja modifiointiin. Kyselylomake esitettiin kahdella psykiatrisella sairaanhoitajalla, jotka eivät työskentele tutkimuksen kohteena olleissa organisaatioissa.

### **8.2 Aineiston analysointi**

Aineiston analyysi toteutettiin kahdessa osassa. Vastaukset strukturoituihin kysymyksiin analysoitiin tilastollisesti IBM SPSS Statistics 19 -ohjelmalla. Aineisto analysointiin kysymys kerrallaan. Aineistoa tarkasteltiin frekvenssijakaumin ja prosentiosuuksin. Tulokset esitettiin graafisesti taulukoin.

Vastaukset avoimiin kysymyksiin analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida kirjoitettua tai

suullista kommunikaatiota ja tarkastella tapahtumien ja asioiden seurauksia, merkityksiä ja yhteyksiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan yleistävästi ja lyhyesti kuvailla tai niin, että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan esille. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21.)

Laadullisen aineiston analyysiin osallistuivat kaikki kolme tutkijaa. Jokaisella oli päävastuu yhdestä avoimesta kysymyksestä, jonka vastaukset hän analysoi ensin yksin ja sen jälkeen toiset ottivat kantaa analyysiin.

Tutkimuksessa käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Induktiivisessa analyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Analyysiyksikköinä käytettiin sekä yksittäisiä sanoja että kokonaisia lauseita. Aineiston analyysi eteni pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 135-137.)

Avoimiin kysymyksiin saatujen vastausten pituus vaihteli paljon. Pelkistämisvaiheessa alkuperäisaineistosta poimittiin ilmaukset, jotka antoivat vastauksia tutkimusongelmiin ja ne kirjoitettiin muistiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 135-137.)

Ryhmittelyvaiheessa yhdisteltiin samaa tarkoittavat ilmaisut kategorioiksi, jotka abstrahointivaiheessa nimettiin sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaavalla nimellä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 135-137.) Tulokset kvantifioitiin laskemalla kunkin kategorian muodostaneiden pelkistettyjen ilmausten prosentiosuudet koko aineistosta.

## 9 TUTKIMUSTULOKSET

Seuraavassa esitetään tutkimuksen tulokset.

### 9.1 Tutkittavien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 64 henkilöä. Vastanneista suurin osa (f=40, 62,5 %) oli naisia. (Taulukko 1.)

**Taulukko 1.** Vastaajien sukupuoli

Sukupuoli	f	%
Nainen	40	62,5
Mies	24	37,5
Yhteensä	64	100,0

Vastaajien iät oli ryhmitelty viiteen luokkaan. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli 31-40-vuotiaita (f=33, 51,6 %). Vastaajissa oli yhtä paljon alle 31-vuotiaita ja 41-50-vuotiaita (15,6 %). Vastaajista 14,1 % oli 51-60-vuotiaita. Yli 60-vuotiaita vastaajia oli kaksi (3,1 %). (Taulukko 2.)

**Taulukko 2.** Vastaajien ikäjakauma

Ikäjakauma (vuosina)	f	%
Alle 31 vuotta	10	15,6
31-40 vuotta	33	51,6
41-50 vuotta	10	15,6
51-60 vuotta	9	14,1
Yli 60 vuotta	2	3,1
Yhteensä	64	100,0

Suurin osa vastaajista ( $f=51$ , 79,7 %) oli avioliitossa, rekisteröidyssä parisuhteessa tai avoliitossa. Kuusi (9,4 %) vastaajista oli naimattomia ja asui yksin ja neljä (6,3 %) vastaajaa oli naimattomia ja asui jonkun muun tai muiden kuin puolison kanssa. Kolme (4,7 %) oli eronneita. (Taulukko 3.)

**Taulukko 3.** Vastaajien siviilisäätty

Siviilisäätty	f	%
Naimaton, asun yksin	6	9,4
Naimaton, asun jonkun muun/muiden kuin puolison kanssa	4	6,3
Avio- liitossa/rekisteröidyssä parisuhteessa/avoliitossa	51	79,7
Eronnut	3	4,7
Yhteensä	64	100,0

Tutkimukseen osallistuneista 23 (35,9 %) oli toiminut nykyisessä tehtävässään 11-20 vuotta. Tehtävässään 1-5 vuotta ja 6-10 vuotta toimineita oli yhtä paljon ( $f=18$ , 28,1 %). Yli 20 vuotta nykyisessä tehtävässään työskennelleitä oli kolme (4,7 %) ja vähemmän kuin yhden vuoden työskennelleitä oli kaksi (3,1 %). (Taulukko 4.)

**Taulukko 4.** Vastaajien nykyisessä työssä toimimisen aika

Nykyisessä työssä toimimisen aika	f	%
Alle 1 vuotta	2	3,1
1-5 vuotta	18	28,1
6-10 vuotta	18	28,1
11-20 vuotta	23	35,9
Yli 20 vuotta	3	4,7
Yhteensä	64	100,0

Seuraava kysymys koski vastaajien työkokemusta psykiatrisen hoitotyön työtehtävissä koko työuran aikana. Suurin osa vastanneista ( $f=30$ , 46,9 %) oli työskennellyt alalla 11-20 vuotta. Vastaajista 17 (26,6 %) oli työskennellyt 6-10 vuotta ja 10 (15,6 %) 1-5 vuotta. Seitsemän (10,9 %) vastaajaa oli työskennellyt alalla yli 20 vuotta. (Taulukko 5.)

**Taulukko 5.** Vastaajien psykiatrisessa hoitotyössä toimimisen aika koko työuran aikana

Psykiatrisessa hoitotyössä toimimisen aika	f	%
1-5 vuotta	10	15,6
6-10 vuotta	17	26,6
11-20 vuotta	30	46,9
Yli 20 vuotta	7	10,9
Yhteensä	64	100,0

Tutkittavilta kysyttiin, onko heidän työsuhteensa vakituinen vai määräaikainen. Suurin osa vastanneista oli vakituksessa työsuhteessa ( $f=61$ , 95,3 %). Määräaikaisessa työsuhteessa oli kolme (4,7 %) vastaajaa. (Taulukko 6.)

**Taulukko 6.** Vastaajien nykyisen työsuhteen laatu

Nykyisen työsuhteen laatu	f	%
Vakituinen	61	95,3
Määräaikainen	3	4,7
Yhteensä	64	100,0

Tutkimukseen osallistujista 50 (78,1 %) oli suorittanut ylioppilastutkinnon ja 14 (21,9 %) oli käynyt peruskoulun. (Taulukko 7.)

**Taulukko 7.** Vastaajien peruskoulutus

Peruskoulutus	f	%
Peruskoulu	14	21,9
Ylioppilastutkin- to	50	78,1
Yhteensä	64	100,0

Vastaajilta kysyttiin, millaiseksi he kokevat terveydentilansa kyselyyn vastaamisen hetkellä. Enemmistö (f=31, 48,4 %) vastaajista koki terveydentilansa hyväksi. Melko hyväksi terveydentilansa koki 23 (35,9 %) ja keskinkertaiseksi 10 (15,6 %) vastaajaa. Kukaan vastanneista ei kokenut terveydentilaansa melko huonoksi tai huonoksi. (Taulukko 8.)

**Taulukko 8.** Vastaajien kokema terveydentila kyselyyn vastaamisen hetkellä

Terveydentila tällä het- kellä	f	%
Hyvä	31	48,4
Melko hyvä	23	35,9
Keskinkertainen	10	15,6
Melko huono	0	0
Huono	0	0
Yhteensä	64	100,0

## 9.2 Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien kokemukset työhyvinvoinnistaan

Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien työhyvinvointia kartoitettiin 18 kysymyksellä. Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin, miten raskaana tai kevyenä vastaaja pitää työtään. Suurin osa ( $f=31$ , 48,4 %) piti työtään keskinkertaisen raskaana. Vastaajista melko raskaana työtä piti 22 (34,4 %), melko kevyenä yhdeksän (14,1 %) ja erittäin raskaana kaksi (3,1 %) vastaajaa. (Taulukko 9.)

**Taulukko 9.** Vastaajien kokemus työn raskaudesta

Kokemus työn raskaudesta	f	%
Melko kevyenä	9	14,1
Keskinkertaisena	31	48,4
Melko raskaana	22	34,4
Erittäin raskaana	2	3,1
Erittäin kevyenä	0	0
Yhteensä	64	100,0

Vastaajista enemmistö ( $f=45$ , 70,3 %) piti työmäärää sopivana. 16 (25 %) oli sitä mieltä ettei työmäärä ollut sopiva. Kolme (4,7 %) vastaajaa ei osannut sanoa, onko heidän työmääränsä sopiva. (Taulukko 10.)

**Taulukko 10.** Vastaajien kokemus työmäärän sopivuudesta

Työmäärän sopivuus	f	%
Kyllä	45	70,3
Ei	16	25,0
En osaa sanoa	3	4,7
Yhteensä	64	100,0

Vastaajista enemmistö (f=34, 53,1 %) koki työtahdin kiristyneen jonkin verran viimeisen vuoden aikana. Vastaajista 21 (32,8 %) koki työtahdin pysyneen samana. Yhdeksän (14,1 %) koki työtahdin kiristyneen huomattavasti. (Taulukko 11.)

**Taulukko 11.** Vastaajien kokemus työtahdin muuttumisesta viimeisen vuoden aikana

Työtahdin muuttuminen viimeisen vuoden aikana	f	%
Kiristynyt huomattavasti	9	14,1
Kiristynyt jonkin verran	34	53,1
Pysynyt samana	21	32,8
Keventynyt jonkin verran	0	0
Keventynyt huomattavasti	0	0
Yhteensä	64	100,0

Suurin osa vastaajista (f=47, 73,4 %) oli sitä mieltä, että he voivat vaikuttaa työtehtäviinsä. 13 (20,3 %) vastaajaa oli sitä mieltä, että he eivät voi vaikuttaa työtehtäviinsä. Neljä (6,3 %) vastaajaa ei osannut sanoa. (Taulukko 12.)

**Taulukko 12.** Vastaajien kokemus mahdollisuudesta vaikuttaa työtehtäviin

Mahdollisuus vaikuttaa työtehtäviin	f	%
Kyllä	47	73,4
Ei	13	20,3
En osaa sanoa	4	6,3
Yhteensä	64	100,0

Enemmistö vastaajista (f=44, 68,8 %) oli sitä mieltä, että he voivat vaikuttaa omaan työtahtiinsa. 16 (25 %) vastaajaa oli sitä mieltä, että he eivät voi vaikuttaa työtahtiinsa. Neljä (6,3 %) ei osannut sanoa. (Taulukko 13.)

**Taulukko 13.** Vastaajien kokemus mahdollisuudesta vaikuttaa työtahtiin

Mahdollisuus vaikuttaa työtahtiin	f	%
Kyllä	44	68,8
Ei	16	25,0
En osaa sanoa	4	6,3
Yhteensä	64	100,0

Suurin osa vastaajista (f=35, 54,7 %) koki työnsä melko vaihtelevaksi. 18 (28,1 %) vastaajaa koki, ettei työ ole yksitoikkoista, mutta ei vaihtelevaakaan. Viisi (7,8 %) vastaajaa koki työnsä erittäin vaihtelevaksi ja samoin viisi (7,8 %) koki työnsä melko yksitoikkoiseksi. Yksi vastaaja (1,6 %) koki työnsä erittäin yksitoikkoiseksi. (Taulukko 14.)

**Taulukko 14.** Vastaajien kokemus työn vaihtelevuudesta

Työn vaihtelevuus	f	%
Erittäin vaihtelevaa	5	7,8
Melko vaihtelevaa	35	54,7
Ei yksitoikkoista, mutta ei vaihtelevaakaan	18	28,1
Melko yksitoikkoista	5	7,8
Erittäin yksitoikkoista	1	1,6
Yhteensä	64	100,0

Työmotivaationsa koki melko hyväksi enemmistö vastaajista ( $f=29$ , 45,3 %). 22 vastaajaa (34,4 %) koki työmotivaationsa hyväksi. 10 vastaajaa (15,6 %) koki työmotivaationsa keskinkertaiseksi. Melko huonoksi koki työmotivaationsa yksi vastaaja (1,6 %) ja huonoksi samoin yksi vastaaja (1,6 %). Yksi (1,6 %) henkilö ei ollut vastannut kysymykseen. (Taulukko 15.)

**Taulukko 15.** Vastaajien kokemus työmotivaatiostaan

Työmotivaatio	f	%
Hyvä	22	34,4
Melko hyvä	29	45,3
Keskinkertainen	10	15,6
Melko huono	1	1,6
Huono	1	1,6
Puuttuva tieto	1	1,6
Yhteensä	64	100,0

Suurin osa vastaajista ( $f=27$ , 42,2 %) koki työssä jaksamisensa melko hyväksi. 19 (29,7 %) vastaajaa koki työssä jaksamisensa hyväksi ja 16 (25 %) vastaajaa keskinkertaiseksi. Kaksi (3,1 %) vastaajaa koki työssä jaksamisensa melko huonoksi. (Taulukko 16.)

**Taulukko 16.** Vastaajien kokemus työssä jaksamisesta

Työssäjaksaminen	f	%
Hyvä	19	29,7
Melko hyvä	27	42,2
Keskinkertainen	16	25,0
Melko huono	2	3,1
Huono	0	0
Yhteensä	64	100,0

Vastaajista enemmistö (f=32, 50 %) piti työpaikkansa työilmapiiriä melko hyvänä ja 25 (39,1 %) vastaajaa hyvänä. Viisi (7,8 %) vastaajaa ei osannut sanoa, millainen työilmapiiri työpaikalla on. Kaksi (3,1 %) vastaajista piti työilmapiiriä melko huonona. (Taulukko 17.)

**Taulukko 17.** Vastaajien kokemus työilmapiiristä

Työilmapiiri	f	%
Hyvä	25	39,1
Melko hyvä	32	50,0
En osaa sanoa, ei hyvä eikä huono	5	7,8
Melko huono	2	3,1
Huono	0	0
Yhteensä	64	100,0

Suurin osa (f=27, 42,2 %) kyselyyn vastanneista viihtyi työssään hyvin. Melko hyvin viihtyi 23 (35,9 %) vastaajaa ja keskinertaisesti 12 (18,8 %) vastaajaa. Yksi (1,6 %) vastaaja viihtyi työssään melko huonosti ja yksi (1,6 %) vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen. (Taulukko 18.)

**Taulukko 18.** Vastaajien kokemus työssä viihtymisestä

Työssä viihtyminen	f	%
Hyvin	27	42,2
Melko hyvin	23	35,9
Keskinertaisesti	12	18,8
Melko huonosti	1	1,6
Huonosti	0	0
Puuttuva tieto	1	1,6
Yhteensä	64	100,0

Vastaajista suurin osa ( $f=52$ , 81,3 %) koki ammatinsa merkitykselliseksi. Kuusi (9,4 %) vastaajista ei kokenut ammittiaan merkitykselliseksi ja kuusi (9,4 %) vastaajaa ei osannut vastata kysymykseen. (Taulukko 19.)

**Taulukko 19.** Vastaajien kokemus ammatinsa merkityksellisyydestä

Ammatin merkityksellisyys	f	%
Kyllä	52	81,3
Ei	6	9,4
En osaa sanoa	6	9,4
Yhteensä	64	100,0

Vähän alle puolet ( $f=29$ , 45,3 %) tutkimukseen osallistuneista oli harkinnut alanvaihtoa. 35 (54,7 %) vastaajaa ei ollut harkinnut alanvaihtoa. (Taulukko 20.)

**Taulukko 20.** Vastaajien alanvaihdon harkitseminen

Alanvaihdon harkitseminen	f	%
Kyllä	29	45,3
Ei	35	54,7
Yhteensä	64	100,0

Tutkimukseen osallistuneista suurin osa ( $f=57$ , 89,1 %) ei ollut ollut sairauslomalla työstressin takia. Seitsemän (10,9 %) vastaajaa oli ollut sairauslomalla työstressin vuoksi. (Taulukko 21.)

**Taulukko 21.** Vastaajien aiemmat sairauslomamat työstressin takia

Sairauslomalla työstressin takia olleet	f	%
Kyllä	7	10,9
Ei	57	89,1
Yhteensä	64	100,0

Enemmistö vastaajista (f=34, 53,1 %) kertoi miettivänsä työasioita vapaa-ajallaan joskus. 22 (34,4 %) vastaajaa kertoi, että ei mieti niitä vapaa-aikana. Kahdeksan (12,5 %) kertoi miettivänsä työasioitaan vapaa-ajalla. (Taulukko 22.)

**Taulukko 22.** Työasioiden miettiminen vapaa-ajalla

Työasioiden miettiminen vapaa-ajalla	f	%
Kyllä	8	12,5
Ei	22	34,4
Joskus	34	53,1
Yhteensä	64	100,0

Vastaajista suurin osa (f=54, 84,4 %) sai mielestään tukea ja apua työssä jaksamiseen työkavereiltaan. Yhdeksän (14,1 %) vastaajaa sai mielestään joskus tukea ja apua työssä jaksamiseen ja yksi (1,6 %) vastaaja ei mielestään saanut tukea ja apua työssä jaksamiseen työkavereiltaan. (Taulukko 23.)

**Taulukko 23.** Vastaajien kokemus tuen ja avun saamisesta työssä jaksamiseen työkavereilta

Avun ja tuen saaminen työkavereilta	f	%
Kyllä	54	84,4
Ei	1	1,6
Joskus	9	14,1
Yhteensä	64	100,0

Enemmistö (f=41, 64,1 %) tutkimukseen vastanneista sai mielestään esimieheltään tukea ja apua työssä jaksamiseen. 16 (25 %) vastaajaa sai mielestään joskus apua ja tukea työssä jaksamiseen. Seitsemän (10,9 %) ei saanut mielestään tukea ja apua esimieheltä. (Taulukko 24.)

**Taulukko 24.** Vastaajien kokemus tuen ja avun saamisesta työssä jaksamiseen esimieheltä

Avun ja tuen saaminen esimieheltä	f	%
Kyllä	41	64,1
Ei	7	10,9
Joskus	16	25,0
Yhteensä	64	100,0

Vastaajista suurin osa (f= 56, 87,5 %) sai mielestään perheeltään, ystäviltään tai muilta työpaikan ulkopuolisilta ihmisiltä tukea työssä jaksamiseen. Seitsemän (10,9 %) vastaajaa ei mielestään saanut tukea ja yksi (1,6 %) vastaaja oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. (Taulukko 25.)

**Taulukko 25.** Vastaajien kokemus tuen saamisesta työssä jaksamiseen työpaikan ulkopuolisilta ihmisiltä

Avun ja tuen saaminen työpaikan ulkopuolisilta ihmisiltä	f	%
Kyllä	56	87,5
Ei	7	10,9
Puuttuva tieto	1	1,6
Yhteensä	64	100,0

Suurimmalla osalla (f= 60, 93,8 %) tutkimukseen vastanneista oli harrastuksia. Kolme (4,7 %) vastanneista ei harrastanut mitään. Yksi (1,6 %) vastaaja oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. (Taulukko 26.)

**Taulukko 26.** Vastaajien harrastaminen

Vastaajien harrastaminen	f	%
Kyllä	60	93,8
Ei	3	4,7
Puuttuva tieto	1	1,6
Yhteensä	64	100,0

Suurin osa (f= 44, 68,8 %) vastaajista oli sitä mieltä, ettei heidän palkkansa ollut työtä ja koulutusta vastaava. 20 (31,3 %) vastaajaa oli sitä mieltä, että palkkaus oli työtä ja koulutusta vastaava. (Taulukko 27.)

**Taulukko 27.** Vastaajien kokemus palkkauksen vastaavuudesta työhön ja koulutukseen nähden

Palkkauksen vastaavuus työhön ja koulutukseen nähden	f	%
Kyllä	20	31,3
Ei	44	68,8
Yhteensä	64	100,0

### 9.3 Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien näkemykset siitä, miten heidän työhyvinvointiaan tulisi kehittää

Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä kuvailtiin kolmen avoimen kysymyksen avulla.

#### 9.3.1 Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien näkemykset työhyvinvointia edistävästä tekijöistä

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä pyydettiin sairaanhoitajia kertomaan omia näkemyksiään heidän työhyvinvointiaan edistävästä tekijöistä. Kysymykseen vastasi 59 henkilöä. Sisällön analyysin avulla muodostettiin kysymykseen saaduista vastauksista luokkia. Useimmin kuvattuja luokkia olivat hyvä työilmapiiri (56,3 %), hyvät työkaverit (28,1 %), yhteistyö henkilökunnan välillä (28,1 %), vaikuttamismahdollisuudet (21,9 %), hyvä johtajuus (20,3 %), hyvä työyhteisö (20,3 %), esimiehen tuki (18,8 %), työkavereiden tuki ja arvostus (14,1 %) ja huumori (14,1 %).

Seuraavassa esitetään lainauksia joidenkin tutkittavien vastauksista:

*”Yhteen hiileen puhaltaminen”*

*”Keskusteleva ja kannustava työyhteisö sekä arvostus muilta työyhteisössä + osastonhoitajan ymmärrys”*

*”Moniammatillinen yhteistyö”*

*”Innostava, osaava ja luotettava esimies”*

Seuraavaksi eniten mainittiin seuraavia: palautteen saamisen ja antamisen mahdollisuus (12,5 %), harrastukset (12,5 %), läheiset ihmiset (10,9 %), työnohjaus (9,4 %), työnkuvan selkeys (7,8 %), palkkaus (7,8 %) ja koulutus- ja kehittymismahdollisuudet (7,8 %) työhyvinvointia edistävinä tekijöinä.

Seuraavassa joitain lainauksia alkuperäisaineistosta:

*”Hyvä (parempi) palkka”*

*”Palautteen saaminen ja mahdollisuus antaa sitä”*

Työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi oli mainittu myös terveys (6,3 %), työn haasteet (6,3 %), vapaa-aika (4,7 %), sopiva työtahti (4,7 %), terveelliset elämäntavat (4,7 %) ja työn vaihtelevuus (4,7 %). Lisäksi vastauksissa mainittiin työn merkityksellisyys (3,1 %), henkilöstöpalaverit (3,1 %), työrauha (3,1 %), osaikaisuus (3,1 %), lepo (3,1 %), liikunta (3,1 %), lomat (3,1 %) ja TYKY-toiminta (3,1 %). Edellä mainittujen lisäksi saatiin kaksi yhden ilmauksen luokkaa: työterveyshuolto (1,6 %) ja oikea asenne (1,6 %).

### **9.3.2 Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien näkemykset työhyvinvointia heikentävistä tekijöistä**

Toisessa avoimessa kysymyksessä vastaajille tarjottiin mahdollisuus kertoa omin sanoin asioista, jotka heikentävät työmotivaatiota. Kysymykseen vastasi 60 henkilöä. Vastauksissa mainittiin useimmiten johtajuuden puute (21,9 %). Useaan kertaan mainittiin myös kiire (20,3 %), henkilöstöresurssien puute (20,3 %), huono työmotivaatio (17,2 %), liika työtehtävien määrä (12,5 %), kiusaaminen ja takanapäin puhuminen (10,9 %), sekä kolmivuorotyö (9,4 %).

Seuraavassa esitetään joitakin lainauksia tutkittavien kirjoituksista:

*”Esimiehen tuen puuttuminen”*

*”Muiden huono työmotivaatio”*

*”Puhutaan takanapäin ja moititaan työkavereita hyvin herkästi”*

*”Kateissa oleva johtajuus”*

*”Vähäinen työkokemus sekä vaihtuvat sijaiset”*

*”3-vuorotyö aiheuttaa väsymystä ja erakoitumista sosiaalisista suhteista”*

Työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi oli mainittu myös, työn arvostuksen puute (9,4 %), huono palkkaus (7,8 %), työn yksitoikkoisuus (7,8 %), huono tiedonkulkua (7,8 %), huonot työvuorolistat (7,8 %), huonokuntoiset/haastavat potilaat (7,8 %), negatiivinen asenne (6,25 %), huono ilmanlaatu (6,25 %) ja epäoikeudenmukaisuus (6,25 %). Vastauksissa tuli esille myös henkilökohtaiset tekijät (4,7 %), epäselvät tehtäväkuvat ja pelisäännöt (4,7 %), toisille kuulumattomiin asioihin puuttuminen (3,1 %), tuen puute (3,1 %), työkavereiden "sooloilu" (3,1 %), tietokoneohjelman toimimattomuus (3,1 %), vaikutusmahdollisuuksien puute (3,1 %), jatkuvat muutokset (3,1 %) ja sitoutumattomuus (3,1 %). Lisäksi saatiin seuraavat yhden ilmauksen luokat: valittaminen (1,6 %), riidat (1,6 %), työnohjauksen puute (1,6 %), ikä (1,6 %), säästöt ja leikkaukset (1,6 %) sekä työn tekemättä jättäminen (1,6 %).

Seuraavassa joitain lainauksia alkuperäisaineistosta:

*”Hoitotyön arvostuksen puute”*

*”Sankka tupakansavu osastolla, heikko ilmanlaatu”*

*”Tieto ei kulje – paljon huhuja”*

*”Työvuorolistat jossa pitkiä työputkia”*

*”Jos kokee ettei tukea ole, ei voi jaksaa”*

*”Suurempi arvo annetaan psykologien + lääkäreiden ammattitaidolle”*

*”Kollegoiden sooloilu”*

*”Atk-ohjelmien toimimattomuus”*

*”Toisten vastuuttomuus ja sitoutumattomuus”*

### **9.3.3 Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien näkemykset työhyvinvoinnin kehittämisen mahdollisuuksista heidän työpaikallaan**

Kolmannessa avoimessa kysymyksessä pyydettiin sairaanhoitajia kuvaamaan, kuinka heidän työpaikallaan voitaisiin kehittää työhyvinvointia. Kysymykseen vastasi 54 henkilöä. Vastauksista muodostetuista luokista suurimmat olivat seuraavat: avoimuuden lisääminen (26,6 %), henkilökunnan lisääminen (18,7 %), virkistys ja yhdessäolo (17,2 %), esimiesten kiinnostus ja tuki (14,1 %), työvuoro-suunnittelun kehittäminen (14,1 %), tasa-arvoisuuden lisääminen (14,1 %), henkilökunnan ja johdon parempi yhteistyö (12,3 %) ja koulutuksien lisääminen (10,9 %).

Seuraavassa esitetään lainauksia joidenkin tutkittavien vastauksista:

*”Ylihoitajat tietoisiksi, mitä arjessa osastolla oleva työ on.”*

*”Tasa-arvoisuuden lisääminen mm. koulutusmahdollisuuksissa.”*

*”Avointa keskustelua!”*

Seuraavaksi eniten työhyvinvoinnin kehitysehdotuksiksi mainittiin parempi palkkaus (7,8 %), enemmän palavereita (6,3 %), työnohjauksen lisääminen (6,3 %) ja hoitohenkilökunnan työnkierto (4,7 %).

Seuraavassa lainauksia alkuperäisaineista:

*”Palkkaus on myös surkea työn vaativuuteen verrattuna.”*

*”Keskustelemalla yhteisistä asioista yhteisissä palavereissa, mikä harvinaista, että kaikki yhtä aikaa paikalla.”*

*”Mahdollisuus osallistua henkilöstöpalavereihin.”*

*”Työnohjaus koko osastolle.”*

Lisäksi saatiin seuraavat yhden ilmaisun luokat: hoitotyöntekijöiden vastuun lisääminen (1,6 %), parempi ilmanlaatu (1,6 %), organisaation arvojen kunnioitus (1,6 %), tutkimukset (1,6 %), vaikutusmahdollisuuksien ymmärrys (1,6 %), "olen tyytyväinen työhyvinvointiin" (1,6 %) ja vähemmän muutoksia (1,6 %).

Seuraavassa lainauksia:

*”Ilmanlaadun kehittäminen.”*

*”Ihmisen pitää itse ymmärtää omat vaikutusmahdollisuutensa.”*

*”Olen tyytyväinen työhyvinvointiin työpaikallani.”*

## 10 POHDINTA

Seuraavassa tutkimustulosten tarkastelua, tutkimuseettiset kysymykset, tutkimuksen luotettavuus, johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.

### 10.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustulosten perusteella tutkimuksen kohteena olleen sairaalan sairaanhoitajat kokevat työssä jaksamisensa melko hyväksi. Enemmistö vastaajista koki työmotivaationsa melko hyväksi. Suurin osa tutkimukseen vastanneista piti työpaikkansa työilmapiiriä melko hyvänä. Samankaltaisia tutkimustuloksia ovat saaneet myös Kanste ym. (2008) ja Koivunen ym. (2011) tutkimuksissaan.

Suurin osa vastaajista piti työtään keskinkertaisen raskaana. Enimmistö vastaajista piti työmääräänsä sopivana ja koki työtähtinsä kiristyneen jonkin verran viimeisen vuoden aikana. Suurin osa tutkimukseen vastanneista viihtyi työssään hyvin. Myös Kansteen ym. (2008) tutkimuksessa on saatu samankaltaisia tuloksia.

Useimmat vastaajat olivat sitä mieltä, että he voivat vaikuttaa työtehtäviinsä ja omaan työhönsä. Kansteen ym. (2008) tutkimustulokset ovat olleet päinvastaiset, sillä hänen tutkimuksessaan useimmat vastaajat olivat sitä mieltä, etteivät he voi vaikuttaa työtehtäviinsä ja omaan työhönsä.

Enemmistö tutkimukseen osallistuneista sai mielestään tukea ja apua työssä jaksamiseen esimieheltään, työkavereiltaan ja perheeltään, ystäviltään tai muilta työpaikan ulkopuolisilta ihmisiltä. Suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneista oli harrastuksia. Suurin osa vastaajista koki ammattinsa merkitykselliseksi. Nämä olivat uusia tuloksia, joita ei löydetty aiemmista tutkimuksista.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei heidän palkkansa ollut työtä ja koulutusta vastaava. Koivunen ym. (2011) ovat saaneet vastaavia tutkimustuloksia.

## 10.2 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuksen kohteena olleen organisaation johtavalta ylihoitajalta saatiin tutkimuslupa marraskuussa 2011.

Tutkimuseettinen kysymys tässä tutkimuksessa oli kyselyyn vastaajien anonymisuus. Anonymisuus toteutettiin siten, että tutkimukseen osallistujat eivät laittaneet nimiään kyselylomakkeeseen ja palauttivat sen suljettuun vastauslaatikkoon. Tutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista, ja vastaukset käsiteltiin ja tulokset raportoitiin rehellisesti ja luottamuksellisesti. Tutkittavan tietoista suostumusta varten tutkimukseen kutsuttavat saivat saatekirjeen. Tutkimukseen osallistuneet antoivat tietoisesti suostumuksensa vastaamalla kyselyyn (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178).

Tutkijan on huolehdittava siitä, että tutkittavien yksityisyyttä suojellaan mahdollisimman hyvin. Tutkittavan on hyvä tietää, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkittaville annetaan myös mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.)

## 10.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen vastausprosentti oli melko hyvä eli 71. Jotkut vastaajista vastasivat monella lauseella avoimiin kysymyksiin, kun taas jotkut vastaajat vastasivat yhdellä sanalla. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta avoimiin kysymyksiin. Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää se, että tutkittaville toimitetussa saatekirjeessä on tutkimuksen tarkoitus osittain muotoiltu eri tavalla kuin mikä se lopullisessa muodossaan oli. Tutkijat olisivat voineet miettiä tarkemmin kyselylomakkeen kysymyksiä, jotta ne olisivat vastanneet paremmin tutkimusongelmaa sekä tutkimuksen teoreettista viitekehystä.

Tutkimuksen otoskoko oli melko pieni, joten tutkimustulokset eivät ole laajasti yleistettävistä. Vastausprosentti oli kuitenkin melko hyvä, joten tutkimukseen osallistuneet edustavat melko hyvin kohdeorganisaation sairaanhoitajia.

## 10.4 Johtopäätökset

Tutkimuksen perusteella tehtiin seuraavat johtopäätökset:

1. Suurin osa vastaajista piti työtänsä keskinäisen raskaana.
2. Suurin osa vastaajista koki työssä jaksamisensa melko hyväksi.
3. Vastaajista enemmistö koki työtahdin kiristyneen jonkin verran viimeisen vuoden aikana.
4. Vähän alle puolet tutkimukseen osallistuneista oli harkinnut alanvaihtoa.
5. Enemmistö vastaajista kertoi miettivänsä työasioita vapaa-ajallaan joskus.
6. Työhyvinvointia edistävästä tekijöistä useimmin mainittiin työilmapiiri, hyvät työkaverit, yhteistyö henkilökunnan välillä, vaikuttamismahdollisuudet ja hyvä johtajuus.
7. Työhyvinvointia heikentävistä tekijöistä eniten mainittiin johtajuuden puute, kiire, henkilöstöresurssien puute, huono työmotivaatio ja liika työtehtävien määrä. Enemmistö kokikin työtahdin kiristyneen jonkin verran viimeisen vuoden aikana. Kuitenkin enemmistö koki työmotivaationsa melko hyväksi ja suurin osa oli sitä mieltä, että he voivat vaikuttaa työtehtäviinsä.
8. Työhyvinvoinnin kehittämisehdotuksissa mainittiin useimmin avoimuuden lisääminen, henkilökunnan lisääminen, virkistys ja yhdessä olo, esimiesten kiinnostus ja tuki, työvuorosunnittelun kehittäminen, tasa-arvoisuuden lisääminen, henkilökunnan ja johdon parempi yhteistyö ja koulutuksien lisääminen.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää edistettäessä psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien työhyvinvointia.

## **10.5 Jatkotutkimusehdotukset**

Jatkossa voitaisiin tutkia psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien eri ammattiryhmien työhyvinvointia. Lisäksi voitaisiin verrata keskenään eri ammattiryhmien kokemuksia ja näkemyksiä työhyvinvoinnista.

## LÄHTEET

Currid, Tohmas 2008. Experience of stress in acute mental health nurses. Nursing times.net. Viitattu Saataavilla www-muodossa: <URL:http://www.nursingtimes.net/research/473418.article>.

Honkonen, Teija. Työkyky ja työkyvyttömyys. Teoksessa Työstä terveyttä. Martimo, Kari-Pekka; Antti-Poika, Mari & Uitti, Jukka (toim.) 2010. Helsinki. Duodecim.

Huttunen, Anne; Kvist, Tarja & Partanen, Pirjo 2009. Sairaanhoidajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tutkiva hoitotyö. Vol 7, numero 2, 21.

Joronen, Marianne 2011. Lapsena saadut voimavarat voivat suojella työuupumukselta. Työterveyslaitoksen tiedote 68/2011. Helsinki. Viitattu 5.1.2012. Saataavilla www-muodossa:

<URL:http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/Lapsenasaadutvoimavarat.aspx?emlr=u-129131-8431324-100205-6&utm\_source=emaileri&utm\_medium=Email&utm\_campaign=Uutiskirje+9%2F2011&utm\_term=Lue+lis%C3%A4%C3%A4&utm\_content=u-129131-8431324-100205-6>

Kaivola, Taru & Launila, Heikki 2007. Hyvä työpaikka. Helsinki. Yrityskirjat Oy.

Kanste, Outi 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö Vol. 9 (2), 2011.

Kanste, Outi; Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Ukkola, Liisa 2008. Terveydenhuoltohenkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede Vol. 20, no 5/-08, 278-288.

Koivunen, Marita; Kuosmanen, Lauri; Hätönen, Heli; Pitkänen, Anneli; Anttila, Minna; Katajisto, Jouko & Välimäki, Maritta. Hoitohenkilökunnan työtyytyväi-

syys ja tietotekniikkaan kohdistuvat asenteet 2000-luvun psykiatrisissa sairaaloissa. *Hoitotiede* 2011, 23 (2), 106-117.

Kuhanen, Carita; Oittinen, Pirkko; Kanerva, Anne; Seuri, Tarja & Schubert, Carla 2010. *Mielenterveyshoitotyö*. 1 p. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kyngäs, Helvi & Utriainen, Kati 2008. *Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus*. *Hoitotiede* Vol. 20, no 1/-08, 36-47.

Laijärvi, Heli; Pääkkönen, Tarja; Välimäki, Maritta & Pukuri, Tarja 2006. *Stressi ja työuupumus akuuttipsykiatrisessa hoitoympäristössä*. *Hoitotiede* Vol. 18, no 5/-06, 245-252.

Laine, Leena 2006. *Terveys, työkyky ja työhyvinvointi eri-ikäisten naishoivatyöntekijöiden kokemana*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. *Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi*, 21-43. Teoksessa *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.). Juva. WSOY.

Latvala, Eila; Visuri, Tuomo & Janhonen, Sirpa 1995. *Psykiatrinen hoitotyö*. 1 p. Juva. WSOY.

Laukkanen, Maarit 2010. *Mielen hoito on mielekästä työtä. Psykiatrisen hoitohenkilöstön työtyytyväisyystutkimus*. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Lehtinen, Ville & Taipale, Vappu 2005. *Mielenterveystyö ja psykiatrinen sairaanhoito*. Duodecim. Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa.com) <URL: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00054](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00054)>.

Lindberg, Tuija 2007. *Mielenterveyspotilaiden läheisten tuen saanti psykiatrisessa hoitotyössä*. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

