



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenna-Maria Väyrynen

Hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin edistäminen psykiatrisessa avohoidossa

Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö
Kevät 2023
Sairaanhoitaja AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja AMK

Tekijä: Jenna-Maria Väyrynen

Työn nimi: Hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin edistäminen psykiatrisessa avohoidossa: Toiminnallinen opinnäytetyö

Ohjaaja: Kristiina Store

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 55

Liitteiden lukumäärä: 1

Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä ja kuvata erilaisia työhyvinvoinnin osatekijöitä psykiatrisessa hoitotyössä sekä koota tärkeimmät elementit työhyvinvoinnin kannalta ja keinoit toimia käytännössä niiden mukaan. Tavoitteena puolestaan on kootun tiedon pohjalta tuottaa hoitohenkilökunnalle ohjekaavio, jossa on koottuna tärkeimmät osatekijät työhyvinvoinnin kannalta. Tuotoksen avulla hoitajat pystyvät tarkastelemaan ja arvioimaan omaa työhyvinvointiaan ja tekemään tarvittavia parannuksia eri osa-alueilla.

Työssä on käytetty laajaa teoreettista tietopohjaa sekä suomen- että englanninkielisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Niistä on koottu eniten toistuvat työhyvinvoinnin tukipilarit ohjekaavioksi työntekijöiden käyttöön.

Työhyvinvointi on työntekijän, työyhteisön, johdon sekä organisaation yhdessä luoma kokonaisuus. Jokaisella siihen vaikuttavalla osatekijällä on oma merkityksensä ja vaikuttamismahdollisuutensa kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin. Näitä asioita käsitellään tässä opinnäytetyössä.

¹ Asiasanat: työhyvinvointi, psykiatrinen hoitotyö, psykiatrinen avohoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Registered nurse

Author: Jenna-Maria Väyrynen

Title of thesis: Fostering the occupational well-being of nursing staff in psychiatric outpatient care: Functional thesis

Supervisor: Kristiina Store

Year: 2023

Number of pages: 55

Number of appendices: 1

The purpose of the thesis is to search for and describe various components of well-being at work in psychiatric nursing, and to compile the most important elements of well-being at work and the means to act according to them in practice. The goal, on the other hand, is to produce an instruction chart for the nursing staff based on the collected information, which summarizes the most important components in terms of occupational well-being. With the help of the product, nurses are able to review and evaluate their own well-being at work and makes the necessary improvements in different areas.

The work has used a wide theoretical knowledge base, both articles and studies in Finnish and in English. From them, the most frequent pillars of well-being at work have been compiled into an instruction chart for employees to use.

Well-being at work is a state created by the employee, the work community, the management, and the organization together. Each entity that affects it has its own meaning and possibilities of influencing overall well-being at work. These issues are discussed in this thesis.

¹ Keywords: occupational well-being, psychiatric nursing, psychiatric outpatient care

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	5
1 JOHDANTO	6
2 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITOTYÖ	8
2.1 Mielenterveys käsitteenä	8
2.2 Mielenterveystyö käsitteenä	9
2.3 Mielenterveyspalvelut Suomessa	10
2.4 Mielenterveysasiakkaan kohtaamisen erityispiirteet	12
2.5 Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen	14
3 SAIRAANHOITAJAN TYÖHYVINVOINTI MIELENTERVEYSHOITOTYÖSSÄ	16
3.1 Työhyvinvointi ja työkyky	16
3.2 Työhyvinvointia heikentävät yksilölliset tekijät	17
3.3 Työhyvinvointia edistävät yksilölliset tekijät	20
3.4 Johtaminen ja työyhteisö osana työhyvinvointia	22
3.5 Organisaation vaikutus työhyvinvointiin	25
3.6 Ergonomia työhyvinvoinnin tekijänä	28
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	30
5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	31
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	31
5.2 Tiedonhaku	31
5.3 Aineiston hyödyntäminen	32
6 TULOKSET TIETEELLISIIN ARTIKKELEHIN POHJAUTUEN	33
6.1 Psykiatrinen hoitotyö ja hoitosuhde	33

6.2	Työnohjaus tukemaan työhyvinvointia työn kuormittavuuden vuoksi	35
6.3	Työhyvinvointia heikentävät ja edistävät tekijät	37
6.4	Sairaanhoitajien työhyvinvointibarometrin tuloksia	40
6.5	Väkivaltatilanteet ja niiden vaikutus työhyvinvointiin.....	40
6.6	Työhyvinvointi organisaatiotasolla.....	41
6.7	Työelämän lisääntyneet vaatimukset ja työn imun kokeminen.....	43
6.8	Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa	44
7	OPINNÄYTETYÖN TUOTOS JA RAPORTTI	46
7.1	Opinnäytetyön tuotos artikkeleihin ja teoriaan pohjautuen	46
7.2	Toiminnallisen opinnäytetyön raportti	47
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA SEKÄ JATKOTUTKIMUSAIHEET .	48
8.1	Johtopäätökset ja pohdinta	48
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	49
8.3	Jatkotutkimusaiheita.....	50
	LÄHTEET	51
	LIITTEET	54

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1 Psykiatrisen hoidon palvelut, Suomen Mielenterveys ry, 2022	12
Kuva 2 Työkyky nelikerroksisena talona, Työterveyslaitos 2020	16
Kuva 3 Mistä hoitohenkilökunnan työhyvinvointi psykiatrian avohoidossa koostuu? Laatija: Jenna-Maria Väyrynen, 2023, SeAMK	46

1 JOHDANTO

Työhyvinvointi on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, sillä työ on erittäin suuressa roolissa arkipäiväistä elämäämme. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan, mistä kaikista psykiatrisessa avohoidossa työskentelevien sairaanhoitajien työhyvinvointi koostuu. On selvää, että hoitoalalla jo itse työ on kuormittavaa. Keskityn opinnäytetyössäni kuitenkin psykiatrisen hoidon puolella ilmeneviin erikoispiirteisiin, joilla on suuri vaikutus hoitajan työhyvinvointiin.

Muodoksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, jonka osana syntyi konkreettinen ohjekaavio psykiatrisessa avohoidossa työskentelevän hoitohenkilökunnan käyttöön, työkaluksi oman työhyvinvoinnin tarkastelemiseksi. Tuotos muodostui tarkasti valikoidun kirjallisuuden, tutkitun tiedon ja artikkeleiden pohjalta.

Ohjekaavio on kannattava ja tarve perusteltu, kun tarkastellaan vaikkapa lukemia siitä, kuinka paljon hoitotyössä olevat ihmiset palavat loppuun tai kokevat tarvetta muutokselle työympäristössään. Muutaman vuoden työskentelyn jälkeen psykiatrian avohoidossa, koen tarpeelliseksi työhyvinvoinnista puhumisen sekä siitä huolehtimisen. Opinnäytetyön aihe on yhteiskunnallisesti ajankohtainen, sillä viimeisten vuosien aikana olemme kohdanneet muun muassa Covid-19 pandemian sekä Ukrainan sodan. Nämä kuormittavat jokaista yksilönä luoden pelkoa ja epävarmuutta tulevasta, mikä heijastuu hoitotyöhön niin asiakkaiden, kuin hoitohenkilökunnan osalta. Toisaalta mielenterveystyön on murroksessa, sairaalahoidon paikkoja vähennetään entisestään, mikä kuormittaa etenkin avohoidon psykiatrista sairaanhoitoa. Avohoidon puolelle tulee haastavampia potilaita, jotka voivat tarvita hoitajan mielestä huomattavasti tehokkaampaa hoitoa, kuin mitä pystytään tarjoamaan. Tämä näkyy myös hoitajan jaksamisessa, sillä huoli asiakkaan pärjäämisestä kasvaa, mikä lisää hoitohenkilökunnan psyykkistä kuormitusta. Psykiatrien konsultoiminen hoitoon liittyen voi olla hitaampaa ja jonot heidän vastaanotoilleen kasvavaa pitkiksi, mikä lisää taas puolestaan hoitajan roolia potilaan voinnin seuraamisessa ja hoidon aloituksessa.

Haluan työlläni esittää, kuinka paljon eri tasoja työhyvinvointiin liittyy. Jokainen meistä on oma persoona, minkä vuoksi juuri omia vahvuuksia ja ominaispiirteitä käyttämällä

rakennamme oman ammatti-identiteetin sekä tavan työskennellä hoitajana. On tärkeää ottaa huomioon myös se, että hoitaja ei yksin ole vastuussa työhyvinvoinnistaan, vaan siihen vaikuttaa muun muassa työyhteisö, johtaminen, organisaatio ja työn luonne.

2 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITOTYÖ

2.1 Mielenterveys käsitteenä

Maailman terveysjärjestön WHO:n (2013) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa, työskentelemään sekä näkemään omat kykynsä ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Mielenterveys on siis voimavaroja sekä toimintakykyä, joka rakentuu monista erilaisista tekijöistä.

Suomen Mielenterveys ry esittelee neljä keskeisintä mielenterveyden osatekijää:

1. Perinnölliset ja yksilölliset tekijät vaikuttavat valmiuksiin, temperamenttiin, itsetuntoon, reagoimistapoihin sekä vuorovaikutustapoihin (Suomen Mielenterveys ry, 2022).
2. Sosiaaliset suhteet sekä yleinen vuorovaikutus vaikuttavat kuuluksi tulemiseen, mahdollisuuksiin vaikuttaa, osallisuuteen sekä yhteisöllisyyteen (Suomen Mielenterveys ry, 2022).
3. Yhteiskunnan rakenteelliset tekijät vaikuttavat asumiseen sekä elinympäristön turvallisuuteen, ihmisoikeuksiin, palveluiden saatavuuteen ja niiden toimivuuteen, koulutukseen, työhön sekä toimeentuloon (Suomen Mielenterveys ry, 2022).
4. Kulttuuriset uskomukset ja arvot luovat perustan asenteille. Ne muokkaavat käsityksiä siitä, mikä on arvokasta, normaalia ja tavoiteltavaa. (Suomen Mielenterveys ry, 2022)

Mielenterveys on yhdistelmä kykyjä, vahvuuksia ja mahdollisuuksia, yksilöllisiä valmiuksia kuten optimismia, hallinnan tunnetta ja omanarvontuntoa ja itsekoettua hyvänolontunnetta (Suomen Mielenterveys ry, 2021). Lisäksi verkkosivuston mukaan mielenterveys on tunne- ja vuorovaikutustaitoja sekä kykyä kestäviin ja tyydyttäviin ihmissuhteisiin. Mielenterveys on kehityskriisien, muutosten onnistunutta

läpikäymistä, sinnikkyyttä ja joustavuutta eli psyykkistä resilienssiä haasteiden kohtaamisessa. Mielenterveyttä on myös kyky käyttää tarvittaessa selviytymiskeinoja, hakea apua sekä kykyä huomata mielenterveyttä vahvistavia ja heikentäviä asioita eli mielenterveyden suoja- ja riskitekijöitä. (mt.)

Suomen Mielenterveys ry:n, 2021 mukaan hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä ovat toimintakyky, kyky huolehtia hyvinvoinnin edellytyksistä ja toimivasta arjesta. Sosiaalinen itsenäisyys sekä kyky ihmissuhteisiin, toisista välittämiseen ja rakastamiseen ovat hyvän sosiaalisen mielenterveyden tunnuspiirteitä. Niihin lukeutuu myös kyky ja halu vuorovaikutukseen ja tunteiden ilmaisemiseen, sosiaaliseen osallisuuteen, työntekoon, sekä oman edun asianmukaiseen valvontaan. Hyvään mielenterveyteen kuuluu kyky etsiä selviytymiskeinoja ja tukea vaikeuksien tai menetysten käsittelyyn. Siihen kuuluu myös taito ahdistuksen riittävään ja tilanteeseen sopivaan hallintaan sekä valmius elämän muutoksiin. Sivuston mukaan hyvään mielenterveyteen kuuluu todellisuudentaju, jolla erottaa toisistaan oman sisäisen maailman ja ulkoisen todellisuuden myös vaikeissa elämäntilanteissa ja stressitason kohotessa. Mielenterveyteen lukeutuu vielä mm. yksilöllinen luovuus ja elämän merkityksellisyyden kokeminen (mt.).

2.2 Mielenterveystyö käsitteenä

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) mukaan mielenterveystyö tarkoittaa yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Lisäksi mielenterveystyöhön kuuluu asiakkaan yksilöllisten, lääketieteellisesti perusteltujen sairauksien ja -häiriöiden vuoksi annetut terveyden- ja sosiaalihuollon palvelut eli mielenterveyspalvelut.

Mielenterveystyöhön kuuluu myös elinolosuhteiden kehittäminen siten, että ne ennaltaehkäisevät mielenterveydenhäiriöiden syntyä sekä tukevat ja edesauttavat mielenterveyspalveluiden järjestämistä (Mielenterveyslaki, 1116/1990). Laki velvoittaa kuntaa huolehtimaan alueillaan mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin

terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuollossa säädetään. Terveystuolakiin (1326/2010) sisältyy yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen. Tässä laissa tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluu kolme osa-alueetta:

1. Ohjaus- ja neuvonta, liittyen mielenterveyttä suojaaviin ja vaarantaviin tekijöihin sekä tarpeen mukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki.
2. Yksilön sekä yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä ja järkyttävissä tilanteissa.
3. Mielenterveyspalvelut eli mielenterveyshäiriöiden tutkiminen, hoito ja lääkinällinen kuntoutus.

Nämä osa-alueet toteutuvat yhdessä osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuollossa säädetään.

Erikoissairaanhoitolaissa tarkoitettuna sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän tulee huolehtia erikoissairaanhoitona annettavista mielenterveyspalveluista alueillaan (Terveystuolaki, (1326/2010). Sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän sekä sen alueella toimivien terveyskeskusten on yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon sekä erityispalveluja antavien kuntayhtymien kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista syntyy toiminnallinen kokonaisuus (mt.).

2.3 Mielenterveyspalvelut Suomessa

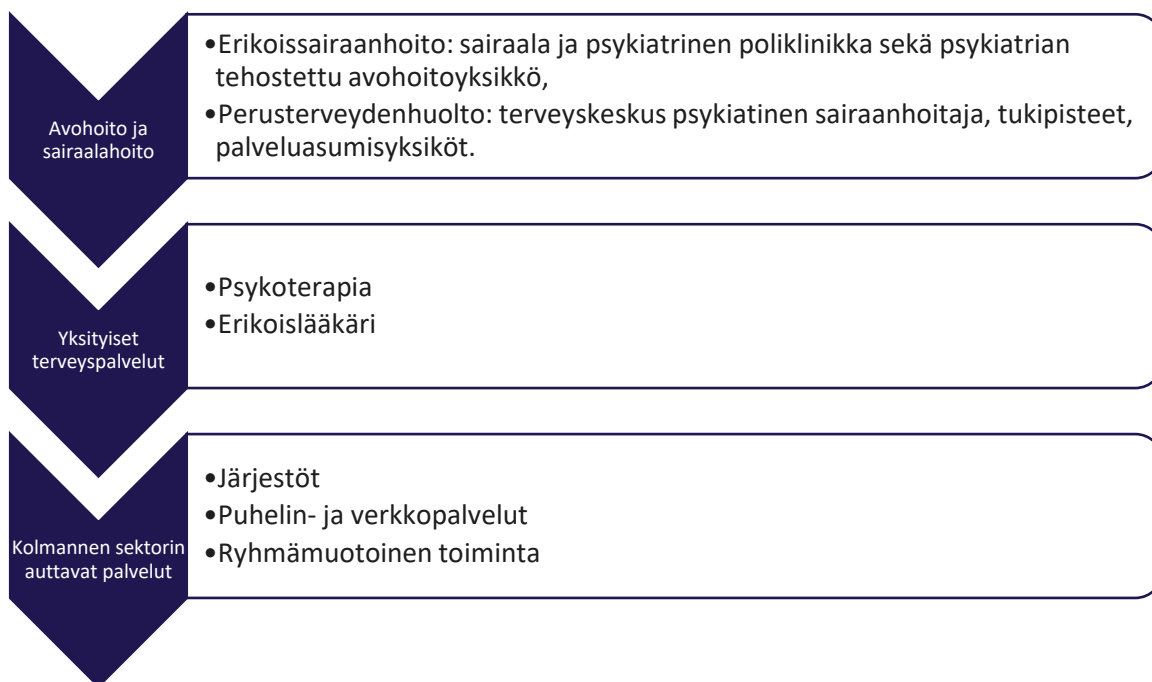
Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään laadultaan ja sisällöltään sellaisiksi kuin siellä esiintyvä tarve edellyttää (Terveystuolaki, 1326/2010). Lain mukaan mielenterveyspalvelut on järjestettävä esisijaisesti avopalveluina niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista sekä itsenäistä suoriutumista tuetaan. Mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää kunnalta myös toimivaa työnohjauksen järjestelmää (mt.). Terveystuolaki (1326/2010) edellyttää ottamaan huomioon myös,

että mielisairautta tai -häiriöitä potevalle asiakkaalle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella järjestettävä sosiaalitoimen kanssa mahdollisuus tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen tuki- tai palveluasumiseen.

Tavallisimmin mielenterveyshoitotyö on lääkityksestä, keskusteluavusta, ryhmätoiminnoista sekä toiminnallisista hoitomuodoista kuten taide- tai musiikkiterapiasta muodostuva kokonaisuus, joka syntyy yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Erilaisia hoitomuotoja voidaan toteuttaa sekä avohoidossa että osastohoidossa.

Avohoitoon kuuluu suurin osa palveluista, niissä asiakas ei yövy sairaalassa vaan käy ainoastaan saamassa hoitoa yleensä muutaman kerran viikossa tai kuukaudessa. Tähän kuuluu muun muassa tuettua asumista sekä kuntouttavaa päivätoimintaa. Tarkoituksena onkin asiakkaan elämänlaadun kohentaminen, omatoimisuuden ja aktiivisuuden ylläpitäminen. Avohoitoon pääsee hyvin matalalla kynnyksellä, hoidontarpeen arviointi tapahtuu useimmiten terveyskeskuksessa tai työterveydenhuollossa.

Mikäli avohoidon palvelut eivät ole riittäviä, potilas ohjataan psykiatriseen osastohoitoon hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen esimerkiksi kiireellisellä lääkärin läheteellä yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa tai lääkärin määräyksestä M1-laheteellä tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos hänen todetaan olevan mielisairas (Forsström & Pelanteri 2011; Maj-Lis Kärkkäinen, 2013, s. 6). Asiakkaan täytyy siis mielisairautensa vuoksi olla hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta. Edellytyksenä kuitenkin on, että mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ne ovat riittämättömiä. Tämä tarkoittaa, että psykiatriseen erikoissairaanhoidon tulevat potilaat ovat pääosin psykoottisesti oireilevia ja kolmasosa heistä tulee hoitoon omasta tahdostaan riippumatta. Seuraavassa kaaviossa on tiivistetysti jaoteltu psykiatriset palvelut.



Kuva 1 Psykiatrisen hoidon palvelut, Suomen Mielenterveys ry, 2022

2.4 Mielenterveysasiakkaan kohtaamisen erityispiirteet

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat kokevat arjessaan paljon ennakkoluuloja ja -asenteita. Tämä saattaa näkyä hoitotyössä myös hoitajien toimesta. Asiakkaalla saattaa taustalla vaikuttaa perheessä koetut salaisuudet, tunneherkkyys tai kyvyttömyys ilmaista omia tunteitaan (Seppänen, 2021 s. 227–228). Tämä voi aiheuttaa hankaluutta hoitosuhteeseen esimerkiksi siten, että molemmilla osapuolilla voi olla ennakko-odotuksia, miten toinen henkilö vuorovaikutuksessa toimii.

Mielenterveysasiakkaan kohtaamisessa tuleekin ottaa huomioon ihmisarvon kunnioittaminen, tasa-arvoinen kohtelu, oikeudenmukaisuus, yksilöllisyys ja turvallisuudesta huolehtiminen (Seppänen 2021, s.227–228). Avoimuus sekä aitous ovat myös tärkeässä asemassa, jokaisella kohtaamisella on tärkeä merkitys hoitosuhteen onnistumisessa ja luottamussuhteen luomisessa. Hoitosuhteen perusteisiin kuuluvat luottamuksellisuus ja empatia,

vuorovaikutussuhde, voimavaralähtöisyys ja kokonaisvaltaisuus (mt.). Myös huolenpito, läsnäolo, kuunteleminen, havainnointi ja ohjaaminen kuuluvat tärkeänä osana mielenterveyshoitotyötä.

Seppäsen teoksessa (2021, s. 229) kuvaillaan, ihmisen säätelevän ajatuksiaan, tunteitaan ja käyttäytymistään puolustusmekanismien avulla. Ne näkyvät usein ihmisen tavassa reagoida asioihin sekä käyttäytymistapoina tai ajatusmalleina, mitkä voivat olla jopa vahingollisia asiakkaalle.

Transferenssilla eli tunteensiirrolla puolestaan tarkoitetaan, että ihminen siirtää nykyhetken ihmissuhteisiin tunteita, asenteita ja kokemuksia, odotuksia, jotka ovat liittyneet hänen lapsuutensa aikaisiin tärkeisiin ihmissuhteisiin (Seppänen, 2021, s. 229–230). Transferenssi on Seppäsen mukaan tiedostamaton muistamisen muoto. Tunteensiirrot voivat ilmetä joko negatiivisina tai positiivisina transferenssitunteina. Negatiivisia ovat esim. paha olo ja viha ja positiivisia tunteita ovat mm. ihailu ja turvallisuuden tunne (mt.). Psykiatrista hoitotyötä tekevä joutuukin usein transferenssin kohteeksi, minkä vuoksi on hyvä olla tietoinen asiasta, ettei ota sitä henkilökohtaisella tasolla. On tietenkin myös mahdollista, että tunteensiirtoa tapahtuu myös hoitajan toimesta.

Seppänen (2021, s. 230–231) esittää, että mielenterveysasiakkaiden kanssa toimiseen luo haasteita muun muassa se, että asiakkaalla ei välttämättä ole niin sanottua sairauden tunnetta, eli asiakas ei ymmärrä sairautensa tilaa eikä tiedosta sairauttaan. Tällaisissa tapauksissa hoitajan täytyy nähdä suurempi vaiva saadakseen asiakkaan toimimaan tietyllä tavalla ja avaamaan elämänsä enemmän hoitajalle. Muita tunnekuormitusta luovia seikkoja hoitajalle on Seppäsen mukaan asiakkaan harhat tai muistiongelmät, ne tuovat myös haasteita hoitosuhteeseen.

Sijaistraumatisoituminen tarkoittaa hoitajan liiallista asiakkaan trauman myötäelämistä (Seppänen, 2021, s. 241–242). Myötätuntouupumuksella puolestaan tarkoitetaan tilaa, jossa hoitajalle ilmenee ahdistuneisuutta, turhautumista, vihan tunteita, fyysisiä stressireaktioita ja keskittymisen puutetta. Teoksen mukaan myötätuntouupumus saattaa näkyä töissä siten, että hoitajan työmotivaatio ja -moraali saattavat heiketä, empatia kyky

vähenee, poissaolot sekä kyynisyys työtä kohtaan saattavat lisääntyä. Myötätuntostressistä toipuminen on haastavampaa kuin normaalista työuupumuksesta palautuminen, sillä työntekijöiden kokemat ihmissuhteista syntyneet emotionaaliset paineet ovat taustatekijöinä.

Suomen Mielenterveys Ry:n (i.a.) mukaan Suru on luonnollinen ja elämän jatkumista edistävää tunne, kun olemme kokeneet menetyksen. Seppäsen (2021, s. 231) mukaan surun kohtaaminen on oleellisena osana psykiatrista hoitotyötä. Hoitaja voi kokea surua mm. potilaiden kohtalosta, esim. tilanteessa, jossa nuori sairastuu ensimmäisen kerran psyykkisesti ja hänen paranemisprosessinsa ei lähde etenemään toivotulla tavalla. Seppäsen mukaan surua kohtaa potilaan hoitajana myös myötäeläjän, kanssakulkijan ja lohduttajan roolissa erilaisissa hoitosuhteissa.

2.5 Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen

Psykiatrisena hoitaja törmää välillä aggressiivisiin potilaisiin, mistä voi syntyä erialaisia tunnetiloja kuten stressiä ja jännitystiloja, mitkä puolestaan ovat tunnekokemuksina kuormittavia henkisesti. Aggressiivisten tilanteiden kokeminen useasti voivat altistaa loppuun palamiselle (Seppänen, 2021, s. 230–231).

Seppäsen (2021, s. 230–231) teoksessa eritellään fyysinen ja verbaalinen aggressiivisuus. Fyysiseen aggressiiviseen käytökseen lukeutuu mm. raapiminen, sylkeminen, lyöminen, potkiminen ja tavaroiden heittäminen. Verbaalinen aggressiivisuus voi puolestaan ilmetä mm. nimittelyinä, tai huutamisena.

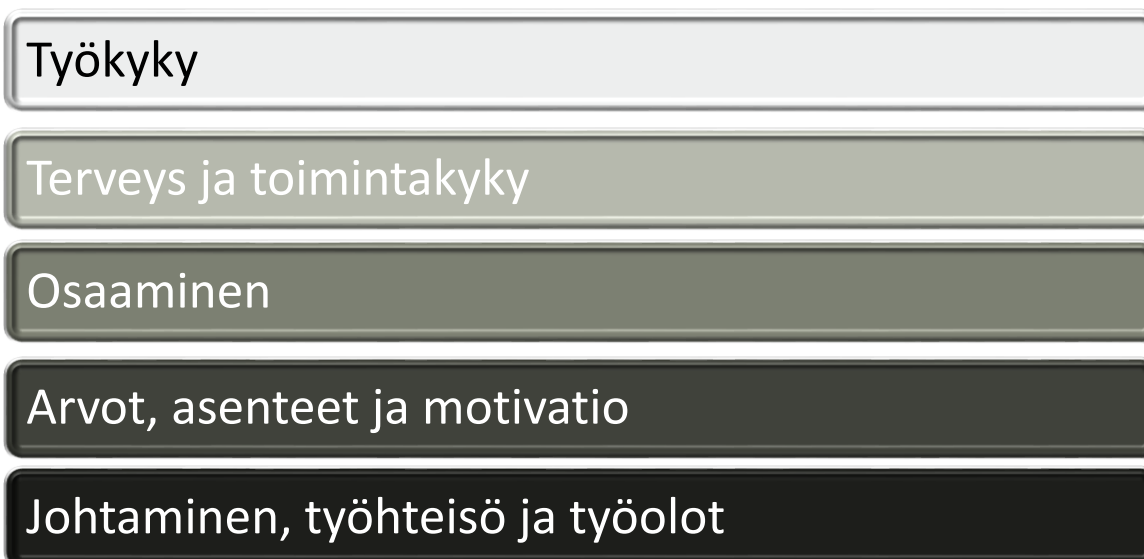
Aggressiiviset potilaat joutuvat usein eristykseen, lepositeisiin tai rauhoittavan lääkityksen alaisiksi, asiakkaan oman sekä hoitohenkilökunnan terveyden ja turvallisuuden suojelemiseksi (Seppänen, 2021, s. 230–231). Myös nämä tilanteet hoitajana voi olla hämmentäviä ja kuormittavia.

Aggressiivisen potilaan varalle hoitajalla tulisikin olla valmius osata käsitellä tilannetta potilaan kanssa ja kykyä toimia ohjeistuksien mukaan. Hoitajan on tärkeä ymmärtää tunnereaktioitaan ja käsitellä niitä, sillä aggressiivisuuden kohteeksi joutumisesta on inhimillistä kokea, vaikka pelkoa, mutta se ei silti saisi jäädä mieltä kuormittavaksi tekijäksi tulevaisuuden potilaskontakteihin.

3 SAIRAANHOITAJAN TYÖHYVINVOINTI MIELENTERVEYSHOITOTYÖSSÄ

3.1 Työhyvinvointi ja työkyky

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan (i.a.) työhyvinvointi on kokonaisuus, joka muodostuu useasta elementistä. Siihen kuuluu työn mielekkyys, elämän hallinnan tukevuus sekä palkitsevuus. Työhyvinvointi muodostuu ammattitaitoisten työntekijöiden tekemästä turvallisesta, tuottavasta ja terveyttä tukevasta työstä hyvin johdetussa organisaatiossa.



Kuva 2 Työkyky nelikerroksisena talona, Työterveyslaitos 2020

Työkyky voidaan kuvata nelikerroksisena talona (Työterveyslaitos, 2020). Terveys ja toimintakyky ovat ensimmäinen kerros. Fyysinen toimintakyky, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja terveys muodostavat yhdessä työkyvyn perustan. Osaaminen on toisessa kerroksessa. Sen perustana ovat peruskoulutus sekä ammatilliset taidot ja tiedot. Tietojen ja taitojen jatkuva päivittäminen on tärkeää. Työn mielekkyys vahvistaa työkykyä, sen vuoksi arvot, asenteet ja motivaatio ovat kolmannessa kerroksessa. Omat asenteet työntekoon vaikuttavat merkittävästi työkykyyn. Jos työ koetaan mielekkäänä ja sopivan haasteellisena, se vahvistaa työkykyä. Mikäli työ on pakollinen osa elämää eikä vastaa omia

odotuksia, se heikentää työkykyä. Iän myötä työ- ja eläkeasenteet muuttuvat ja voivat johtaa työelämästä luopumiseen tai ennenaikaiseen syrjäytymiseen (Työterveyslaitos, 2020; Mieli ry, i.a.; Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Johtaminen, työyhteisö ja työolot on talon neljännessä kerroksessa. Tämä kerros kuvaa työpaikkaa konkreettisesti ja työ ja työolot, työyhteisö ja organisaatio kuuluvatkin tähän kerrokseen. Myös esihenkilötyö ja johtaminen ovat keskeinen osa kerroksen toimintaa: esihenkilöillä ja johtajilla on vastuu ja velvollisuus organisoida ja kehittää työpaikan työkykyä ylläpitävää toimintaa. Talon kerrokset tukevat toisiaan Työkyvyssä on kysymys ihmisen voimavarojen ja työn välisestä yhteensopivuudesta ja tasapainosta. Työkykytalo toimii ja pysyy pystyssä, kun kaikki kerrokset tukevat toisiaan. Talon kaikkia kerroksia tulee kehittää jatkuvasti työelämän aikana. Tavoitteena on kerrosten yhteensopivuuden turvaaminen ihmisen ja työn muuttuessa. Työkykytaloa ympäröi perheen, sukulaisten ja ystävien sosiaaliset verkostot. Yhteiskunnan rakenteet sekä säännöt vaikuttavat myös yksilön työkykyyn. Vastuu yksilön työkyvystä jakaantuukin sen vuoksi sekä yksilön, yrityksen että yhteiskunnan kesken. Työkyky -talomallin on kehittänyt professori Juhani Ilmarinen. Se perustuu tutkimuksiin, joissa on selvitetty työkykyyn vaikuttavia tekijöitä.

3.2 Työhyvinvointia heikentävät yksilölliset tekijät

Aivoissa syntyy jatkuvasti tiedostamatonta tulkintaa, joka ohjaa kehon reaktioita, jotka tuntuvat oireina (Työterveyslaitos, 2020, Mieli ry, i.a.). Aivot voivat herkistyä, jolloin tavanomaisetkin aistimukset, vahvistuvat. Kehon reaktiot voivat olla voimakkaitakin. Seurauksena voi olla kierre, jossa oireet synnyttävät lisää oireita. Tämä voi näkyä uusina oireina tai muun sairauden, kuten astman, oireiden pahenemisena. Oireistoa pitää yllä aivojen taistele ja pakene- tai lamaantumistila.

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa työntekijä tuntee itsensä kykenemättömäksi selviytymään häneen kohdistuvista odotuksista ja vaatimuksista (Työterveyslaitos, 2020; Mieli ry, i.a.; Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Stressin kehittymiseen vaikuttavat työn ominaispiirteet, että työntekijän omat ominaisuudet. Työuupumus onkin pitkittyneestä työstressistä kehittyvä häiriö, jossa ihmisen voimavarat ehtyvät miltei olemattomiksi. Työuupumus on

oireyhtymä, jonka tyyppioireita ovat kroonistunut väsymys, henkinen etääntyminen työstä, kognitiivisen hallinnan häiriöt kuten muistiongelmät, keskittymisvaikeudet, päätöksenteon hankaluus sekä tunteiden hallinnan häiriöt. Työuupumuksella on kielteisiä seurauksia työntekijän terveydelle, työssä suoriutumiselle, työturvallisuudelle sekä kokonaisvaltaiselle elämänlaadulle.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2022) mukaan työn vaatimukseen lukeutuu: kiire, työn määrällinen kuormittavuus, jatkuvat keskeytykset työssä, rooli- ja tavoiteristiriidat. Työstä voi seurata emotionaalista kuormittavuutta esim. hankalissa, epäkunnioittavissa asiakastilanteissa, joissa joutuu työstämään epämukavia tunteita tai esittämään tunteita, joita ei aidosti koe. Työ voi olla fyysisesti kuormittavaa, tai kognitiivisesti raskasta, eli sisältää oppimista tai liiallista päätöksentekemistä. Voimavaroja syövää on myös työn epävarmuus tai toimimattomat järjestelmät (Mieli ry, 2022).

Toiminnalliset oireet ovat tavanomaista voimakkaampia kehon fysiologisia kuormitusvasteita, joita on ajoittain jokaisella työntekijällä (Työterveyslaitos, 2020; Mieli ry, i.a.; Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Yleensä toiminnalliset oireet ovat lieviä ja ohimeneviä, mutta toiminnallisissa häiriöissä ne voivat olla pitkäaikaisia. Toiminnalliset oireet vaihtelevat voimakkuudeltaan, tuntuvat useissa eri kehon osissa ja haittaavat elämänlaatua sekä toimintakykyä. Keskushermosto vaikuttaa toiminnallisten oireiden ja häiriöiden syntyyn ja jatkumiseen. Tyypillisiä oireita ovat muun muassa uupumus, väsymys, erilaiset kivut, lihasjännitys, mahan ja suoliston oireet, hengitys- ja sydänoireet, ihon oireet, kognitiiviset oireet kuten muisti- ja keskittymisvaikeudet, univaikeudet sekä mielialaoireet.

Työuupumuksen juurisyyt ovat työperäisiä, etenkin kuormittavissa työoloissa, mutta on myös yksilöllisiä tekijöitä, jotka voivat lisätä työuupumuksen riskiä (Työterveyslaitos, 2020; Mieli ry, i.a.; Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Tällaisia yksilöllisiä tekijöitä ovat esimerkiksi tunne-elämän epätasapainoisuus tai korostunut velvollisuudentunto. Työuupumukselta suojaavia yksilöllisiä tekijöitä ovat muun muassa myönteinen minäpystyvyys, optimismi, sekä aloitteellisuus persoonallisuuden ominaisuutena.

Työhyvinvointia heikentävä tekijä voi olla kieltäytymisen pelko mm. työtehtävistä tai ylitöistä (Lyytinen & Pääkkönen, 2022, s. 153). Taustalla on usein halu miellyttää, pelko kiinnostavien työtehtävien menettämisestä, konfliktien pelko. Heikentävänä tekijänä työhyvinvoinnin kannalta toimii myös hoitotyön suorituskeskeisyys, jolloin asiakkaiden kanssa ei ehdi olemaan kuin pakollisten hoitotoimenpiteiden tai sovitun keskusteluajan verran (Sepänen, 2021, s. 256).

Persoonallisuuden ja temperamentin vaikutukset työhyvinvointiin ovat olennaisena osana työhyvinvointia:

”Persoonallisuus on yksilön psyykkisistä ja fyysisistä tekijöistä rakentuva dynaaminen järjestelmä, joka selittää yksilön ainutlaatuisia tapoja sopeutua ympäristöönsä. Temperamentilla tarkoitetaan ihmisen synnynnäistä, biologisesti ja geneettisesti määräytyvää psyyken perusrakennetta, josta kehittyy vuorovaikutuksen kautta yksilöllinen persoonallisuus. (Kampman, Poutanen ja Aromaa, 2013)

Virtasen (2021, s. 45) mukaan persoonallisuutemme ja temperamenttimme vaikuttavat hyvinvointiimme töissä sekä työajan ulkopuolella. Useampi tutkimus on keskittynyt kielteiseen emotionaalisuuteen. Tämän perusta syntyy jo varhaislapsuudessa, ilmenevässä temperamentissa, se näkyy herkkyytenä kokea kielteisiä tunnetiloja sekä taipumuksena kokea uudet tilanteet ahdistaviksi ja kuormittavaksi. Tämän tyyliset ihmiset kiinnittävät enemmän huomiota kielteisiin asioihin itsessään ja ympäristössään ja tämän myötä kokevat kuormittavia tunteita kuten ahdistuneisuutta tai hermostuneisuutta keskivertoa useammin. Voimakas kielteinen emotionaalisuus ennustaa, että ihminen kokee työnsä kuormittavaksi. Työhyvinvoinnin kannalta tämä tarkoittaa sitä, että ihmisen tulisi tiedostaa tämä piirre itsessään, jolloin kykenisi tietoisesti kehittämään omaa suhtautumistapaansa mm. työn haasteisiin. Kielteinen emotionaalisuus nähdään altistavan työstressille (Mäkikangas ym., 2017, s. 172).

Neuroottisuus, eli tunne-elämän epätasapainoisuus on melko lähellä kielteistä emotionaalisuutta, se on yhteydessä pahoinvointiin niin työssä kuin vapaa-ajalla (Virtanen, 2021, s. 46). Ulospäinsuuntautuneisuus on taas selkeästi yhteydessä hyvinvointiin (Mäkikangas

ym., 2017, s. 173). Ulospäinsuuntautuneisuutta kuvaa, seurallisuus, innostuneisuus ja optimistisuus. Tämän piirteen omaavat kokevat keskivertoa enemmän myönteisiä tunteita kuten iloa. Tunnollisuus on puolestaan määrätietoisuutta, järjestelmällisyyttä ja itsekurina. Nämä piirteet työelämässä näyttäytyvät organisaatiokyvykkyytenä ja pätevyytenä sekä on suurena edellytyksenä hyvään menestykseen.

3.3 Työhyvinvointia edistävät yksilölliset tekijät

Työn imu on työhön liittyvää innostusta ja merkityksellisyyden kokemusta (Mannermaa, 2018, s. 10). Työn imuun liittyy kolme hyvinvoinnin ulottuvuutta: tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. Tarmokkuus on kokemusta energisyydestä, halua panostaa työhön sekä sinnikkyyttä ja ponnistelua myös vastoinkäymisten hetkinä. Omistautuminen on kokemus merkityksellisyydestä, innokkuudesta, ylpeydestä, inspiraatiosta, ja haasteellisuudesta työssä. Uppoutuminen on syvää keskittymistä ja paneutumista työhön sekä siitä koettua nautintoa. Aika kuluu kuin huomaamatta ja irrottautuminen voi tuntua vaikealta. Kokemuksena voi olla jopa Flow, tila, jossa ihminen paneutuu koko kapasiteetillaan keskittyneesti tavoitteelliseen toimintaan, sulkien samalla kaiken muun tietoisuudestaan. (Työterveyslaitos, 2020; Mieli ry, i.a.; Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Työ vaatii tekijältään myös resilienssiä eli joustavuutta, ennakointia ja soveltamista. On tavallista, että työssä ratkotaan päivittäin useita pulmatilanteita.

Mieli ry:n (2022) mukaan palautumista ja toipumista voi tukea huolehtimalla hyvästä unesta, tunnistamalla kuormitusta aiheuttavat tekijät ja huolehtimalla riittävästä rentoutumisesta sekä liikunnasta. Myös ympäristön ja läheisten tuki on suuressa roolissa.

Työstressin ja uupumuksen ennaltaehkäisyssä on monia ulottuvuuksia. Työntekijän on hyvä itsenäisesti alkaa tekemään pieniä parannuksia omaan työskentelytapaan, hankkia voimavaroja, jotka suojaavat liialliselta kuormittumiselta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022). On tärkeää, että elämässä on muutakin sisältöä kuin työ ja kaikille osa-alueille niin

sosiaalisille suhteille, kuin levolle ja palautumiselle tulisi löytää sopivassa määrin aikaa. Terveelliset elämäntavat ja riittävä liikunta lisäävät tutkitusti hyvinvointia (Mieli ry, 2022). Työntekijän vastuulla on arvioida säännöllisesti omaa hyvinvointia ja kokonaiselämäntilannetta (Työterveyslaitos, 2022). Epäkohdat kannattaa ottaa puheeksi niihin liittyvien tahojen kanssa sekä hakea tarvittaessa terveydenhuollosta ammattiapua. Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan arvioimaan työn terveys- ja turvallisuusriskit. Arvioinnin perusteella työtä, työolosuhteita ja työyhteisöjentoimintaa on jatkuvasti kehitettävä.

Fysiologinen palautuminen tarkoittaa kehon ja hermoston rauhoittamista, ylivilittymisen taantumista ja elimistön säätelyjärjestelmien palauttamiseen stressiä edeltävälle tasolle (Virtanen, 2021, s. 47). Tämä kaikki liittyy, myös psykologiseen palautumiseen, etenkin vaikka hyvin stressaavan viikon jäljiltä. Psykologinen palautuminen tarkoittaa puolestaan arjen tasapainottamista. Se sisältää rentoutumisen ja kehon palautumisen ohella esim. aktiivista toimintaa, mikä tarjoaa vastapainoa työlle ja arjen muille velvollisuuksille. Näitä on esim. urheilu ja muut harrastukset.

Tunnesäätely tarkoittaa kykyä ottaa tunteet vastaan, kuuntelemaan sen viestiä ja säätelämään sen vaikutusta toimintaamme (Virtanen, 2021, s. 86). Työhyvinvointia tukee, myönteisyys, uppoutuminen, omien vahvuuksien tunnistaminen, hyödyntäminen ja kehittäminen, kokemus merkityksellisyydestä, omien arvojen ja etiikan mukainen toiminta, aikaansaaminen, motivaatio, realistiset tavoitteet (Yrttiaho & Posio, 2021, s. 177–178).

Viitalan (2021, s. 43) mukaan motivaatio on yksilön sisäinen voima, joka suuntaa ja virittää toimintaan, se jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen motivaatioon. Ulkoinen motivaatio perustuu ulkoisten palkkioiden tavoitteluun, kuten palkka, arvostus, turvallisuus, fyysinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet. Sisäinen motivaatio tarkoittaa tilaa, jossa tyydytys tulee itse työstä ja aikaansaannoksista. Se liittyy itsensä toteuttamisen ja kehittämisen tarpeisiin.

Mielenterveyshoitotyössä hoitajan työhyvinvointiin liitetään myös Coping-käsitteenä eli yksilön stressinkäsittely- tai selviytymiskeinot, tai stressinhallintapyrkimykset ja –strategiat (Mäkikangas ym., 2017, s. 176). Selviytymiskeinot on jaettu kahteen pääkategoriaan, ongelma- ja tunnesuuntautuneisiin. Ensimmäisillä viitataan yksilön aktiivisiin, usein

kognitiivisiin ja toiminnallisiin, pyrkimyksiin ratkaista uhkaava tilanne. Jälkimmäiset eli tunnesuuntautuneet selviytymiskeinot viittaavat puolestaan siihen, että yksilö yrittää lievittää stressaavan tilanteen aikaansaamia epämiellyttäviä tunteita. Tietoisuus omista taipumuksista, auttaa tunnistamaan millaiset tilanteet tai ärsykkeet kuormittavat, ja millä tavalla omaa stressitilaa voi helpottaa työelämässä (Virtanen, 2021, s. 46).

3.4 Johtaminen ja työyhteisö osana työhyvinvointia

Sosiaali- ja terveysministeriön (2022) mukaan työnantajalla on suuri rooli työhyvinvoinnin ylläpidossa, sillä hänen kuuluu osata ylläpitää työntekijän motivaatiota, toivoa, sekä tarjota koulutusmahdollisuuksia sekä huolehtia riittävästä ammattitaidosta kunkin työntekijän kohdalla. Samalla tulisi huomioida yksilölliset tarpeet, haasteet, mielenkiinnon, kohteet, vahvuudet ja oikeanlainen tapa kannustaa juuri tiettyä työntekijää. Työnantajan tulee myös taata työntekijälleen turvallinen ympäristö toimia. Työntekijöiden tasavertainen kohtelu on myös avainasemassa.

Esihenkilön riittävän hyvä toiminta voi edistää merkittävästi työntekijöiden hyvinvointia, työn imua, työhön sitoutumista ja työn tuottavuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Kun työyhteisössä yhteistyö on toimivaa ja työ sujuu, helpottuu myös esihenkilön oma työ. Arjessa, hyvä johtaminen näkyy muun muassa niin, että kaikki työntekijät tuntevat työn tavoitteet ja toimivat niidensuunnassa. Alaiset tietävät vastuunsa rajat, mitä heiltä odotetaan ja mikä on riittävä työsuoritus. Työstä keskusteleminen kunkin työntekijän kanssa säännöllisesti sekä hyvä kohtaaminen helpottaa vaikeidenkin asioiden puheeksi ottamista puolin ja toisin jo varhaisessa vaiheessa.

Esihenkilön tulisi käydä jokaisen alaisensa kanssa säännöllisesti henkilökohtainen kehityskeskustelu, jossa arvioidaan toiminnan sujumista ja suunnitellaan tulevaa toimintaa, työnohjausta tulisi olla myös tarjolla (Työterveyslaitos, 2020; Mieli ry, i.a.; Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Organisaatiossa on yleensä käytössä varhaisen tuen toimintamalli, johon on koottu hälytysmerkit sekä toimenpiteet työkykyä uhkaavissa tilanteissa. Työpaikan eri toimijat: esihenkilöt, työntekijät, henkilöstöhallinto, työsuojelu sekä työterveyshuolto

huolehtivat kukin osaamisestaan työhyvinvoinnin alueella ja tekevät aktiivisesti yhteistyötä henkisen hyvinvoinnin ja työkyvyn edellytysten ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.

Työyhteisöllä on erittäin suuri merkitys työhyvinvointiin. Työyhteisön ilmapiiri ja ammattitaito heijastuvat työntekijän työssä jaksamiseen, työmäärään sekä työn kuormittavuuteen (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Työntekijä itse on vastuussa oman ammattitaitonsa ylläpidosta sekä työkykynsä arvioimisesta. Jokainen voi myös omalta osaltaan vaikuttaa työilmapiirin positiivisuuteen ja avoimuuteen.

Työyhteisöllä voi olla työhyvinvointia heikentäviä toimintatapoja, kuten työpaikkakiusaaminen. Kiusaamisella tarkoitetaan toistuvaa, samaan henkilöön kohdistuvaa systemaattista kielteistä kohtelua, loukkaamista, alistamista ja mitätöintiä, joka alkaa aiheuttaa terveyshaittaa (Mannermaa, 2018, s. 11). Tämä voi ilmetä verbaalisena, non-verbaalisena, fyysisenä kiusaamisena tai verkkokiusaamisena.

Työpaikkakiusaaminen on koko työyhteisön ongelma, johon pitää ja voidaan puuttua työpaikan kaikilla tasoilla. Tavoitteena pitää olla kiusaamisen nollatoleranssi eli organisaatiokulttuuri, jossa kiusaamista ei hyväksytä tai suvaita lainkaan. Työpaikkakiusaaminen on toistuvaa, pitkään jatkuvaa kielteistä kohtelua, loukkaamista, mitätöintiä tai sosiaalista eristämistä. (Työterveyslaitos, 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Kiusaaminen etenee prosessina, jonka seurauksena kohteeksi joutunut ajautuu puolustuskyvyttömään tilanteeseen. Työpaikalla kohtelu muuttuu kiusaamiseksi, kun asiaton ja loukkaava käyttäytyminen on toistuvaa ja pitkään jatkuvaa. Kiusaamisella vaikutetaan yksilön mahdollisuuksiin tehdä työtään sekä hänen maineeseensa ja mahdollisuuksiinsa kommunikoida muiden kanssa työyhteisössä. Kiusaamisen ja jatkuvan epäasiallisen kohtelun kohteeksi joutuminen heikentää huomattavasti hyvinvointia. Työyhteisössä ilmenevä kiusaaminen heijastuu myös sitä havainnoiviin henkilöihin ja työyhteisön toimivuuteen. Kiusaaja on useimmin yksi tai useampi työtoveri, toiseksi yleisimmin lähiesihenkilö. Kiusaaja voi myös olla alainen tai jokin ryhmä.

Työyhteisön jäseniä tulee tukea ottamaan puheeksi, jos he kokevat tai havaitsevat häiritsevää tai epäasiallista kohtelua. Esihenkilön ja työyhteisön on puututtava tilanteeseen

asianmukaisesti ja viivytyksettä saatuaan tiedon kiusaamiskokemuksesta ja -havainnosta (Työterveyslaitos, 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a).

Työyhteisö voi heikentää yksilön työhyvinvointia myös silloin, jos henkilö joutuu uhrautujan asemaan hyväksikäyttäjien toimesta (Lyytinen & Pääkkönen, 2022, s. 148–149). Tämä tarkoittaa sitä, että jonkun henkilön työpanosta voidaan käyttää hyväksi monenlaisissa tilanteissa. Tärkeää onkin huomioida tunne siitä mitä antaa ja mitä vastavuoroisesti saa. Esim. työntekijä jää ylitöihin pomon pyytämänä, mutta ei vastavuoroisesti saa lupaa käydä vaikkapa lääkärissä työvuoronsa aikana. Kollega voi puolestaan tahallaan jättää hankalat työt toisen tehtäväksi tai turvautua jatkuvasti ajatukseen, että kyllä tämä kyseinen työkaveri hoitaa työn loppuun.

Psykososiaalinen kuormitus, sisältää työn järjestelyihin ja sisältöön sekä työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa työntekijälle haitallista kuormitusta (Mannermaa, 2018, s. 12). Kuormituksen syinä voivat olla väärä mitoitus, puutteellinen hallinta, tai epäsuotuisat olosuhteet.

Työyhteisö voi vaikuttaa positiivisesti työntekijänsä työhyvinvointiin. Työuupumukselta suojaavat ja työn imua lisäävät monet työn voimavarat (Työterveyslaitos, 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Näiden voimavarojen puuttuminen puolestaan lisää työuupumusriskiä. Tällaisia voimavaroja ovat esimerkiksi: työn monipuoliset tehtävät, kehittävyys ja oppimismahdollisuudet, työn tulosten näkeminen, palaute ja arvostus. Työn itsenäisyys, sekä mahdollisuus vaikuttaa omaa työhön koetaan myös voimaannuttavana. Työyhteisön tuki, työroolien sekä -tavoitteiden selkeys takaa myös onnistumisen tunteita ja vahvistaa voimavaroja. Myös palautteen saaminen, arvostus, oikeudenmukaisuus, luottamus, avoin riittävä tiedonkulku ja palveleva johtaminen sekä kunnioittava organisaatiokulttuuri ovat avainasemassa työuupumusriskin vähentämisessä. On tärkeää, että työn ja muun elämän yhteensovittamisesta tehdään mahdollista ja helppoa työpaikalla.

Työn imua työyhteisössä puolestaan edistävät erilaiset työhön liittyvät voimavarat, jotka auttavat työntekijää onnistumaan ja synnyttävät halua tehdä työ hyvin (Mannermaa, 2018, s.10). Tehtävään liittyviä voimavaroja ovat työn palkitsevuus, kehittävyys ja monipuolisuus.

Työn järjestämiseen liittyviä voimavaroja ovat puolestaan vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, työroolien ja tavoitteiden selkeys sekä työaikojen joustavuus. Työyhteisön vuorovaikutukseen liittyviä voimavaroja ovat esihenkilön ja työyhteisön oikeudenmukaisuus, tuki ja johtamisen selkeät käytännöt, palaute, arkinen huomaavaisuus, ystävällisyys, arvostus sekä muiden kokema työn imu.

Työyhteisössä mielenterveyshoitotyön puolella tulisi hyödyntää purkukokous ja jälkipuinti metodeja, ne voivat parhaassa tapauksessa lisätä työyhteisön avoimuutta, ymmärrystä ja tukea (Mannermaa, 2018, s. 9–10). Defusing eli purkukokous, tarkoittaa tilannetta, jossa ryhmässä käydään läpi traumaattinen tilanne kartoittaen lisäävun tarve ja rauhoitetaan tilanteen aiheuttamasta tunnetilasta. Debriefing eli jälkipuinti on puolestaan oivallinen keino ehkäistä posttraumaattista stressireaktiota. Jälkipuinnissa ammattilaisen vetämässä ryhmäkeskustelussa, keskustellaan ja käydään lävitse kriisitilanteesta aiheutuneita reaktioita.

3.5 Organisaation vaikutus työhyvinvointiin

Työn ja mielenterveyden suhteessa on keskeistä se, miten mielenterveys vaikuttaa työkykyyn, ja työssäjaksamiseen, mutta myös se, kuinka työ vaikuttaa psyykkiseen jaksamiseen ja hyvinvointiin (Työterveyslaitos, 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Käsitukset työhön liittyvästä mielenterveydestä ovat viime vuosina monipuolistuneet ja näkökulmat laaventuneet, mielenterveys työssä ei tarkoita enää vain diagnosoituja häiriöitä tai niistä koituvia poissaoloa. Mielenterveyden häiriöt ovat kuitenkin tuki- ja liikuntaelinsairauksien ohella yksi suurimmista työkyvyttömyyttä aiheuttavista sairausryhmistä.

Monet rakenteelliset työelämään liittyvät tekijät heijastuvat helposti työntekijöiden mielenterveyteen. Esimerkiksi töissä, joissa on paljon ajallisia haasteita tai emotinaalista kuormitusta esiintyy enemmän mielen hyvinvoinnin ongelmia, kuten keskittymisvaikeuksia, väsymystä ja riittämättömyyden tunteita (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.).

Hyvä mielenterveys voi puolestaan edesauttaa työn tekoa, kun taas mielenterveyden ongelmat voivat heikentää työkykyä (Työterveyslaitos, 2020). Työkyky voi kuitenkin olla hyvä

mielenterveyden haasteista huolimatta (Mieli ry, i.a.). Työpaikoilla on monia työkyvyn tuen keinoja, joilla voidaan edistää työssä suoriutumista. Mielenterveyden tukeminen työpaikalla on konkreettisesti työn ja työntekijöiden voimavarojen vahvistamista, epäkohtien havainnoimista sekä niihin puuttumista, kuormittuneiden ja sairastuneiden työntekijöiden tukemista (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Mielenterveyttä voidaan vahvistaa työpaikalla arkikäytännöillä, joita ovat esimerkiksi oikeudenmukainen johtaminen ja esihenkilötyö, ymmärtävä asenne, työstä saatu arvostus, hyvä työn organisointi ja mitoitus, mielekkäät työtehtävät ja osaamisen varmistaminen ja hyvinvointinäkökulman huomioiminen organisaation muutostilanteissa. Epäasialliseen kohteluun puuttuminen on myös avain asemassa mielenterveyttä tukevassa toiminnassa, tähän velvoittaa myös laki. Näiden käytäntöjen puuttuminen on puolestaan työn psykososiaalinen riskitekijä ja yhteydessä heikentyneeseen mielenterveyteen

Mielenterveyttä työssä voidaan vahvistaa myös erilaisilla toimenpiteillä tai interventioilla. Vaikuttavia keinoja ovat muun muassa psykoterapia, liikunnan edistäminen, osasairauspäiväraha, työn muokkaaminen työntekijälle sopivammaksi, työuravalmennus sekä työnohjaus (Työterveyslaitos, 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.).

Resilienteissä organisaatioissa on kolme keskeistä toimintatapaa: Ihmistä arvostava johtaminen ja toimintakulttuuri (Työterveyslaitos, 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Jokainen tietää olevansa organisaatiolleen tärkeä niin ammattilaisena kuin ihmisenä. Kaikki osallistuvat päätöksentekoon, sen valmisteluun, toiminnan kehittämiseen sekä yhteiseen oppimiseen. Kriisin tullen resilienssissä organisaatiossa osoitetaan innovatiivisuutta, sitoutumista ja yhteistyökykyä sekä huomattavaa empatiaa ja inhimillisyyttä. Aktiivinen roolin ottaminen verkostoissa rakentaa päämäärätietoisesti luottamuksellisia yhteistyösuhteita. Resilientin organisaation piirteeseen kuuluu se, että riskit, jotka ovat tunnistettavissa ja vältettävissä, minimoidaan. Myös poikkeamatilanteita varten tehdään ennakosuunnitelmat ja niitä harjoitellaan. Organisaatioon liittyviä voimavaroja ovat innovatiiviset toimintatavat, työn varmuus, työpaikan ilmapiiri sekä työn ja muun elämän yhteensovittamista tukevat asenteet ja käytännöt.

Työaika vaikuttaa työntekijän terveyteen, toimintakykyyn sekä mahdollisuuteen sovittaa yhteen työ ja muu elämä. Tuotannon näkökulmasta työaikatarkaisut vaikuttavat työn tuottavuuteen ja sujuvuuteen (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.).

Työajan eri ulottuvuuksia ovat:

1. Pituus: työpäivän, työviikon tai vuosittaisen työajan pituus.
2. Vuorokaudenaika: työajan jakautuminen vuorokauden eri aikoihin.
3. Palautuminen: työpäivien toistuvuus ja niiden väliset lepoajat.
4. Työaikojen sosiaaliset ulottuvuudet: vapaa-ajan järjestely, työaikojen ennustettavuus sekä vaikutusmahdollisuudet.

Hyvät työajat lisäävät työtyytyväisyyttä ja työn vetovoimaa. Työaikamuodon valinnassa on otettava huomioon muun muassa lait ja sopimukset, tuotanto ja taloudelliset seikat, henkilöstön työaikatarpeet, terveys, turvallisuus ja työteho.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan työaika määrittää työn ja muun elämän yhteensovittamisen mahdollisuudet. Työajalla on suuri merkitys työntekijän terveyteen ja turvallisuuteen, perhe- ja sosiaaliseen elämään sekä vapaa-ajan viettoon, työhön osallistumiseen, kuten sairauspoissaoloihin ja työurien pituuteen, työn tuottavuuteen.

Hyvällä perehdyttämisellä on suuri merkitys itse työn tekemiseen, mutta myös palo- ja pelastustehtävien sujuvuuteen (Työterveyslaitos, 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.).

Hyvillä turvallisuus, palo- ja pelastussuunnitelmilla taataan työntekijän turvallisuuden tunne, mikä on olennainen osa työhyvinvointia. Etenkin mielenterveyspuolella uhkaavia tilanteita varten tulisi olla hätäpoistumismahdollisuus sekä jonkinlainen hälytysjärjestelmä vartioille tai toisille hoitajille. Varhainen tuki edellyttää organisaatioilta toimivia yhteistyörakenteita mm. palo- ja pelastuslaitokseen tai vartiointivirastoon. Poistumisturvallisuusselvitys on tarkoitettu laadittavaksi paloturvallisuuden suunnittelun, toteutuksen ja ylläpidon

apuvälineeksi niille työpaikoille, joissa hoidetaan asiakkaita tai potilaita (Mannermaa, 2019, s. 12).

3.6 Ergonomia työhyvinvoinnin tekijänä

Ergonomia on työn ja toimintaympäristön ennakoivaa suunnittelua sekä kokonaisvaltaista kehittämistä. Sen tavoitteena ovat hyvät työympäristöt ja -käytännöt, sujuvat työprosessit ja helppokäyttöiset työvälineet sekä järjestelmät (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Hyvät työelämäratkaisut huomioivat ihmisille tyypilliset fyysiset ja psyykkiset tarpeet ja ominaispiirteet sekä yksilölliset rajoitteet.

Ergonomia voidaan jakaa kansainvälisen ja Suomen Ergonomiayhdistyksen mukaisesti kolmeen osa-alueeseen: fyysinen ergonomia, kognitiivinen ergonomia ja organisatorinen ergonomia.

1. Fyysinen ergonomia tukee työn sujuvuutta sekä kehon toimintaa fyysisen työskentelyn ja toimintakyvyn näkökulmasta, esimerkiksi voimaa, staattisuutta, toistoja tai istumista vaativissa tehtävissä.
2. Kognitiivinen ergonomia sen sijaan tukee työtehtäviä, joissa käytetään, työstetään, jaetaan tai tuotetaan tietoa erilaisissa työtilanteissa ja työskennellään ajatellen, keskittyen ja oppien.
3. Organisatorinen ergonomia keskittyy organisaatiotason ratkaisuihin, jotka koskevat työyhteisötason järjestelyjä ja työprosesseja. Henkilömitoituksen, työajan ja työn tauotuksen suunnittelussa on kyse organisatorisesta ergonomiasta. Erilaisilla ratkaisuilla voidaan edistää muun muassa palautumista, vähentää vuorotyön haittavaikutuksia sekä luoda organisaatioon rakenteet ja prosessit, jotka tukevat työ- ja toimintakyvyn säilymistä.

Työaika vaikuttaa työntekijän terveyteen, toimintakykyyn sekä mahdollisuuteen sovittaa yhteen työ ja muu elämä. Tuotannon näkökulmasta työaikaratkaisut vaikuttavat työn tuottavuuteen ja sujuvuuteen (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.).

Työajan eri ulottuvuuksia ovat:

1. Pituus: työpäivän, työviikon tai vuosittaisen työajan pituus.
2. Vuorokaudenaika: työajan jakautuminen vuorokauden eri aikoihin.
3. Palautuminen: työpäivien toistuvuus ja niiden väliset lepoajat.
4. Työaikojen sosiaaliset ulottuvuudet: vapaa-ajan järjestely, työaikojen ennustettavuus sekä vaikutusmahdollisuudet.

Sosiaali- ja terveysministeriön (i.a.) mukaan hyvät työajat lisäävät työtyytyväisyyttä ja työn vetovoimaa. Työaikamuodon valinnassa on otettava huomioon muun muassa lait ja sopimukset, tuotanto ja taloudelliset seikat, henkilöstön työaikatarpeet, terveys, turvallisuus ja työteho.

Työaika määrittää työn ja muun elämän yhteensovittamisen mahdollisuudet. Työajalla on suuri merkitys työntekijän terveyteen ja turvallisuuteen, perhe- ja sosiaaliseen elämään sekä vapaa-ajan viettoon, työhön osallistumiseen, kuten sairauspoissaoloihin ja työurien pituuteen, työn tuottavuuteen (Työterveyslaitos, 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.).

Myös digitalisaatio on jo pitkään muuttanut työn tekemisen tapoja eri toimialoilla ja tehtävissä (Työterveyslaitos, 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Digitalisaation vaikutukset työhön ja tätä kautta työhyvinvointiin eivät ole kuitenkaan suoraviivaisia. Tähän vaikuttaa mm. tapa, jolla uusia teknologioita tai laitteita otetaan käyttöön ja sovelletaan. Digitalisaatio on myös sosiotekninen muutos, jonka yhteydessä on tärkeää tukea ihmisten vaikutusmahdollisuuksia ja toimijuutta. Digitalisaatio sisältää muun muassa tekoälyn, robotiikan, hoitolaitteet sekä potilastietojärjestelmät.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä ja kuvata erilaisia työhyvinvoinnin osatekijöitä psykiatrisessa hoitotyössä sekä koota tärkeimmät elementit työhyvinvoinnin kannalta ja keinot toimia käytännössä niiden mukaan.

Tavoitteena on kootun tiedon pohjalta tuottaa hoitohenkilökunnalle ohjekaavio, jossa on koottuna tärkeimmät osatekijät työhyvinvoinnin kannalta. Tuotoksen avulla hoitajat pystyvät tarkastelemaan ja arvioimaan omaa työhyvinvointiaan ja tekemään tarvittavia parannuksia eri osa-alueilla.

Tämän opinnäytetyön pohjana vastattiin seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä on työhyvinvointi?
2. Mitä on työhyvinvointi psykiatrisena sairaanhoitajana?
3. Mitkä ovat työhyvinvoinnin erityispiirteitä psykiatrian avohoidossa?

5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön muodoksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tulosten pohjalta tehtiin tuotos, tässä tapauksessa ohjekaavio. Kaavio muodostui laajan teoreettisen sekä tutkitun tiedon ja artikkeleiden pohjalta. Tuotoksen keskeisin sisältö valikoitui aineistoissa toistuvien tärkeimpien teemojen mukaan.

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on keskeistä, että kehittämisen tavoitteena on ammatillinen tuotos, joka palvelee kohderyhmää, tässä tapauksessa työntekijöitä (Kostamo, yms., 2022, s.11). Kirjoittajien mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä toteudu kaikki reunaehdot, tavoitteet tai asetetut vaatimukset, jotka tieteelliselle tutkimukselle ovat tyypillisiä. Toiminnallinen opinnäytetyö onkin hieman vapaamuotoisempi toteuttaa. Tässä opinnäytetyömallissa tekijän onkin tärkeä muistaa, että työn rakenne ja tuotokset poikkeavat suuresti toisistaan (mts.13).

Kostamo, yms. (2022, s.11) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellisen kehittämisen tapa, jossa näytetään ammatillinen asiantuntijuus tutkimuksellisella ja kehittäväällä otteella tehdyllä tuotoksella ja raportilla, jossa kuvataan tuotokseen liittyviä lähtökohtia, valintoja ja ratkaisuja perustellusti. Opinnäytetyön raportissa selviää, mitä, miksi ja miten on tehty, minkälainen työprosessi on ollut sekä minkälaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty (Villka & Airaksinen, 2003, s. 65). Raportissa tulee ilmetä myös se, miten tuotos ja koko prosessi on arvioitu.

5.2 Tiedonhaku

Aineiston keruu tapahtui Eepos-kirjastosta, SeAMK-Finnan kautta erilaisista tietokantojen käyttöliittymistä kuten, Medic, Pubmed, Cinahl, Tutkiva hoitotyö: hoitotieteellisistä aikakauslehdistä.

Hakutermeinä oli suomen kielellä työhyvinvointi, mielenterveyshoitotyö, psykiatria ja avohoitotyö sekä englannin kielellä occupational well-being, job well-being, mental health ja psychiatric nursing.

Valintakriteereinä oli artikkelin validiteetti eli pätevyys, luotettavuus ja aiheeseen kohdistuvuus. Kaikki artikkelit tulivat olla tuoreita, alle kymmenen vuoden vanhoja, vaikka osa käytetyistä artikkeleista ylittää muutamalla vuodella kymmenen vuoden rajan, hyödynnettiin niitä työssä niiden nykypäivään sopivan sisällön vuoksi.

5.3 Aineiston hyödyntäminen

Tuottamaani ohjekaaviota voidaan hyödyntää erilaisissa psykiatrian avohoidon yksiköissä. Ohjekaavio itsessään on hyvä tulostaa, vaikka posterina työpaikan seinälle koko yksikköä muistuttamaan työhyvinvoinnin moninaisuudesta. Ohjekaavio voidaan jakaa jokaiselle hoitajalle lunttilapun tyyllisenä työkaluna, tueksi oman työhyvinvointinsa pohdintaa.

Opinnäytetyön pohjalta esihenkilön on helppo arvioida oman yksikkönsä työhyvinvointia kokonaisuutena, sillä kaikki tärkeimmät asiat ovat koottuna tähän työhön. Työn pohjalta on myös hyvä pitää esimerkiksi osastotunti aiheesta.

6 TULOKSET TIETEELLISIIN ARTIKKELEHIN POHJAUTUEN

6.1 Psykiatrinen hoitotyö ja hoitosuhde

Kärkkäisen (2013, s. 10) mukaan hoitotyötä voidaan tarkastella joko hoitajalta vaadittavien arvojen ja kognitiivisten taitojen tai hoitotyön toimintojen näkökulmasta. Hoitotyön tavoitteena on ihmisen terveyden edistäminen tai terveydentilan palauttaminen, säilyttäminen tai molemmat. Psykiatrisella hoitotyöllä tarkoitetaan ihmisten mielenterveyttä tukevaa ja edistävää toimintaa psykiatrisessa sairaanhoidossa (mts.10). Siihen kuuluvat asenteelliset, tiedolliset ja taidolliset valmiudet, joiden avulla psykiatrissa hoitotyötä tekevä kykenee auttamaan psyykkisistä häiriöistä tai sairauksista kärsiviä ihmisiä, huomioon ottaen myös heidän omaisensa ja läheisensä. Psykiatriseen hoitotyöhön kuuluvat lääketieteellisen ja hoitotieteellisen työn lisäksi myös kuntoutus sekä psykoterapia. Ydin psykiatrisessa sairaanhoidossa on pyrkimys potilaan itsenäiseen selviytymiseen jokapäiväisessä elämässä. Hoitotyöntekijöiden haasteena on usein saada potilas käyttämään ja löytämään omia sekä ympäristönsä voimavaroja, saavuttaakseen ja ylläpitääkseen mielekästä ja hyvää elämää.

Psykiatrissa hoitotyötä tehdään useimmissa paikoissa moniammatillisissa työryhmissä, joihin kuuluu esimerkiksi lääkäri, psykologi, hoitaja, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, ja fysioterapeutti (Kärkkäinen, 2013, s. 10). Psykiatrisessa hoidossa moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä potilaan hoito-, kotiuttamis-, sijoitus tai kuntouttamispäätöksistä keskustelun ja niiden toteuttamisen vuoksi. Teoksessa todetaan, että moniammatillisuus voi tuoda myös useita yhteistyön haasteita, sillä kullakin ammattikunnalla on erilainen tapa ymmärtää sairaus ja terveys, huolenpito, hoito sekä tarvittavat toimenpiteet.

Tällä hetkellä voidaan todeta, että psykiatrisessa hoitoyössä työntekijän oman asiantuntijuuden lähtökohtana ovat potilaan hallinnan sijaan ajankohtaiset, situationaaliset kokemukset ja näihin kokemuksiin liitetyt merkitykset (Kärkkäinen, 2013, s. 10). Tuolloin hoitotyö perustuu kohdistetusti potilaaseen kokonaisuutena ja ainutlaatuisena persoonana, jolla on oma elämänsä ja tilanteensa, joiden kautta tarkastelee elämäänsä. Kärkkäisen (2013, s. 10) mukaan hoitavan henkilön tulee tarkastella potilaan sekä omaisten avun

tarvetta laajemman mittakaavan mukaan kuin pelkästään oireiden lievittämisen tai poistamisen näkökulmasta. Tähän tarvitaan tietoa potilaan ja hänen läheistensä yksilöllisestä kokonaistilanteesta. Tällöin psykiatrisen hoitotyön tavoitteena on sairauden hoitaminen sekä yksilön ja perheen subjektiivinen hyvinvointi. Tuolloin psykiatrinen hoito painottuu potilaiden ainutkertaisiin kokemuksiin suhteesta sairauteensa, terveyteensä, auttamiseen ja elämässä selviytymiseen.

Kärkkäinen (2013, s. 10) muistuttaa, että potilaan voimavarojen ollessa vähäiset on hoitajan tehtävänä voimaannuttaa ja vahvistaa potilaan elämänhallinnan tunnetta. Potilaan voimavarojen vahvistaminen antaa hänelle voimia ottaa oma elämä hallintaan ja lisää potilaan kykyä selviytyä arkielämästä.

Lääkehoidolla ja sen vaikuttavuudella sekä vaikutusten seuraamisella on keskeinen osuus psykiatrisessa hoidossa (Koivu & Haatainen, 2010, s. 121–166). Siitä huolimatta psykiatrisen hoitotyön ydin on kuitenkin vuorovaikutus ja luottamussuhde potilaan ja hoitavan henkilön välillä. Tarkoituksena on saada aikaan hoitava tila niin fyysisenä kuin mentaalisenä kokemuksena. Vuorovaikutuksen keinojen avulla potilaan on mahdollista voimaantua oman terveytensä edistämiseksi. Hoitajan on tunnistettava omat ammatilliset kykynsä ja osaamisensa rajat luodakseen optimaalisen vuorovaikutuksen potilaan kanssa.

Hoitotyössä olisi tärkeä muistaa, että ihminen on aktiivisesti toimiva subjekti omassa elämässään (Koivu & Haatainen, 2010, s. 121–166). Voimakkaasti psykiatriassa vaikuttava ajatus siitä, että ihmisen mielenterveyden ongelmat asuvat ihmisen psykologisissa rakenteissa tai välittäjäaineiden epäsuotuisassa toiminnassa, on kyseenalainen. Sairauden ja oireiden hoitaminen ei välttämättä ole se asia, johon hoitajien tulisi ensisijaisesti keskittyä, vaan ennemminkin potilaan oman elämän hallinnan tunteen kehittämiseen sekä vahvistamiseen. Tavoitteena tulisi olla potilaan täysipainoinen elämän kokeminen, mahdollisesta sairaudesta huolimatta tai sen kanssa oppimaan eläminen, ymmärrettävänä ja hallittavana tekijänä (Kärkkäinen, 2013, s. 10–11).

Potilaslähtöisen hoidon yhtenä tärkeimpänä edellytyksenä on, että potilas voi riittävän ammatillisen tuen avulla kohdata oman sairautensa itsessään (Kärkkäinen, 2013, s. 12). Jotta

hoitaja voisi tukea sekä olla mukana tässä prosessissa ja vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, häneltä edellytetään herkkyyttä, itsensä ja omien voimavarojensa tuntemista sekä hyvää ammattitaitoa. Psykiatrinen hoitotyö vaatii työhön sitoutumista ja halua kehittää itseään, että voi parhaalla mahdollisella tavalla vastata potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin siinä määrin kuin se on hoitoyhteisössä mahdollista (mts.12). Psykiatrissa työtä hoitohenkilökunta tekee omalla persoonallisuudellaan, jolloin jokaisen omat toimintatavat ja työote näkyvät potilaan hoidossa.

Kärkkäisen (2013, s. 12) mukaan Potilaan ja hoitajan välinen hoitosuhde, pohjautuu vuorovaikutuksellisten toimintatapojen hallintaan sekä kykyyn käyttää omaa persoonaa työvälineenä yhteistoiminnallisuuteen ja dialogiin. Hoitosuhde on keskeisessä asemassa, hoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa. Potilaan ja hoitajan yhteistyösuhdetta voidaan kuvata psykologisena tilana tai tietoisesti säädeltyinä vuorovaikutuksen etäisyytenä tai läheisyytenä heidän välillään. Tämä vuorovaikutuksellinen, psykologinen tila auttaa hoitajaa luomaan neutraalia, anonyymiä ja objektiivista asennetta potilaaseen sekä on lähtökohta terapeuttille suhteelle, missä turvallisuus ja luottamus voivat kehittyä.

Työntekijöistä miehet ja nuorempi sukupolvi suhtautuvat myönteisemmin tietokoneen käyttöön työvälineenä (Kärkkäinen, 2013, s. 14). Henkilökunta tarvitseekin itse ohjausta ja koulutuksia voidakseen ohjata potilaita käyttämään tietokonetta sekä erilaisia ohjelmia, mittareita tai omahoitotehtäviä. Tietokoneperusteisen potilasohjauksen on sovittava hoitotyön arkeen, jotta se tuottaa tulosta. Hoitohenkilökunta voi käyttää tietokonepohjaisia sovelluksia opetellessaan uusia hoitotyön taitoja ja työkaluja.

6.2 Työnohjaus tukemaan työhyvinvointia työn kuormittavuuden vuoksi

Psykiatrinen hoitotyö on mielekästä ja antoisaa, mutta edellyttää henkilökunnalta hyvää ammatillista osaamista, sillä työ on kuormittavaa osaamisen lisäksi myös henkilökohtaisella tasolla (Kärkkäinen, 2013, s. 14). Psykiatrialla työskentelevien työssä on potilaiden moniongelmaisuuksien lisäksi runsaasti muita kuormitustekijöitä, kuten kiire, heikko tyytyväisyys johtamiseen, huonot vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja huoli työpaikalla

kohdatusta väkivallasta. Psykkiset rasitustekijät näkyvät myös sairauspoissaolojen määrän kasvuna

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen johtaman Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys -tutkimuksen tulokset osoittavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön hyvinvointiin olisi panostettava toden teolla (Kärkkäinen, 2013, s.15). Työn psykososiaaliset tekijät, vaikutusmahdollisuudet ja organisaation oikeudenmukaisuus voivat vähentää terveysongelmien ja stressin negatiivisia vaikutuksia. Henkilökunnan kyky ja mahdollisuus oman työnsä reflektointiin sekä pohdintaan auttaa löytämään stressiä lievittäviä ratkaisuja, sopeutumaan muutoksiin ja luomaan mahdollisuuksia asioiden eri näkökulmien miettimiselle ja toisella tavalla tekemiselle. Suurimmat stressin syyt ovat itse työ sekä työn ja perheen yhteen sovittaminen. Laine (2013, s. 113) puolestaan nostaa esille yhden työhyvinvointiin liittyvän tärkeän keskustelunaiheen: onko työn ja perheen yhteensovittamisen ristiriidan suunta työstä perheeseen vai perheestä työhön suuntautuvaa sekä miten mm. sukupuoliroolit ja työasema vaikuttavat tässä.

Työnohjaus tarjoaa työn ja työtapojen reflektoinnilla keinon tarkastella työn kuormittavuutta ja työntekijän mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä sekä potilaan että työntekijän välistä vuorovaikutusta. kasvuna (Kärkkäinen, 2013, s. 15). Mielenterveyslain (1116/1990) 4§:n 3. momentissa todetaan, että mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää aina toimivaa työnohjauksen järjestelmää. Mielenterveysasetuksen (1247/1990) 1§ puolestaan toteaa, että kunnan tai kuntainliiton on toteuttaessaan mielenterveyslain (1116/1990) 4§:n 3. momentissa edellytettyä työnohjauksen järjestelmää huolehdittava siitä, että työnohjaus on sisällöltään sellaista, että se edistää henkilöstön valmiuksia antaa väestön tarvitsemia mielenterveyspalveluja.

Työnohjauksen merkitystä korostaa se, että psykiatrisessa sairaanhoidossa potilaiden hoitoon kuuluvat potilaslähtöisyys ja hoitosuhde (Kärkkäinen, 2013, s.15). Potilaiden hoitoon tarvitaan myös riittävä määrä osaavaa henkilökuntaa, jotta potilaslähtöinen ja laadukas hoito saadaan toteutettua. Hoitopaikat ovat vähentyneet, hoitoajat lyhentyneet ja potilaat tulevat tahdonvastaiseen hoitoon psyykkisesti hyvin sairaina, mikä kuormittaa myös

hoitohenkilökuntaa. Yhteenvedona voidaankin todeta hoitotyön toimintatapojen muutoksien ja toisaalta resurssien niukkuuden asettavan jatkuvasti suuria vaatimuksia hoitohenkilökunnan kyvyille selviytyä omista tehtävistään. Tämän prosessin tukemisessa oikean oikein toteutetulla ja oikeanlaista sisältöä sisältävällä työnohjauksella on hyvin tärkeä asema, joka on tunnustettu jo lainsäädännössäkin.

Kärkkäinen (2013, s.16) määrittelee työnohjauksen henkilön ammatilliseksi tueksi sekä erilaisiksi menettelytavoiksi, joiden perustehtävänä on saada aikaan ohjattavan jäsentynyt suhde pulmalliseen työtilanteeseen. Työnohjaaja tukee osaltaan ohjattavaa tilanteen tutkimisessa ja auttaa uusien luovien ratkaisumallien kehittämisessä sekä tilanteen hallintaan ottamisessa. Työnohjaus on tasavertaista keskustelua, jossa on tunteet olennaisessa osassa työhön liittyvistä pulmista keskustellessa. Hoidokki-sanaston mukaan työnohjaus on vuorovaikutusta, jonka perustehtävänä ja pyrkimyksenä on oman työn tutkiminen yhteistyössä työnohjaajan kanssa tai työnohjausryhmässä. Työnohjauksessa on mahdollisuus ammatilliseen kasvuun, kehitykseen sekä oman ammatti-identiteetin rakentumiseen.

6.3 Työhyvinvointia heikentävät ja edistävät tekijät

Laine (2013, s. 115) tuo työssään esille, että työstressiä voidaan määritellä Karasekin ja Siegristin mallien kautta. Karasekin työstressimalli käsittää työn kuormittavuuden ja työn kontrolloitavuuden ulottuvuudet. Työn kuormittavuudella tarkoitetaan työhön liittyvää aikapainetta, liiallista työmäärää sekä psyykkistä rasittavuutta. Työn kontrolloitavuudella tarkoitetaan työntekijän mahdollisuuksia vaikuttaa omaan tekemiseensä ja hänen mahdollisuuksiinsa käyttää työssään taitojaan ja kykyjään. Karasekin mallin mukaan etenkin työn korkean kuormittavuuden ja matalan kontrolloitavuuden yhdistelmä on haitallinen ja voi vaurioittaa terveyttä. Siegristin mallin mukaan terveyshaittoja ja stressiä aiheutuu tilanteissa, joissa työntekijän ponnistelut ovat suhteettoman suuria verrattuna hänen työstänsä saamiinsa palkkioihin. Työntekijöiden reagoimismallien ohella on paljon yksilötekijöitä, joiden oletetaan heikentävän työhyvinvointia niitä ovat muun muassa kiltteys, päättämättömyys, liiallinen tunnollisuus, ylikorostunut kunnianhimo ja suoritusmotivaatio.

Hyvinvointia tukevat tekijät, terveyttä ja hyvinvointia suojaavista persoonallisuuden voimavaroitekijöistä käydyssä keskustelussa on usein viitattu Antonovskyn salutogeeniseen terveyskäsitteeseen (Laine, 2013, s. 115). Teorian keskeinen oletus on, että hyvän terveyden salaisuus piilee eheyden eli elämänhallinnan tunteessa. Eheyden tunteessa ei ole kysymys persoonallisuuden piirteestä, vaan stressin käsittelyä edistävistä suuntautumisista. Eheyden osatekijöitä ovat muun muassa tunne ymmärrettävyydestä, hallittavuudesta ja mielekkyydestä.

Laineen (2013, s. 114) mukaan persoonallisuuden pahoinvoinnille ja sairauksille altistavia piirteitä on löydetty. Pahoinvoinnille altistavia tekijöitä ovat voimakas suoriutumistarve, kilpailuvaisuus, kiireisyys, kärsimättömyys, ärtyneisyys, vihamielisyys sekä aggressiivisuus, ja näillä piirteillä on nähty kohonnut riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Sisäisten mallien kehittyneisyys on yhteydessä korkeaan työtyytyväisyyteen ja vähäiseen työn rasittavuuteen vain sillä ehdolla, että työntekijä on yleisesti psyykkisesti hyvinvoiva, hänen ammatti-identiteettinsä on riittävän vahva ja työntekijä kokee työyhteisönsä hyvin toimivana.

Vapaa-aika on nähty erityisen tärkeänä elementtinä inhimillisen hyvinvoinnin kannalta, ja sen nimeäminen elämänalueeksi on laajentanut työn ja perheen yhteensovittamisen tärkeyttä sekä vähentänyt velvollisuus- ja työkeskeisyyttä (Laine, 2013, s.111). Teoksessa käy ilmi, että ajankäyttötutkimuksissa on tarkasteltu ansio- ja kotitöihin käytetyn ajan lisäksi niiden yli jäävää vapaa-aikaa henkilökohtaisiin tarpeisiin, kuten lepoon, harrastuksiin ja nukkumiseen, käytettyä aikaa.

Työhyvinvoinnin keskeiseksi tekijäksi muotoutui työhyvinvointia edistävä voimaantuminen vastavuoroisessa yhteistyösuhteessa (Romppanen, 2019, s, 29). Ydin piirteisiin kuuluu: asettautuminen vuorovaikutukseen, tuntemaan oppiminen, vastuun tunnistaminen, luottamuksen syntyminen ja yhteistyön tekeminen. Lähtökohtana työhyvinvointia edistävälle voimaantumisen vastavuoroisessa yhteistyösuhteessa on asettautuminen vuorovaikutukseen, joka ilmenee sekä johtajan että työntekijän läsnäolona. Keskeisenä prosessissa on dialogin käyminen yhteistyösuhteen osapuolten välillä, minkä kautta haastateltaville syntyy kokemus huomioiduksi ja kuulluksi tulemisesta. Vuorovaikutukseen asettautuminen,

läsnäolo ja keskustelun käyminen edistävät tuntemaan oppimista. Tuntemaan oppimisen edellytyksenä ovat kohtaamiset. Kohtaamisten kautta tapahtuvat keskustelut johtavat yhteistyösuhteessa sekä kontekstin, että toisen osapuolen ymmärtämiseen. Voimaantumisen edellytyksenä on luottamuksen syntyminen. Sitä luonnehtii avoimuus, joka näkyy yhteistyösuhteen kohtaamisissa ja keskusteluissa. Ymmärrys, avoimuus ja läsnäolo ovat voimaantumista tukevan, työhyvinvointia edistävän tuen sekä palautteen saannin ja antamisen edellytyksiä. Luottamuksen syntyminen vuorovaikutuksessa johtaa turvallisuuden tunteeseen. Työhyvinvointia edistävää vastavuoroista yhteistyösuhdetta luonnehtii vastuun tunnistaminen, sillä molemmilla osapuolilla on vastuu suhteen kehittymisestä sekä ylläpitämisestä.

Sarkkinen ja Laitinen (2019) ovat listanneet asioita, joilla on keskeinen osa kokonaisvaltaisessa työhyvinvoinnissa. Työn tavoitteen ja merkityksen ymmärtäminen yksilötasolla on kaiken lähtökohta. Yhteen asiaan keskittyminen kerrallaan sekä työaikojen kohtuullisena pitäminen on avain asemassa. Työyhteisössä toimiminen, avun pyytäminen sekä sen antaminen muille tarpeen tullen lisää työyhteisön toimivuutta ja pärjäävyyden tunnetta.

Työstä palautumista edistävät muun muassa mielen hyvinvointi sekä terveelliset elintavat (Sarkkinen & Laitinen, 2019). Riittävä vapaa-ajan tärkeys, lepo, rentoutuminen, mielekkäät harrastukset tuovat iloa ja näin voimavaroja myös työssä jaksamiseen. Työstä palautuminen tarkoittaa sitä, että antaa kehon, aivojen ja mielen elpyä ja irrottautua työstä. Kun palautuu riittävästi, jaksaa tehdä työnsä paremmin sekä elää tasapainoista ja kokonaista elämää. Pitkittynyt, kuormitus voi liiallisena johtaa sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä aivotyössä työuupumukseen (mt.). Huono palautuminen voi näkyä arjessa epäterveellisenä käyttäytymisenä, mikä edelleen pahentaa tilannetta. Kuormittunut ihminen voi esimerkiksi syödä herkkuja tai käyttää alkoholia lievittääkseen stressaantunutta oloaan. Useimmiten uni häiriintyy ja pelkkä oleskelu houkuttelee työpäivän jälkeen. Heikko palautuminen vaikuttaa suoraan fysiologiaan: verenpaine voi olla koholla, ja veriarvoissa voi näkyä poikkeamia. Kun töissä on mukavaa ja kokee itsensä tarpeelliseksi toimivassa työyhteisössä, kuormittuu vähemmän, sillä saa jo työpäivän aikana sosiaalista tukea ja palautumista.

6.4 Sairaanhoidajien työhyvinvointibarometrin tuloksia

Viidennen kerran toteutettu sairaanhoidajien työoloja, työhyvinvointia ja alan vetovoimaisuutta kartoittava selvitys kertoo sairaanhoidajien olevan aikaisempaa tyytymättömiimpiä työelämäänsä (Hahtela, 2019, s. 37). Ammatissaan toimivat sairaanhoidajat halusivat tehdä tärkeäksi ja merkittäväksi kokemansa työnsä hyvin, mutta tulokset kertovat tässä olevan esteitä. Työhyvinvoinnin kannalta tärkeimpänä osa-alueena sairaanhoidajat pitävät työyksikön toimivia käytäntöjä sekä korkeatasoista hoidon laatua. Kritiikkiä saavat työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuus, henkilöstömäärän- ja ammattirakenteen vastaavuus suhteessa työn vaativuuteen, työnohjauksen saatavuus, ongelmatilanteisiin puuttuminen sekä päätöksenteon läpinäkyvyys. Erityisen tyytymättömiä vastaajat olivat palkkauksen kannustavuuteen, jonka tulos on erittäin matala. Tärkeimmiksi osa-alueiksi työhyvinvoinnin kannalta nousevat korkeatasoinen hoidon laatu ja toimivat käytännöt. Työntekijän perheen huomiointi nousee kärkeen työelämässä toteutuneena tekijänä. Myös perustehtävän sekä potilasturvallisuuden tila koetaan suhteellisen korkeaksi. Potilasturvallisuus, työn tavoitteet ja perustehtävien tarkka määrittely lisää työhyvinvointia. Hoitajat ovat työlleen omistautuneita, ylpeitä työstään sekä pitävät työtään mielekkäänä, vaikka ovatkin välillä stressaantuneita ja väsyneitä. Se kertoo paljon työntekijöiden motivaatiosta, omistautumisesta sekä työympäristöstä.

6.5 Väkivaltatilanteet ja niiden vaikutus työhyvinvointiin

Psykiatrisessa hoitotyössä potilaan aggressiivisen tai uhkaavan käytöksen kohteeksi joutumista on tutkittu eri näkökulmista (Konttila, ym. 2018, s. 12) Tekijät, jotka vaikuttavat kohteeksi joutumiseksi ovat mm. työntekijän ikä, sukupuoli, ammattitaito, työkokemus, koulutukset, sosiaalinen tuki työyhteisössä, työympäristö, työntekijämäärä, ilmapiiri, työntekijän persoona. Tutkimuksissa on huomattu, että miespuoliset potilaat uhkaavat mieshoitajia, mutta naishoitajia, uhkaavat helpommin molempien sukupuolien edustajat potilaina. Yleisin väkivallan muoto on verbaalinen, mutta se voi olla myös fyysistä pahoinpitelyä tai seksuaalista väkivaltaa. Kaikenlainen väkivalta aiheuttaa hoitajassa ahdistusta, haavoittuvaisuutta, turvattomuutta, emotionaalista uupumista, fyysisiä vammoja, pelkoa hoitajan läheisistä piiristä.

Konttilan ym. (2018, s.12) mukaan hoitohenkilökunnan reaktio väkivaltaiseen tai uhkaavaan tilanteeseen on avainasemassa sen laukeamiselle. On tärkeää, että hoitaja pysyy rauhallisena, ei näytä pelkoa ja keskustelee rauhallisesti asiakkaan kanssa. Kehonkielellä on myös erittäin suuri vaikutus potilaan rauhoittamiseksi.

Psykiatrian avohoidossa on tärkeää kiinnittää huomiota suoriin ja epäsuoriin vaikutuksiin väkivaltaisesta käytöksestä (Konttila, ym., 2018, s. 24). Psykkisiä vaikutuksia voivat olla hoidon laadun ja kokonaisvaltaisen elämän laadun heikkeneminen sekä työhyvinvoinnin heikentyminen ja pärjäävyys niin työssä kuin vapaa-ajalla. Fyysiset vammat voivat puolestaan heikentää työntekijän pystyvyyttä työskennellä.

Hoitosuhteen vuorovaikutteiseen luonteeseen, potilaan ja hoitajan kokemuksiin, vaikuttavat hoitoon liittyvät erilaiset potilaan perusoikeuksiin puuttuminen tai mahdolliset pakkotoimenpiteet, esimerkiksi lääkkeen antaminen pakolla tai kiinnipitotilanteet. Tällaisten tilanteiden tulisi aiheuttaa keskustelua organisaatiossa potilaiden hoitotavoista. Moraalisen herkkyyden ja potilaan itsemääräämisoikeuden sekä turvallisuuden on säilyttävä. Itsemääräämisoikeutta rajoittavilla toimenpiteillä on usein kielteinen vaikutus niin potilashoitoon, hoitoon sitoutumiseen kuin henkilökunnan työviihtyvyyteenkin (Kärkkäinen, 2013, s. 9). Väkivaltaisuuteen liittyvä potilaan rajoittaminen, eristäminen tai pakkolääkitseminen on sekä henkilökunnasta että potilaistakin kokemuksena vaikea. Potilaille kokemus on useimmiten kielteinen, vaikka toimenpide voidaan ymmärtää sairauden vuoksi välttämättömäksi. Henkilökunnalla voi olla käsitys, että eristäminen tai pakkolääkitseminen kuuluu osaksi hoitoa. Potilaan itsemääräämisen rajoittamisen tarvetta vähentää potilaskeskeinen hoito, jonka perustana on etukäteissuunnittelu ja henkilökunnan ja potilaan väliset sopimukset, kuten psykiatrinen hoitotahto (mts. 13).

6.6 Työhyvinvointi organisaatiotasolla

Hyvässä työkuultuurissa sekä vaikeat että mieluisat asiat ovat yhteisiä. Tasa-arvoisuus on osa työyhteisön menettelytapoja, sääntöjä ja velvoitteita (Lassila & Ojanpää, 2022, s. 849–850). Näiden tulisi koskea harjoitteluihmissa olevia lääketieteen opiskelijoita yhtä lailla kuin

yksikön ylläkäreitäkin, eli toisin sanottuna jokaista työntekijää. Ennalta sovittu työnjako on nähty tärkeäksi osaksi toimivaa työyhteisöä. Jokaisen yksikön työntekijä tulisi tietää etukäteen tulevat työtehtävänsä niin tarkasti kuin se on tilanteessa mahdollista. Tämä toteutuu muun muassa kirjallisella työvuorosunnittelulla, jossa on huomioitu työntekijöiden tiedetyt poissaolot ja niiden sijaisjärjestelyt. Lassila ja Ojanpää muistuttavat, että harjoitteluun tuleville opiskelijoille pyritään ennalta laatimaan koko harjoittelujakson kattava päiväkohtainen ohjelma ja ohjaajat.

Joustavuus on organisaatiossa avain asemassa sillä kaikki ei voi aina mennä niin kuin on suunniteltu, onkin tärkeää, että kaikki työyhteisön osaset osallistuvat ennalta suunnitellusta poikkeaviin työjärjestelyihin hyvällä asenteella (Lassila & Ojanpää, 2022, s. 849–850).

Lassila ja Ojanperä (2022, s. 849.850) muistuttavat, että riittävän hyvä perehdytys ja ohjaus on todettu työhyvinvointia tukeviksi pilareiksi. Käytännössä tämä näkyy, uusien työntekijöiden työhön perehdyttäminen ja tarvittava ohjaus sekä avoin kommunikaatio kysymyksiä varten. On tärkeää, että uusi työntekijä kokee itsensä tervetulleeksi työyhteisöön ja saa heti alusta lähtien riittävän perehdytyksen ja avoimuuden kautta hyvät eväät työssä selviytymiseen. Päivittäisessä työssä tulisi olla mahdollisuus säännöllisten konsultaatiotukioiden lisäksi järjestää joustavasti aikaa yhteisille tapauspohdinnoille jopa moniammatillisessa tiimissä.

Työssä jaksamisen tukemiseen pyrkiminen niin kollega kuin johtajatasolta on tärkeää, hyvinvoinnin kannalta (Lassila & Ojanpää, 2022, s. 849–850). Psykiatrisessa työssä kohtaamme myös raskaita asioita ja olemme muihin erikoisaloihin verrattuna eri tavalla tekemisissä kuoleman riskin kanssa. Näiden teemojen äärellä onkin tärkeää saada työyhteisössä tukea omalle jaksamiselleen. Toisten huomioiminen ja läsnä oleminen päivittäisen työn äärellä luovat myönteisen ja avoimen työilmapiirin, joka mahdollistaa asioiden puheeksi ottamisen matalalla kynnyksellä. Mahdollisuus vaikuttaa oman työnsä sisältöön tukee myös jokaisen työssä jaksamista (mts. 849–850). Myös mahdollisuus oppia ja kehittyä lisää hoitohenkilökunnan taitojen ajantasaisuutta sekä pärjävyyden ja ammattitaidon

lisääntymistä. Hyvään työyhteisöön ja työkuultuuriin kuuluvat toisten myönteiset huomiot ja perinteet sekä tietenkin mukava yhdessä oleminen.

Kansainvälisten laatusuositusten mukaan psykiatrisen yksikön käyttöaste tulisi yleisesti olla 85 prosenttia, sitä korkeampi käyttöaste johtaa jopa useiden kuukausien hoito- ja mielentilatutkimusjonoihin (Seppänen & Lauerma, 2022, s. 204). Seurauksena voi olla myös väkivallan lisääntyminen ja henkilöstön palaminen loppuun.

6.7 Työelämän lisääntyneet vaatimukset ja työn imun kokeminen

Tunnesäätelytaidoista ja tunnetilojen hallitsemisesta on tullut koko ajan tärkeämpiä kansalaistaitoja, työ levittäytyy nykyisin kaikkialle ihmisten elämään (Halava, ym. 2022, s.1002). Ammattialasta riippumatta työntekijän on oltava sosiaalinen, luova ja empaattinen. Nämä taidot tulisi oppia työelämän ulkopuolella: kasvatuksessa, perheessä, vapaa-ajalla, harrastuksissa tai vaikkapa sosiaalista mediaa seuratessa. Työntekijän on oltava jatkuvasti kiinnostunut oppimaan uutta sekä haastamaan itseään. Tämä voi aiheuttaa työntekijässä innostumisen ohella pelkoa ja epävarmuutta.

Halava ym. (2022, s. 1002–1003) muistuttaa, että työelämän tärkein resurssi on joka tapauksessa ihminen. Työmäärän lisääntyminen, henkilöstön vähentymisen, ja työrytmin kiihtymisen myötä kasvavat vaatimukset voivat ylikuormittaa tämän resurssin. Jatkuva täydellisyyden tavoittelu voi johtaa tilanteeseen, jossa yrittämisestä huolimatta ei saada aikaan mitään. Tämä pahentaa riittämättömyyden tunnetta ja saa luopumaan palauttavasta toiminnasta, mikä johtaa siihen, että unen laatu kärsii, sosiaaliset suhteet voivat kaventua sekä fyysinen kunto heikentyä. Unihäiriöt on todettu olevan tärkein uupumukselle altistava tekijä, unettomuus voikin ennakoita uupumista. Hoitajan työssä lisäksi työn psykologinen vaativuus, työn määrän ja laadun ennakoimattomuus, tiukat aikataulut, heikot vaikutusmahdollisuudet sekä työvoimapula lisäävät riskiä uupumiselle. Stressiin ja unihäiriöihin voi liittyä keskittymisohireita, lieviinkin työuupumisoireisiin tiedonkäsittelyn häiriintymistä ja työkuormitukseen riski sairastua sepelvaltimotautiin jatkuvasti kohonneen verenpaineen vuoksi.

Suorittamista ihannoivassa kulttuurissa menestyvä ihminen nähdään tehokkaana ja nopeana, jonka arvon määrittävät aikaansaannokset ja tulokset (Halava, 2022, s.1003). Tämä kulttuuri yhdistettynä kiireeseen, rajallisiin resursseihin, epävarmuuteen ja yksilön sisäisiin ristiriitoihin ja elämän eteen tuomiin vaikeuksiin voi nostaa esiin etenkin riittämättömyyden, arvottomuuden ja huonommuuden tunteita. On tärkeää tunnistaa, että itse toimii hyvinvointiaan tukevalla tavalla myös silloin, kun ei yllä omiin tai ulkopuolelta tuleviin täydellisyyden tai tehokkuuden vaatimuksiin. Kyse on toimijuudesta eli siitä, alistummeko vallitseviin olosuhteisiin vai uskallammeko muokata niitä. Vahvistammeko vaatimusten kierrettä vai kehitämmekö työelämäämme omaa ja muiden jaksamista tukevaksi.

Halavan (2022, s.1004) mukaan työn imua kokeva henkilö ei ole riippuvainen työstään. Työn imua kokevakin työntekijä voi väsyä tai jatkuva aktiivisuuden vaatimus voi aiheuttaa kuormitusta. Aiemman tutkimuksen perusteella onkin pyrittävä ns. kestävään työn imuun, jossa työ ja palautuminen ovat täydellisessä tasapainossa. Palautumista edistävät luovuutta ja intuitiivista ajattelua vahvistava suorittamaton aika sekä rento uppoutuminen, jossa voi irrottautua työstä ja kokea merkityksellisyyden sekä yhteenkuuluvuuden tunteita.

Tunne- ja itsesäätelytaitojen kuten itsemyötätunnon harjoittelu on tärkeä osa hoitotyötätekevä ihmissen arjessa ja jo opinnoissa (Halava, 2022, s.1004). Työelämässä asianmukainen työnohjaus mahdollistaa riittämättömyyden kokemusten myötätuntoisen tarkastelun ja osaltaan avaa ovia myös itsemyötätunnolle. Vaikeat hetket ja epäonnistumiset ovat luonnollinen osa hoitajan elämää. Voimme vaikuttaa siihen, miten asioihin suhtaudumme. Myös hoitaja saa olla väsynyt, epätäydellinen ja kesken.

6.8 Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa

Psykiatrinen hoitotyö on murroksessa, siihen liittyy sairaalapaikkojen vähentäminen, avohoidon merkityksen kasvaminen ja erikoislääkärimäärän vähentyminen (Rautanen, 2019, s.2148–2149). Hoitoon, kuntoutukseen sekä etuuksien piiriin näyttää silti päätyvän yhä enemmän potilaita. Lääkärin rooli hoidon toteutuksessa todennäköisesti muuttuu, sillä psykiatreja eläköityy enemmän kuin uusia valmistuu. Työnjaon uudistuessa on vaarana, että

lääkäreille jää ainoastaan lääkkeellinen hoito, diagnosointi ja epämääräinen kokonaisvastuu potilaan hoitoketjusta. Hallinnollinen työskentely tai potilaskohtaamisiin perustuva terapiatyö ei aikapulan takia ole enää mahdollista, vaan etenkin keskustelu ja terapiatyön suurin vastuu katu hoitajien päälle.

Rautasen (2019, s. 2148–2149) mukaan hoitoja on monenlaisia, ja niitä voi toteuttaa moni ammattiryhmä koulutetuista kansalaisista, hoitajista psykologeihin. Tärkeää on, että hoito kohdentuu oikein eli tavoittaa siitä eniten hyötyvän potilaan oikeaan aikaan. Käytännön hoitotarjonta näyttää kuitenkin kattavan pääasiassa psyykenlääkkeet sekä kognitiivisuuntaisia terapiamuotoja. Nettiterapia, oma- ja itsehoitomenetelmät ovat todennäköisesti tälläkin hetkellä alikäytettyjä.

Potilaan osallisuus Rautasen (2019, s. 2148–2149) mielestä on usein vähäistä. Potilaalta harvoin kysytään omia toiveita tai kykyä ottaa osaa hoitosuunnitelmaan. Vielä harvemmin mukana ovat kuitenkin omaiset, joita sairastuminen koskee kipeästi, ja joiden avulla potilaan toipuminen vasta on tosiasiasa mahdollista. Asianosaiset ovat kuitenkin yhä enemmän tietoisia suosituksista, vertaiskokemuksista ja oikeuksistaan. Muutoksen myötä tarvitaan uudenlaista kohtaamista potilaan ja hänen yhteisönsä kanssa.

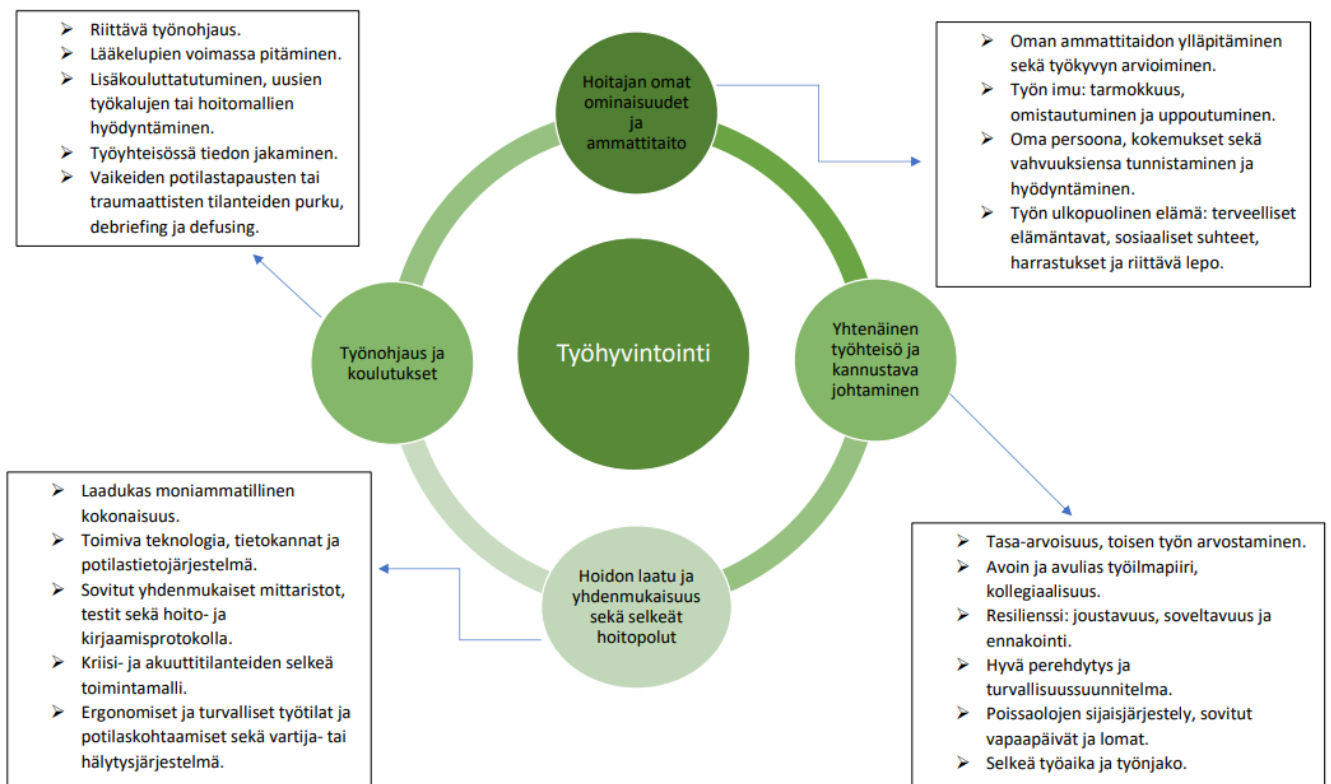
Kokonaisvaltainen ja erinäkökulmista tarkasteltu ajattelu olisi tarpeellista hoidon tuottavuudelle (Rautanen, 2019, s. 2148–2149). Päihteet nähdään monissa yksiköissä edelleen irrallisina psyykestä, ja niihin liittyvät häiriöt haittaavat muun hoidon oikea-aikaista saamista. Psykiatrisen potilaan somaattiset samanaikaissairaudet aiheuttavat vakavan ylikuolleisuuden. Psyykenlääkkeiden yhteisvaikutusten sekä metaboliahaittojen seuraaminen voisi vaatia uusia ratkaisuja, kuten farmaseutteja moniammatillisiin työryhmiin, jos psykiatria edelleen etäänny somatiikan hoitotyöstä ja osaamisesta.

7 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS JA RAPORTTI

7.1 Opinnäytetyön tuotos artikkeleihin ja teoriaan pohjautuen

Alla olevaan kaavioon on kerätty keskeisimmät työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Ohje-kaavio löytyy suurempana versiona liitteenä työn lopusta.

Mistä hoitohenkilökunnan työhyvinvointi psykiatrian avohoidossa koostuu?



Laatija: Jenna-Maria Väyrynen, opinnäytetyö 2023, SeAMK

Kuva 3 Mistä hoitohenkilökunnan työhyvinvointi psykiatrian avohoidossa koostuu? Laatija: Jenna-Maria Väyrynen, 2023, SeAMK

7.2 Toiminnallisen opinnäytetyön raportti

Tuotokselle lähtökohtana oli selkeä tarve työhyvinvoinnin kehittämiseen nimenomaan psykiatrisen avohoidon puolella. Aihetta on tutkittu erittäin vähän avohoitoon liittyen usein psykiatrian puolen tutkimukset kohdistuvat sairaalahoitoon, sen erityispiirteisiin ja haasteisiin. Aineistoa lukiessa huomasin myös sen, että todella monet tutkimukset kohdentuivat nimenomaan erikoissairaanhoidon puolelle. Sen vuoksi nousikin tarve toteuttaa ohjekaavio, mitä pystytään hyödyntämään sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon puolen avohoidossa.

Kirjallisuutta opinnäytetyöhön oli reilusti saatavilla. Artikkeleita oli myös jonkin verran, mutta vähemmän sellaisia, jotka olisivat aikaikkunaltaan ja sisällöltään olleet juuri aiheeseeni valideja. Melko nopeasti pystyinkin karsia tarpeettomat artikkelit ja kirjat pois. Sen jälkeen avasin työssäni ensin teoriapohjan kirjojen ja muiden luotettavien nettisivustojen pohjalta. Työssäni yhdistelin kattavasti teoriapohjaa ja tieteellisiä artikkeleita. Tarkoituksena oli laatia napakka ohjekaavio hoitajien käyttöön, joka olisi helppo ymmärtää ja nopea lukea. Siitä syntyi idea ohjekaaviosta, jossa on tiivistettynä työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät psykiatrisessa avohoidossa. Ohjekaavioon valikoitui sellaiset teemat ja asiat, jotka useassa eri lähteessä nousivat toistuvasti esille.

Prosessina työ oli helppo toteuttaa, kun aineistoa oli suhteellisen hyvin saatavilla. Toisaalta aineiston paljous toi esiin rajaamisen vaikeuden. Koen saaneeni kerättyä kaikki työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät riittävän laajassa mittakaavassa työhöni. Ainut huonopuoli opinnäytetyön tekemisessä ilman toimeksiantajaa on se, ettei raporttiin saa palautetta työntekijöiltä, onnistuinko heidän mielestään tai kokivatko he työni ja tuotokseni hyödylliseksi.

Sairaanhoitajana kykenen helposti ohjekaavion avulla tarkastelemaan työhyvinvointini tilaa kunkin osatekijän tiimoilta. Ohjekaaviota on kätevä käyttää, sillä se on hyvin tiivis paketti, mikä motivoi ja houkuttelee lukijaansa helppoutensa sekä nopeutensa vuoksi. Sairaanhoitajan työ on usein hyvin hektistä ja kiireistä, minkä vuoksi tuotos ei voinut ollakaan kovin monisivuinen ohjekirjanen, sillä sitä epätodennäköisempää sen käyttöön ottaminen olisi.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA SEKÄ JATKOTUTKIMUSAIHEET

8.1 Johtopäätökset ja pohdinta

Työssä saadut tulokset tukivat hyvin oletuksia psykiatriseen avohoitotyöhön. Työhyvinvoinnissa keskeisessä osassa on hoitajan oma persoona, ammattitaidot ja motivaatio. Ilmiselvää on tietenkin se, että työhyvinvointi ei ainoastaan koostu työntekijästä yksilönä vaan siihen liittyy paljon muitakin tekijöitä, kuten työnkuva, työyhteisö, johtaminen, organisaatiokulttuuri, toimintatavat, turvallisuus, riittävä koulutus ja työntekijän vapaa-ajan ja palautumisen tärkeyden ymmärtäminen. Psykiatrisessa avohoidossa tulee olla riittävät resurssit työntekijän turvallisuuden takaamiseksi, muun muassa toimivat hälytysjärjestelmät vartioidille ja suunnitelma myös mahdollisten kotikäyntien varalle.

Aineistossa nousi useasti esille vapaa-ajan, lomien sekä perhesuhteiden tärkeys. Työajan säännöllisyydellä, ennalta sovituilla lomilla sekä hyvällä sijaisjärjestelmällä niiden mahdollistaminen on huomattavasti helpompaa.

Työntekijä on itse vastuussa oman työkykynsä arvioimisesta, omasta asenteestaan työtä kohtaan sekä työtavoistaan. Halu oppia ja kehittää itseään, ovat asioita, jotka tukevat omaa ammattiosaamista ja vahvistavat ammatti-identiteettiä sekä pärjävyyden tunnetta. Etenkin psykiatrialla tietous lisääntyy koko ajan ja uusia hoitomenetelmiä tai itsehoitosuunnitelmia laaditaan jatkuvasti, näistä hoitajalla tulisi olla ajankohtainen tietous.

Omasta terveydestä huolehtiminen, terveelliset elämäntavat, riittävä lepo ja nukkuminen, mielekäs tekeminen, hyvä ruokavalio, urheileminen ja sosiaalisista suhteista huolehtiminen näkyvät työssä jaksamisessa. Myös psyykkisestä hyvinvoinnista tulee huolehtia ihan samalla tavalla kuin fyysisestä. Liiallisen stressin välttäminen sekä esimerkiksi vaikeiden potilastapausten purkaminen edesauttavat tervettä mieltä. Työnohjauksen hyödyntäminen kuormittuneen mielen helpottamiseksi on oivallinen tapa.

Organisaation sisällä isoimmiksi tukipilareiksi nousi, avoimuus, positiivinen ja kannustava johtaminen, toisten auttaminen ja avun saaminen, kouluttautuminen, hyvä työilmapiiri, yhteiset säännöt, mittaristot, sähköiset työkansiot, riittävä perehdytys, koulutustarjonta ja toimivat järjestelmät.

Psykiatrinen hoitotyön on jo luonteeltaan hyvin kuormittavaa, minkä vuoksi työhyvinvointiin on keskityttävä niin työntekijä, johto ja organisaatiotasolla. Hoitajat tekevät työtään sydämellä, minkä vuoksi haluavat, että hoidonlaatu on erinomaista. Asiakkaalle tulisi olla tarjota moniammatillista näkemystä hoidon edetessä, sillä usein etenkin psykiatrinen potilas tarvitsee muutakin tukea, jota hoitaja ei yksin kykene järjestämään tai arvioimaan.

Tuotoksen avulla on helppo arvioida niitä tärkeimpiä pilareita, joista työhyvinvointi koostuu. Mikäli yksikin pilari on huonossa kunnossa, heijastuu se jollain tasolla välittömästi työntekijän kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin ja sitä kautta työn tulokseen tai sen toteuttamiseen.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hoitotieteellisen tutkimuksen lähtökohtana tulisi olla hyödyllisyys, intervention mahdollisuus sekä hoitotyön laadun kehittäminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 217–228). Kirjan mukaan tutkimustietoa kirjoittaessa tulee välttää plagiointia, eli toisen kirjoittajan suoraa tekstin lainaamista ja sen esittämistä omanaan, ilman kunnollisia lähdeviitteitä. Tulosten sepittämistä tulisi myös välttää, sillä se viittaa siihen, että tulokset ovat tekaistuja. Tuolloin tutkijalla ei ole aineistoa tulostensa tai väitöksiensä perustana. Tutkijan on kyettävä näyttämään alkuperäinen aineistonsa, senkin vuoksi, että aihetta halutaan tutkia kenties uudelleen, jolloin tutkimus tulisi olla helposti toistettavissa (mts. 217–228). Sen takia eri vaiheiden tarkka kuvaaminen onkin tärkeää. Toisten tutkijoiden tekstien tai tulosten vähättely on eettisesti väärin, se tarkoittaa sitä, että yksi tutkijoista omii tulokset ja esittää ne täysin ominaan (mts. 217–228). Tutkimustyössä on muistettava valmiiden mittareiden käyttöön liittyvä etiikka, sillä tekijällä on yksinoikeus mittariinsa, eikä sitä saa käyttää ilman tämän lupaa uudelleen, muistuttaa Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen.

8.3 Jatkotutkimusaiheita

Työhyvinvointi on aiheena jo valmiiksi melko paljon tutkittu, mutta etenkin avohoitoon liittyviä tutkimuksia ja teoriapohjaa on huomattavasti vähemmän saatavilla, kuin osastoyöhön liittyvää materiaalia. Työn pohjalta pystyisi kehittämään enemmän juuri psykiatrian avohoidon työhyvinvointia.

Tutkimuksen voisi toteuttaa kyselytutkimuksena esimerkiksi perusterveydenhuollon puolella avohoidossa työskentelevien hoitajien keskuudessa. Usein aiheita tutkintaan erikoissairaanhoidossa tai osastoilla. Varsinkin terveyskeskuksissa toimiva psykiatrinen sairaanhoitaja kohtaa monenlaisia asiakkaita, sillä sen kautta useimmiten potilaan arviointi alkaa ja hoito voi siirtyä jopa erikoissairaanhoidon piiriin. Kyselytutkimuksella voitaisiin saada ajankohtaisempaa, tarkempaa ja näkökulmilta rikkaampaa aineistoa.

LÄHTEET

- Hahtela, N. (2019). Sairaanhoidajien työolobarometri 2018. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. *Sairaanhoidajaliiton julkaisu*. https://sairaanhoidajat.fi/wpcontent/uploads/2020/01/tyoolobarometri_2018_web-1.pdf
- Halava, H., Kumlander, S., Kinnari, H., Berg, V., Teerikangas, S. (2022). Hyvinvointia itsemyötätunnolla ja työtä kehittämällä. *Lääkärilehti*. 77(21-22),1002–1005. <https://www-laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/pdf/2022/SLL21-22-2022-1002.pdf>
- Kampman, O., Poutanen, O., Aromaa, E. (2013). Temperamentti ja persoonallisuushäiriöt masennuksen muovaajina. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 129(18), 1908–15. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11230>
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K., (2017). Tutkimus hoitotieteessä. (3.–5. painos). Sanoma Pro Oy.
- Kivimäki, M., Lindbohm, J. & Reijula, K. (2019). Työstressi ja sairastavuus. *Duodecim* 135(5), 433–438. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14794>
- Konttila, J., Pesonen, H-M., Kyngäs, H. (2018). Violence committed against nursing staff by patients in psychiatric outpatient settings. <https://doi.org/10.1111/inm.12478>
- Kostamo, P., Airaksinen, T., Vilkkä H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House Oy.
- Kärkkäinen, M-L. (2013). Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa: *Laadullinen haastattelututkimus*. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio]. Osuva. https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1180-3/urn_isbn_978-952-61-1180-3.pdf
- Laine, P. (2013). Työhyvinvoinnin kehittäminen: *Hyvän kehittämisen reunaehdot tutkimaan*. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 372. [Väitöskirja, Turun yliopisto]. Osuva. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5570-1>
- Laitila, M. (2010). Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä – *fenomenografinen lähestymistapa*. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kuopio. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9894/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf

- Lassila, A., Ojanpää, T. (6.5.2022). Viiden tähden psykiatria. *Lääkärilehti*. 77(18), 849–850. <https://www-laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/lehdet/18-2022/viiden-tahden-psykiatria/>
- Lyytinen, N., Pääkkönen, S. (2022). *Ole oma pomosi – virtaa työhön ja vapaalle*. Otava.
- Mannermaa, K. (2018) *Työsuojelupäällikön käsikirja*. Alma.
- Mielenterveysasetus 1247/1990. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19901247>
- Mielenterveyslaki 1116/1990. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19901116>
- Mäkikangas, A., Mauno, S., Feldt, T. (2017). *Tykkää työstä – Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. PS-kustannus.
- Pihlajasaari, P. (2015). Eettinen organisaatiokulttuuri: *Yhteydet työhyvinvointiin ja työpaikan vaihtoihin*. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. [Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto].
Osuva. www.urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6410-8
- Rautanen, M. (2019). Enemmän huomiota psykiatrisen hoidon sisältöön. *Lääkärilehti* 39(74), 2148–2149. https://www-laakarilehti-fi.ajassa/nakokulmat/enemman-huomiota-psykiatrisen-hoidon-sisaltoon/?pub-lic=3b2346db1ff36dd0b88d95fedbf4d932&fbclid=IwAR05WmqtbpKvDYe3mmiNm_yT-EFP_i0vR5J4BSSkllHjvyJ8lc3x0u7GANM
- Romppanen, J. (2019). Voimaannuttava yhteistyösuhde työhyvinvoinnin edistäjänä: *Haastattelututkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille*. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. [Pro Gradututkielma, Itä-Suomen yliopisto].
Osuva. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20190190>
- Sairaanhoitajaliitto. (2013). Hyvän työpaikan kriteerit. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/HYVAN_TYOPAIKAN_KRITEERIT_3_12_13.pdf
- Sarkkinen, M. (9.4.2019). Kun työstä palautuu hyvin, jaksaa elää kokonaista elämää. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/tyopiste/kun-tyosta-palautuu-hyvin-jaksaa-elaa-kokonaista-elamaa/>
- Seppänen, A., Lauerma, H. (4.2.2022). Tehohoitoon löytyy lisää paikkoja – entä psykiariaan? *Lääkärilehti*. 77(5-6), 204. <https://www-laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/lehdet/5-6-2022/tehoitoon-loytyy-lisaa-paikkoja-enta-psykiariaan/>
- Seppänen, M. (2021). *Tunnetaidot voimavarana, Opas sosiaali- ja terveysalalle*. PS-kustannus.

- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2022). Työhyvinvointi. Haettu 10.12.2022, <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Suomen mielenterveys ry (MIELI ry). (2022). Mitä mielenterveys on? Haettu 10.12.2022, <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/>
- Suomen mielenterveys ry (MIELI ry). (28.1.2022). Mistä mielenterveys rakentuu? Haettu 10.12.2022, <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mista-mielenterveys-rakentuu/>
- Suomen mielenterveys ry (MIELI ry). (8.12.2022). Mielenterveyspalvelut. Haettu 10.12.2022, <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (TUTKI). (2010). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Haettu 10.12.2022, <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
- Työterveyslaitos. (2020). Työhyvinvointi. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>
- Työturvallisuuslaki 738/2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738>
- Viitala, R. (2021). Henkilöstöjohtaminen - keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Otava.
- Vilkkä, H., Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.
- Virtanen, A. (2021). Psykologinen palautuminen. Tuuma.
- World Health Organization. (2022). <https://www.who.int/>
- Yrttiaho, R., Posio, S. (2021). Opettajan hyvinvointi kirja – Positiivisen psykologian työkaluja työhyvinvoinnin tueksi. PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Mistä hoitohenkilökunnan työhyvinvointi psykiatrian avohoidossa koostuu?

Mistä hoitohenkilökunnan työhyvinvointi psykiatrian avohoidossa koostuu?

