
HOITAJIEN JAKSAMINEN MIELENTERVEYSTYÖSSÄ



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa 22.11.2010

Tiina Puosi ja Marika Tujunen



Hoitotyön koulutusohjelma
Forssa

Työn nimi Hoitajien jaksaminen mielenterveystyössä

Tekijät Tiina Puosi ja Marika Tujunen

Ohjaava opettaja Kirsi Hentinen

Hyväksytty _____ . _____ . 20 _____

Hyväksyjä

Forssa
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijät	Tiina Puosi ja Marika Tujunen	Vuosi 2010
Työn nimi	Hoitajien jaksaminen mielenterveystyössä	

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa mielenterveystyötä tekevien hoitajien kokemuksia työssä jaksamisesta ja työuupumukseen johtavista tekijöistä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää mielenterveystyössä työolojen ja työntekijöiden hyvinvoinnin kehittämiseen.

Tutkimusaineisto kerättiin Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän psykiatrian yksiköiden hoitajilta. Aineiston keräämisen aikatauluna oli heinäkuu–elokuu 2010. Tutkimus on kvantitatiivinen sekä osittain kvalitatiivinen ja se on toteutettu puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Aineisto on analysoitu määrällisesti SPSS-ohjelmaa käyttäen, avoimet kysymykset analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä.

Suurin osa vastaajista oli vakinaisia, yli 15 vuotta alalla työskennelleitä hoitajia. Työssä jaksamista edistäviksi tekijöiksi nousi tärkeimpänä hyvä työilmapiiri ja työyhteisö, mahdollisuus avoimeen keskusteluun johdon kanssa sekä hyvä esimiehen tuki ja kannustus. Myös mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä ja työvuoroihin koettiin tärkeäksi. Työnohjauksella ja koulutusmahdollisuuksilla vastaajat totesivat olevan työssä jaksamista parantavia vaikutuksia.

Työssä jaksamista estäviksi tekijöiksi nousivat vaaratilanteet, psyykkinen kuormittavuus, kiire ja pitkät työjaksot. Epävarmuus omasta osaamisesta ja työpaikan pysyvyydestä nostettiin myös keskeisesti esille. Haastavat potilaat ja vaikeat, toistuvat potilastilanteet aiheuttivat ahdistusta. Lisäksi esille nousivat riittämättömät koulutusmahdollisuudet.

Vastaajat toivat esille erilaisia kehitysehdotuksia työhyvinvoinnin parantamiseksi. Yhteistä ajanvietettä ja tyky- toimintaa toivottiin lisää. Sekä yksilö- että ryhmänohjaukselle koettiin olevan tarvetta ja koulutusta haluttiin lisää.

Avainsanat hoitaja, mielenterveystyö, stressi, työuupuminen, työssä jaksaminen

Sivut 32 s, + liitteet 8 s.

Forssa
Nurses degree
Nurse

Authors Tiina Puosi and Marika Tujunen **Year** 2010

Subject of Bachelor's thesis Nurse's wellbeing in mental healthcare

ABSTRACT

The purpose of this research was to map out the wellbeing and experiences of mental healthcare nurses and the reasons leading to work exhaustion. The purpose was to produce information that can be used to develop and improve the working conditions and wellbeing of nurses in mental healthcare.

Research material was collected from the nurses at Forssa's psychiatric wards. Timetable for the material collection was between July and August 2010. The research is quantitative and partially qualitative and it has been produced with a half-structured information form. The material has been analyzed via SPSS-program.

Based on the background information of the research, most of the nurse's had steady jobs and had been on their work for over 15 years. The most interesting fact according to the results was that even though most of the subjects were satisfied on their jobs, over half of them had planned on switching job during the past year.

The developing factors that increase the wellbeing were found to be good working environment and the working community, a chance for open conversation with the management and the support and encouragement of the supervisor. From all the answers these factors seemed to be the most important ones. Many of the subjects also mentioned the opportunity to affect their own work and working shifts. Counseling in work and educational opportunities were also notified to increase work wellbeing.

The factors for decreasing the wellbeing were found to be dangerous situations, psychological burden, and rush and long work periods. The in confidence of their work and the continuum of the job they're in were also mentioned as high risk for exhaustion. Challenging patients, hard reparative patient situations caused anxiety. The subjects also found insufficient education opportunities to be a factor on decreasing the wellbeing of mental healthcare nurses.

The subjects expressed some improvements for the wellbeing at work in the information forms. The subjects also wished for more communal pastime and work wellbeing-activity. Need for single- and group counseling was also presented, and a need for more education.

Keywords nurse, mental healthcare, stress, work exhaustion, work wellbeing.

Pages 32 p + appendices 8 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MIELENTERVEYSTYÖSSÄ TYÖNTEKIJÄLTÄ VAADITTAVAT OMINAISUUDET	2
3	TYÖSSÄ JAKSAMINEN.....	3
4	STRESSI JA TYÖUUPUMUS	4
5	TYÖNOHJAUS.....	5
6	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	7
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	9
8	TUTKIMUSONGELMAT	10
9	AINEISTON KERUU	10
10	AINEISTON ANALYSOINTI.....	10
11	TULOKSET	11
11.1	Taustatekijät	11
11.1.1	Työskentely alalla.....	12
11.1.2	Perhesuhteet.....	12
11.2	Koettu työssä jaksaminen.....	12
11.2.1	Ammattitaito.....	13
11.3	Työuupumusta aiheuttavat tekijät	13
11.3.1	Työn vaikutus vapaa-aikaan	13
11.3.2	Somaattisten oireiden vaikutus.....	13
11.3.3	Vastoinkäymiset	13
11.3.4	Työuupumuksen käsittely työyhteisössä	14
11.3.5	Työilmapiiri	15
11.3.6	Työn rasittavuus	15
11.3.7	Vaaralliset tilanteet työpaikalla	15
11.3.8	Muut stressiä aiheuttavat tekijät	18
11.4	Jaksamiseen vaikuttavat tekijät	18
11.4.1	Ystävyys-suhteet.....	18
11.4.2	Asiakkaiden antama palaute	18
11.4.3	Työpaikan selkeys ja toimintamallit.....	19
11.4.4	Työilmapiiri	19
11.4.5	Esimiehen kanssa kommunikointi	19
11.4.6	Työkavereiden arvostus.....	20
11.4.7	Työtehtävien vaativuus ja työnjako.....	21
11.4.8	Kokoukset, koulutusmahdollisuudet ja työnohjaus	22
11.5	Avoimet kysymykset.....	22
11.5.1	Työssä jaksamista edistävät tekijät.....	23

11.5.2 Työuupumusta aiheuttavia tekijöitä	24
11.6 Kehitys ja toiveet.....	25
12 TULOSTEN TARKASTELUA	25
12.1 Omassa työssä jaksaminen	25
12.2 Taustatekijöiden vaikutus työssä jaksamiseen	26
12.3 Työssä jaksamista edistävät tekijät	26
12.4 Työuupumusta aiheuttavat tekijät	28
12.5 Kohderyhmän vapaa sana.....	29
13 KYSELYN KEHITYSEHDOTUKSIA.....	29
14 TUTKIMUKSEN EETTISYYS	30
15 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	31
16 TUTKIMUSPROSESSIN TARKASTELUA	32
LÄHTEET	34

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Kyselylomake

1 JOHDANTO

Mielenterveystyössä oman persoonan käyttö ja jatkuva vuorovaikutuksessa oleminen ovat työntekijälle sekä voimanlähteitä että voimia kuluttavia tekijöitä. Tietty määrä stressiä työssä tarjoaa työntekijälle motivoivia haasteita, mutta sillä on kääntöpuolensa: pitkään jatkuneena voimakas stressi on vahingollista ja johtaa pahimmillaan työntekijän uupumiseen. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 1999, 200.) Nykypäivän työtahti on kiihtynyt ja niin sanotut burnoutit eli loppuun palamiset yhä yleisempiä ja niistä palautuminen voi olla hyvinkin hidasta. Työilmapiiri ja työyhteisöt ovat muuttuneet viimeisten vuosien aikana paljon ja ylikuormitus on hyvin arkipäiväistä. (Lahti 2003, 155.)

Tässä tutkimuksessa huomioitiin myös työnohjauksen merkitys hoitotyössä. Mielenterveystyössä toimivilla on oikeus työajalla ja työnantajan kustannuksella tapahtuvaan työnohjaukseen. Kun työntekijällä on vaikeaa, hän alkaa pitää työtään raskaana, stressaavana ja hän tuntee ahdistusta työssään. Työntekijä pyrkii välttämään epämiellyttäviä tunteita. Luonnollisesti nämä epämiellyttävät tunteet kohdistuvat potilaisiin, jotka yleensä aiheuttavat näitä tunteita. Työnohjauksella tulisi pyrkiä siihen, että työtyytyväisyys lisääntyisi eli työntekijä oppisi näkemään asiat myönteisessä valossa ja alkaisi viihtyä paremmin työssään. (Niskanen, Sorri & Ojanen, 1988, 28.)

Tämä opinnäytetyö perustui Forssan sairaalan osasto 13:n toimeksiantoon. Tehtävänä oli kartoittaa määrällisen tutkimuksen keinoin Forssan alueen mielenterveystyöntekijöiden jaksamista omassa työssään. Määrällisen tutkimuksen ansiosta oli mahdollisuus lähestyä suurempaa ryhmää. Tutkimusta ei rajattu vain toimeksiantajaosastoon vaan mukaan otettiin lisäksi neljä muuta Forssan alueella toimivaa hoitoyksikköä, joihin kuului avohoidon lisäksi yksi suljettu hoito-osasto.

Hoitajien jaksamisesta on löydettävissä aiemmin tutkittua tietoa niin somaattiselta kuin psykiatriselta alalta; tutkimukset ovat olleet pääasiassa laadullisia tutkimuksia. Sosionomi Anne Nousiainen on vuonna 2001 valmistuneessa opinnäytetyössään tutkinut mielenterveystyössä jaksamista. Hän käytti menetelmänä puolistrukturoitua kyselylomaketta. Tässä tutkimuksessa on käytetty hänen luomaansa kyselylomaketta hänen luvallaan. Kyselyyn tehtiin muutoksia, sillä Nousiaisen luoma kyselylomake ei kattanut täysin tutkimusongelmia. Nousiainen on myös itse ilmaissut kehitysehdotuksia, jotka otettiin huomioon kyselylomakkeen muokkaamisessa. Vastauksia haettiin siihen, miten hoitajien jaksamista voisi edistää. Taustatietojen perusteella tarkasteltiin, miten perhesuhteet, ikä ja kokemus alalta vaikuttavat työssä jaksamiseen.

2 MIELENTERVEYSTYÖSSÄ TYÖNTEKIJÄLTÄ VAADITTAVAT OMINAISUUDET

Mielenterveys- ja päihdetyö ovat kulkeneet yhteiskäsittienä jo 80-luvulta asti, mutta päihdetyö on ollut pitkään koulutuksen kannalta huomioitta. Nykyään niitä käsitellään hoitotyön koulutusohjelmissa yhteisenä aihealueena, sillä ne liittyvät toisiinsa monilta osin. Sekä mielenterveys että päihdeongelmat ovat tällä hetkellä Suomessa kansan yleinen terveysongelma. Mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö ovat osa kansan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Mielenterveysongelmista kärsivillä saattaa olla myös päihdeongelma, joten hoitotyön merkitys korostuu. Hoitotyö mielenterveys- ja päihdetyössä määräytyy pitkälti lääketieteen eri alojen mukaan. Lääketieteellä on suurin vaikutus tällä hetkellä. Se määrittelee pitkälle miten toiminnot on organisoitu. (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge, 2008, 75.)

Sairaanhoitajan rooli muuttuu koko ajan, sillä pitää olla tietoinen omasta ammattitaidostaan, kehittää ja myös ilmaista itseään. Käytännön työssä painottuu moniammatillisten verkostojen luominen. Sairaanhoitaja toimii hoidon koordinaattorina, joten hänen on tärkeää tietää ja ymmärtää verkostoja, jotta osaa toimia niissä. Avopuolella hoitojärjestelmä jättää työntekijänsä yksin tekemään vaativaa työtä minimoiduilla resursseilla. Muutosten keskellä sairaanhoitajan tulisi tunnistaa omat voimavaransa ja löytää ammatilliset tukiverkostonsa kehittymisensä vuoksi. (Holmberg ym. 2008, 76.)

Psykiatriset sairaudet ja vakavat mielenterveyshäiriöt muodostavat yhden kansakuntamme suurimmista sairausryhmistä. Jo 1990-luvun alussa tehdyt kartoitukset ovat antaneet suuntaa käsitykselle, jonka mukaan 250 ihmisellä 1 000:sta on diagnosoitavissa jonkinasteinen mielenterveyden häiriö tai sairaus. Suurin osa on hoidettavissa perusterveydenhuollossa, mutta erikoissairaanhoitoa tästä ryhmästä vaatii kuitenkin 10–20 %. (Punkkanen 2001, 21–22.)

Mielenterveystyötä toteutetaan sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuolto kattaa terveyskeskusten palvelut, joissa huolehditaan mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden ensiavusta. Mielenterveystyön erikoissairaanhoito jaetaan vielä erikseen kahteen ryhmään, avo- ja laitoshoitoon. Avohoito on ensisijaista mielenterveyspotilaiden hoitoa ja ensisijainen hoito- ja tutkimuspaikka on yleensä mielenterveystoimisto. Lisäksi avohoitoon luetaan mm. päiväosastot, kuntoutuskodit ja päivätoimintakeskukset. Laitoshoittoa puolestaan edustavat psykiatriset sairaalat, joissa toimii monta erilaista yksikköä. Laitoshoittoa tapahtuu suljetuilla ja avoimilla osastoilla. Suljettujen osastojen ovet ovat lukossa, eikä ulos ole mahdollista lähteä ilman henkilökuntaa. Vastentahtoisesti hoidossa olevat potilaat hoidetaan suljetuilla osastoilla. Avo-osaston ovet puolestaan jätetään lukitsematta, ja näin ollen sekä potilaat että vieraat voivat kulkea vapaasti. (Punkkanen 2001, 23.)

Sekä avo- että laitoshoidossa toteutettavaan mielenterveystyöhön kuuluu keskeisesti itsenäisyys ja vastuullisuus. Hoitosuhdetyöskentely, terapiatyö

ja ryhmätoiminnat muodostavat pitkälti mielenterveystyön kokonaisuuden, joista itsenäisyys korostuu erityisesti hoitosuhdetyöskentelyssä. Osastotyössä tilanteet vaihtuvat usein eikä työryhmän tukea välttämättä ole aina käytössä. Hoitosuhdetyöskentelyssä potilaan tilanne on selvitettävä tarkasti ja työntekijän on tehtävä itsenäisiä päätöksiä hoitotilanteen etenemisestä. Hoitotyöntekijän perustehtävä on huolehtia yksilöiden ja ryhmien terveydestä ja hyvinvoinnista ja tukea heitä selviytymään sairauden tuomista päivittäisistä terveysongelmista. (Välimäki, Holopainen & Jokinen, 2000, 174.)

Psykiatrisen hoitotyön ammattilaisen tärkein taito potilastyössä on kohdata potilaaksi tai asiakkaaksi tuleva ihminen ja työskennellä hoitoprosessissa hänen kanssaan yhteistyössä. Hoitaja tarvitsee herkkyyttä tarkastella potilasta ja kykyä nähdä myös eleillä ilmaistuja, sanattomia viestejä. Hoidettavan potilaan lisäksi hoitajan on usein kohdattava myös potilaan perhe ja ottaa heidät huomioon hoidossa. Perheenjäsenten tasa-arvoinen kohtelu ja jokaisen jäsenen mielipiteiden huomiointi on tärkeä osa koko perheen kohtaamista. Kahdenkeskeisen potilastyön sekä perhetyön ohella hoitotyöntekijän edellytetään tuntevan ryhmädynamiikka eli tieto siitä, miten ryhmät käyttäytyvät, sillä psykiatrista hoitoa annetaan usein ryhmissä. Hoitotyöntekijöiden olisikin hyvä hallita pienryhmien koulutus- ja opetus-tilanteita. (Välimäki ym. 2000, 175.)

Se, miksi jotkut tahtovat tehdä ammatikseen mielenterveystyötä on monen tekijän summa, mutta joitakin luonteenpiirteitä ja ominaisuuksia on tästä ammattiryhmästä löydettävissä. Näistä halu auttaa on yleisimpiä perusteita hakeutua hoitotyön pariin. Perusteina ovat myös sosiaalisuus sekä kiinnostus henkilökohtaiseen kasvuun ja oman itseymmärryksen kehittymiseen. Lisäksi työntekijältä odotetaan mielenterveystyössä tiettyjä ominaisuuksia ja taitoja, joista osa kehittyy ammatissa kasvamisen myötä. Hoitosuhdetyöskentelyn onnistumiseen vaaditaan hoitajalta kykyä muuttaa omaa tapansa olla vuorovaikutuksessa ja löytää oikeanlainen kosketus potilaaseen. Oikeanlaiseen kosketukseen ei ole valmista kaavaa ja se on jokaisen potilaan kohdalla löydettävä erikseen. Esimerkiksi huumori ja leikkisyys ovat tärkeitä elementtejä hoitotyössä, mutta niitä on osattava käyttää hienotunteisesti ja varoen. Mielenterveystyöntekijän on oltava ehdottoman rehellinen työssään ja kyettävä asettamaan selkeät rajat itsensä ja potilaan välille. (Kiviniemi, ym. 2007, 20–22.)

3 TYÖSSÄ JAKSAMINEN

Parhaimmillaan työ edistää ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Hyvässä kunnossa jaksaa enemmän ja elpyy rasituksista nopeammin. Henkiseen hyvinvointiin liittyy myönteinen perusasenne, tyytyväisyys elämään ja työhön, kohtuullinen paineensietokyky sekä oman itsensä hyväksyminen vahvuuksineen ja puutteineen. Työterveyshuollolla on keskeinen rooli työntekijän terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa, mutta päävastuun työssä kantavat johto ja henkilöstöhallinto. (Leppänen, Aho, Högström & Koskensalmi, n.d.)

Utraisen (2006) tutkimuksen perusteella työhön liittyvät hyvinvointitekijät kytkeytyvät neljään kokonaisuuteen: perustehtävään, yhteisöön, työn organisointiin sekä hoitajien ammatillisuuteen. Hoitotyössä merkittävä työhyvinvointia tuottava tekijä on työn perustehtävä eli potilaiden hoitaminen. Hoitajille on tärkeää, että he kokevat tuottavansa hyvää hoitoa. Miellyttävinä koetut työpaikan ihmissuhteet, kuten suhteet toisiin hoitajiin sekä lääkäreihin ovat merkityksellisiä työssäjaksamisen kannalta. Hoitajien hyvinvointia vahvistaa tasapainoinen työtaakka sekä harjoitetun hoitotyön tarkoituksenmukaisuus. Tutkimusten mukaan hoitajat kokevat tärkeiksi hyvinvointitekijöiksi kokemuksen omasta pätevyydestä sekä osaisesta ja ammatinvalinnan osuvuudesta. Hyvinvoinnin kannalta merkityksellisiä ovat myös pitkä työkokemus ja työn hallinta.

4 STRESSI JA TYÖUUPUMUS

Työstressi heijastaa usein ristiriitaa työn liiallisten vaatimusten, työntekijän omien ja työssä tarjolla olevien voimavarojen sekä muiden edellytysten välillä. Voi myös olla, etteivät työn antamat mahdollisuudet vastaa työntekijän odotuksia. Stressioireet varoittavat loppuun palamisen mahdollisuudesta. Stressaantunut ihminen unohtelee usein pieniä arkipäiväisiä asioita. Myös esimerkiksi pysähtyminen lukemaan päivän lehteä saattaa olla ylivoimaista, sillä ihminen käy ikään kuin tuplanopeudella jolloin keskittyminen on vaikeaa. Ihmissuhteiden ylläpito jää usein taka-alalle ja unihäiriöt ovat tavallisia. Lisäksi töihin lähteminen tuntuu päivä päivältä vastenmielisemmältä. Oireet ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä, eikä ylikuormituksen merkeille ole annettu yleispätevää mittaa. Oma henkilökohmainen tuntuma omasta jaksamisesta on hyvä ja luotettava arvio. (Leppänen ym. n.d.)

Terveystieteiden alalla kiireinen työtahti ja resurssien puute johtavat siihen, että hoitaja ei kykene tasoittamaan tunteitaan asiakastilanteiden välillä, joten tämä johtaa sietokyvyn nopeaan täyttymiseen. Hoitaja väsyä eli palaa loppuun. (Kiviniemi 2007.) Kansainvälisesti työuupumuksesta kiinnostuttiin 1970-luvulla. Suomessa työelämä tutkimuksia on tarkasteltu 1980-luvulta lähtien, erityisen kiinnostuneita oltiin 1990-luvun lamavuosien aikana ja vuosituhaten vaihteessa. Työuupumusta voidaan määritellä eri tavoin, mutta keskeisinä piirteinä ovat jaksamattomuuden tunteet, motivaation puute, negatiivinen suhtautuminen työhön ja muihin ihmisiin, sekä vetäytyminen vuorovaikutuksesta muiden kanssa. (Kanste & Kyngäs 2005, 187.) Hoitotyössä hoitajien uupumus on voimakasta väsymystä, johon liittyy välinpitämättömyys ja kovettuneisuus, sekä kiinnostus työtä ja potilaita kohtaan vähenee. (Laijärvi, Pääkkönen, Välimäki & Pukuri, 2006, 247, 252).

Jatkuvan stressin taustalta löytyy yleensä vakavia ongelmia työjärjestelyissä, joihin työyhteisössä ei ole löydetty toimivia ratkaisuja. Pitkään jatkuvana työstressi voi johtaa työuupumukseen, jolle on ominaista kokonaisvaltainen pitkäaikainen väsymys, kyynisyys ja ammatillisen itsetunnon heikkeneminen. Voimakas pitkäaikainen väsymys on työuupumuksen keskeinen osatekijä. Se ei häviä päivittäisellä levolla, viikonloppuvapaiden

eikä välttämättä lomankaan jälkeen. Ylikuormitus vähentää myös fyysistä vastustuskykyä. Monesti uupunut ihminen ajattelee, ettei mistään tule mitään, eikä millään ole enää mitään väliä tai, että hän on huonompi työntekijä kuin muut. Työpäivästä selviytyminen on vaikeaa, ihminen tuntee, ettei jaksakaan enää. Uupumus voi lisätä vaivojen ilmaantuvuutta, kuten päänsärkyä, vatsavaivoja tai unihäiriöitä. (Leppänen ym. n.d.)

Uupumus muistuttaa loppuun palamista, mutta ei ole sama asia. Silloin ihminen on tehnyt pitkän rupeaman lujasti töitä ilman rentoutumista ja riittävää lepoa. Tärkeää ei ole kutsuuko ihmistä loppuun palaneeksi vai uupuneeksi, sillä niiden raja on häilyvä. Tärkeintä on auttaa ihmistä selviämään eteenpäin kohti parempaa elämää. Hoitotyössä laitetaan päivittäin itsensä ja tunteensa peliin ja hoitajat ovat itse työvälaineitä. Tunnetasolla vaaditaan uskomattoman paljon. Siksi hoitajat tuntevat itsensä usein tyhjiin pumpatuiksi ja suojattomiksi. Lisäksi heidän on vaikea nähdä ja mitata työnsä myönteisiä tuloksia, eivätkä he saa osakseen arvostusta. (Bronsberg & Westlund, 1999, 21.)

"Pahin mahdollinen työpaikka" loppuun palamisen kannalta.

- **Työpaikan tavoitteet ovat epämääräisiä ja keskenään ristiriitaisia, ei ole minkäänlaista organisatorista rakennetta eikä työn seurantaa.**
- **Henkilöstön hyvinvoinnista huolehditaan lyhytnäköisesti.**
- **Työpaikalla toteutetaan jatkuvasti muutoksia ja säännöt ja rutiinit ovat tiukkoja ja kielteisiä. Uudet ideat tyrmätään.**
- **Lietsotaan pelkoa ja uhkakuvia.**
- **Työnjohto ei toimi. Esimiehet ovat piittaamattomia, taitamattomia tai haluttomia kannustamiseen.**
- **Työntekijät eivät saa esimiehiltään tai työtovereiltaan palautetta työstään.**
- **Työpaikalla on harvoin mahdollisuutta vaikuttaa.**
- **Ei palkita onnistumisia.**
- **On liikaa tehtäviä, jotka on tehtävä lyhyessä ajassa pienellä väkimäärällä.**
- **Ei saa kokonaiskuvaa työstään.**

Kuva 1 Kriteerit pahimmalle mahdolliselle työpaikalle (Bronsberg & Westlund, 1999, 23.)

5 TYÖNOHJAUS

Työnohjaus on kehittynyt sosiaali- ja terveystaloustieteissä ja se on vakiinnuttanut paikkaansa 80-luvun puolivälistä alkaen. Terveystaloustieteiden erikoissairaanhoidonlaki ja ammattihenkilöstölaki velvoittavat työntekijä ja ammattihenkilöitä huolehtimaan tutkimus- kehittämis- ja koulutustoiminnasta. Työnohjaus on työntekijälle hyvä keino arvioida omaa ammattitaitoaan ja parantaa oman työryhmänsä toiminnan laatua. Työnohjauksella tavoitellaan oman ammatillisen tietoisuuden ja taitojen lisäämistä, lisäksi

sillä tuetaan ohjattavaa. Työntekijä hakeutuu työnohjaukseen jossa hänellä on mahdollisuus tulla kuulluksi ja selkeyttää omaa ammatti-identiteettiään sekä kehittyä omassa ammatissaan. (Holmberg, ym. 2008, 323.)

Työnohjaus auttaa työntekijää oman työnsä ja itsensä tarkastelussa sekä tutkimisessa. Onnistuneessa työnohjauksessa eli dialogissa, keskustelussa mennään arkiasioita syvemmälle tiedostamisen tasolle, jossa työntekijä voi mahdollisesti huomioida omat stereotypiansa sekä puheensa ja toimintansa ristiriidat. Erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmaisten parissa työskentelevältä vaaditaan kykyä oman itsensä arviointiin, kokemuksellisen tiedon soveltamiseen ja omien voimavarojensa tunnistamiseen. Tämä helpottaa potilaan kohtaamisessa. Auttamistyössä työntekijän on kehitettävä omaa persoonallisuuttaan ja mielikuvitustaan auttaakseen asiakasta ja hänen perheenjäseniään saavuttamaan syvempää ymmärrystä elämänsä tapahtumille ja saamaan selvyyttä niiden merkityksistä. Näin sairaanhoitaja edistää ihmisen terveyttä ja parantaa elämänlaatua. Työnohjauksessa keskitytään ohjattavan työhön. Häntä autetaan tarkastelemaan vuorovaikutussuhteitaan ja kykyään tunnistaa potilaan tarpeita, toiveita ja resursseja. Työnohjaaja on yleensä kokeneempi, samalla alalla työskentelevä henkilö, joka on saanut työnohjaajakoulutuksen. Työnohjaaja käyttää omaa vankkaa teoreettista tietoaan sekä käytännön taitoperustaa tukeakseen ohjattavaa. Työnohjaajan oma ammattitaito ja persoona ovat työvälineinään. Työnohjauksessa tarkastellaan ja arvioidaan myös työyhteisön ja organisaation toimintamalleja. Työnohjauksen tutkivan työotteen avulla hoitotyöntekijä uskaltautuu itsekkin tutkivaan asenteeseen itseään ja käsiteltäviä asioita kohtaan. Tästä on apua, kun hoitotyöntekijä auttaa potilaita. (Holmberg ym, 2008, 324- 325.)

Jokaisella mielenterveystyössä toimivalla on oikeus työnohjaukseen tarpeen niin vaatiessa. Työnohjaukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Työnohjausta voidaan järjestää joko yksilö- tai ryhmäohjauksena. Yksilöohjauksessa työntekijän esittämiin asioihin voidaan paneutua syvällisemmin. Ryhmäohjauksessa ryhmäläisten esittämistä asioista voidaan löytää useita ratkaisumalleja ja tuoda esille erilaisia näkökulmia asioihin. Ryhmäläiset voivat myös toimia toistensa tukena työelämässä. Työnohjauksessa on tärkeää ennen aloittamista valita oikeanlainen työnohjaaja. Yleensä on etuna, jos hän on ulkopuolinen ihminen. Hänen työhönsä ei kuulu kuitenkaan olla määräysten antaja tai auktoriteetti vaan pikemminkin kanssakulkija. Työnohjaaja antaa ohjattavien käyttöön omat tietonsa, taitonsa, kokemuksensa ja näkemyksensä. (Kiviniemi, ym. 2007.)

Mentorointi on osa työnohjausta. Siinä poikkeuksena on, että vanhempi työntekijä opastaa työuransa alussa olevaa työtoveria. Mentoroinnin tavoitteena on tukea ja vahvistaa työuraansa aloittelevan ammattilaisen osaamista sekä sitoutumista työhön ja työyhteisöön. (Kiviniemi, ym. 2007.)

6 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Tietoa työrasituksesta ja työssä jaksamisesta sosiaali- ja terveysalalla sekä julkisissa palveluissa on yleensä löydettävissä runsaasti. Sen sijaan erityisesti mielenterveyspalveluissa tehtyä tutkimusta on niukasti. Saadut tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, että tarvetta työrasituksen lievittämiseen ja työssä jaksamisen edistämiseen on mielenterveysalalla työskentelevien hoitajien näkökulmasta paljon. (Lankinen, Viitala & Kiikkala 2004, 44).

Laijärven ym. (2006, 252) mukaan työn henkinen kuormittavuus, rasittavuus ja kiire ovat yleisiä ongelmia terveys- ja sosiaalialan työntekijöillä. Vuonna 2000 työntekijöistä 54,2 % koki työnsä henkisesti melko tai hyvin rasittavaksi. Väkipuute on lisääntynyt ja työolosuhteet vaikeutuneet erityisesti mielenterveys- ja päihdealalla. Tällä alueella toimiva henkilökunta arvioi oman työkykynsä huonommaksi kuin muilla aloilla toimiva henkilökunta keskimäärin. Väkipuutteen uhka heikentää työssä jaksamista entisestään.

Vuonna 2006 Hoitotiede-lehdessä julkaistu tutkimus "Stressi ja työuupumus akuuttipsykiatrisessa hoitoympäristössä" osoittaa tutkimustuloksillaan selkeitä stressitekijöitä ja henkisesti kuormittavia työpaikkoja. Työmäärän on todettu aiheuttavan eniten stressiä. Sairaalassa työskentelevät mielenterveystyöntekijät jakautuivat selvästi hyvin jaksaviin ja huonommin jaksaviin. Heistä yli puolet kuului matalan ja 37 % korkean uupumusasteisen väsymyksen luokkaan. Avohoitopuolella jakauma oli sairaala-aineistoa tasaisempi. Eniten stressiä lähes kaikilla tutkimuksen osa-alueilla kokivat nuoret työntekijät. Nuorten työntekijöiden uupumus on todettu sairaanhoitajia koskevissa tutkimuksissa ennenkin. Uupumusta on selitetty määrällisillä työsuhteilla, joissa vastavalmistuneet useimmiten työskentelevät. Määrällisille työsuhteille tyypillisiksi koettuja piirteitä ovat turvattomuus ja epävarmuus. Mielenterveysalalla työskentelevien työhyvinvoinnin seuranta on tärkeää ja tätä varten on ehdotettu kehitettäväksi systemaattinen seurantajärjestelmä. Tällä pyrittäisiin ennaltaehkäisemään työuupumusta ja samalla vähentämään hoitohenkilökunnan työväsymyksen vaikutusta potilashoittoon (Laijärvi, ym. 2006.)

Vuosituhanne vaihteessa työn henkinen rasittavuus ja kiire ovat lisääntyneet sosiaali- ja terveysalalla, vaikka muilla aloilla niiden on todettu yleisesti vähentyneen. Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät tekijät ovat osoittautuneet keskeisiksi työuupumuksen riskitekijöiksi. Työhyvinvoinnin kannalta oleellisia seikkoja ovat sosiaalinen tuki, työntekijöiden välinen kunnioitus toisiaan kohtaan, empaattinen huomioonottaminen ja puolueeton suhtautuminen. Miellyttäväksi koettu suhde esimieheen on myös avaintekijä työssä jaksamisen kannalta. Myönteisen palautteen saaminen auttaa kestämaan työpaineita ja osoittaa esimiehen arvostavan alaisiaan. Konfliktit lääkäreiden ja muun hoitohenkilöstön kanssa ovat puolestaan hoitotyön kuormittavia tekijöitä (Kanste 2006.)

Työuupumus kehittyy hitaasti monen tekijän summana. Yksittäisiä syitä on vaikea erottaa useiden tekijöiden muodostamasta kehitysprosessista. Vaikka empiirisen näytön valossa työyhteisölliset tekijät ovat keskeisiä

työuupumuksen riskitekijöitä, voi työuupumus olla myös oire laajemmista sosiaalisista tekijöistä. Esimerkiksi syvälle juurtuneet rakenteelliset tekijät yhteiskunnallisella ja kulttuurisella tasolla todennäköisesti myötävaikuttavat työuupumuksen kehittymiseen. Tämä asettaa haasteita yhteiskunnan ja työuupumusta tuottavien sosiaalisten olosuhteiden systemaattiselle analyysille. Hoitohenkilöstön työuupumuksen ehkäisemisessä on tärkeää kiinnittää huomiota toimivan sosiaalisen tukiverkoston ja vastavuoroisen palautekulttuurin luomiseen, henkilökonfliktien onnistuneeseen hallintaan, moniammatillisen yhteistyön edistämiseen ja henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen. Lisäksi on tärkeää panostaa perehdytykseen ja hyvinvointia edistäviin johtamistyön menetelmiin kuten kehityskeskusteluihin, mentorointiin ja työnohjaukseen (Kanste 2006.)

Pulkkinen, Simonen & Suomalainen (2010) tutkivat hoitajien jaksamista mielenterveystyössä Savonlinnan keskussairaalan psykiatrisilla osastoilla. Tutkimuksen mukaan suurin osa työntekijöistä oli melko tai erittäin tyytyväisiä työhönsä. Tästä huolimatta suurin osa oli viimeisen vuoden aikana harkinnut vaihtaa työpaikkaa. Vain 1/5 vastaajista ei ollut harkinnut työpaikan vaihtoa ollenkaan tänä aikana. Työpaikan ulkoisista kuormittavuustekijöistä vastaajat olivat maininneet suurimpana riidat perhe- ja ihmissuhteissa ja niiden koettiin vaikuttavan myös työssäjaksamiseen. Tutkimus osoitti suurimman osan työntekijöistä kokevan työpaikallaan väkivallan uhkaa. Suurin osa koki, ettei työvuoro rasita liikaa, mutta kahtia mielipiteet jakautuivat siitä, onko työpaikalla tarpeeksi henkilökuntaa. Työyhteisön koettiin olevan työssä jaksamista tukeva. Jonkin verran tyytymättömyyttä koettiin esimiestyötä kohtaan.

Turunen (2001) kertoo tutkimustulosten osoittavan, että läheiset ihmissuhteet ovat hoitajille tärkein sosiaalisen tuen lähde vaikeina aikoina, eivätkä hoitajat kokeneet sosiaalisen tuen saamisessa ongelmia. Eniten emotionaalista tukea saavat jaksoivat paremmin niin työssä kuin vapaa-ajalla. Tiedollista tukea ongelmatilanteissa ja potilaan hoitoon liittyvissä päätöksissä saatiin työtovereilta ja esimieheltä. Työntekijät kokivat harrastukset tärkeäksi vastapainoksi työnteolle. Eniten vaikutusta työssäjaksamiseen koettiin olevan työilmapiirillä. Työyhteisön sallivuutta pidettiin tärkeänä. Parhaiten työssään jaksoivat vakituisessa työsuhteessa olevat työntekijät. He olivat myös sitoutuneempia työhönsä kuin määräaikaisessa suhteessa toimivat.

Hämäläinen ja Lantta tutkivat pro gradu- tutkimuksessaan mielenterveys-työntekijöiden hyvinvointia vuonna 2008. Heidän tutkimustuloksensa osoittavat työntekijöiden kokevan työhyvinvointinsa keskinkertaiseksi. Tässäkin tutkimuksessa työilmapiiri nousi keskeiseksi työhyvinvointia tukevaksi tekijäksi. Vastaajat kokivat työtovereilta saadun tuen paremmaksi kuin esimieheltä saadun, mutta toisaalta työyhteisössä usein vallinneita ristiriitoja pidettiin työssäjaksamista alentavana. Lisäksi hyvinvointiin katsottiin keskeisesti vaikuttavan työn haasteellisuus, työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet ja tyytyväisyys oman työn laatuun. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät eivät olleet sitoutuneita organisaatioon, eivätkä pitäneet organisaatiota innostavana. Työntekijät kokivat, ettei työnantaja ollut kiinnostunut heidän hyvinvoinnistaan. Työssä jaksamiseen negatiivisesti

koettiin vaikuttavan kiireen ja työstä saadun palautteen vähyden. Tutkimuksessa havaittiin eroja avohoidon ja osastotyössä olevien kesken siten, että osastotyössä olevat kokivat työhyvinvointinsa keskimäärin huonomaksi kuin avohoidon työntekijät. Avohoidon työntekijät kokivat voivansa vaikuttaa työhönsä enemmän kuin osastotyöntekijät. Tutkimukseen osallistuneet pitivät työrooliaan selkeänä. Lähes puolella tutkimukseen osallistuneella oli kokemuksia väkivallasta tai uhkailusta viimeisen puolen vuoden aikana, mutta väkivallan vaarasta johtuvaa turvattomuuden tunnetta sen sijaan oli harvemmalla.

Nousiainen (2001) tutki mielenterveystyöntekijöiden työssä jaksamista mielenterveyskuntoutujien palvelukodissa. Tutkimuksessa selviää, että yli puolet vastaajista jaksoi työssään hyvin ja lähes kaikki ilmaisivat olevansa melko tai erittäin tyytyväisiä työhönsä. Nousiaisen tutkimuksessa nousee kuitenkin esiin jo aiemmin ilmennyt ristiriita: tyytyväisyydestä huolimatta 70 % vastaajista oli ajatellut vaihtaa työpaikkaa viimeisen puolen vuoden aikana. Tutkittavat kokivat mielenterveystyön monipuolisena. Työtään palkitsevana ja antoisana pitäneet jaksoivat työssään hyvin. Työntekijät kokivat jossain määrin henkistä tai fyysistä väkivaltaa työpaikallaan. Työuupumusta ja siihen johtavia tekijöitä toivottiin käsiteltävän työpaikalla enemmän.

Lappalaisen ja Pekkarisen (2009) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien työhön ja työyhteisöön sitoutumista ja sitoutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä. Keskeiseksi nousi halu kehittää työtä ja osallistua koulutukseen. Toisaalta yli viidennes ei kuitenkaan halunnut työskennellä kyseisessä työyhteisössä. Edistäväksi koettiin myös työyhteisön tuki ja kannustus. Suurin osa oli sitä mieltä, että työn haasteellisuus edisti sitoutumista. Myönteistä oli myös se, että työ on koulutusta vastaavaa. Puolet koki, että esimieheltä ei saa tarpeeksi tukea työhönsä. Vastaajat kaipaivat lisää perehdytystä. Mielenkiinnon työstä vei jatkuva kiire, huonokuntoisten potilaiden suuri määrä ja sijaisten huono saatavuus.

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mielenterveystyötä tekevien hoitajien jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä. Pyrimme tarkastelemaan monipuolisesti seikkoja, jotka hoitajien mielestä edistävät työssä jaksamista tai puolestaan aiheuttavat työuupumusta. Otimme taustatietojen avulla selvälle kuinka paljon yksityiselämä vaikuttaa työelämään tai toisinpäin. Kysely antoi hoitajille mahdollisuuden nimettömänä ilmaista työpaikallaan seikat joihin kaipasi muutosta. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää mielenterveystyössä työolojen ja työntekijöiden hyvinvoinnin kehittämiseen.

8 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Miten hoitajat kokevat oman työssä jaksamisensa tutkimushetkellä?
2. Mitkä taustatekijät vaikuttavat hoitajien työssä jaksamiseen?
3. Mitkä ovat hoitajien kokemuksien mukaan:
 - a) työssä jaksamista edistäviä tekijöitä
 - b) työuupumusta aiheuttavia tekijöitä heidän omassa työssään?

9 AINEISTON KERUU

Käytimme aineiston keräämiseen puolistrukturoitua kyselylomaketta. Lomake koostui kahdenlaisista kysymyksistä, osaan oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot ja osaan kirjoitettiin vastaukset omin sanoin. Käytetty kyselylomake oli alun perin sosionomi Anne Nousiaisen suunnittelema. Hän loi lomakkeen vuonna 2001 työstämäänsä opinnäytetyöhön, joka kantoi nimeä Mielenterveystyössä jaksaminen. Nousiainen tavoitettiin sähköpostitse ja häneltä saatiin lupa käyttää kyselylomaketta.

Kyselylomakkeeseen tehtiin joitakin muutoksia, jotka katsottiin tarpeelliseksi, ottaen huomioon myös Nousiaisen mainitsemat muutosehdotukset opinnäytetyönsä lopussa. Tämän jälkeen lomake testattiin kolmella hoitajalla ennen sen käyttöönottoa.

Aineisto kerättiin lähettämällä kyselylomakkeet Forssan sairaalan osastoille 11 ja 13 sekä aikuispsykiatrian poliklinikalle, psykiatriselle päiväosastolle ja päivätoimintakeskukseen, jotka myös toimivat Forssan kaupungissa. Vastaajat koostuivat sairaanhoitajista, lähihoitajista, mielenterveyshoitajista sekä toimintaterapeuteista.

10 AINEISTON ANALYSOINTI

Kyselyn tulokset analysoitiin määrällisellä analyysillä, jolla yleensä pyritään selvittämään esimerkiksi erilaisia ilmiöiden välisiä yhteyksiä tai ilmiöiden yleisyyttä sekä näiden ilmiöiden esiintymistä numeroiden ja tilastojen avulla. Kyselyjen analysointiin käytettiin SPSS-ohjelmaa.

Määrälliseen analyysiin sisältyy runsaasti erilaisia laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä. Määrällisessä analyysissä on tavanomaista, että tutkimusaineistoa kuvataan tilastollisesti ja havainnollistetaan graafisesti. Tilastollisella analyysillä voidaan todeta aineistosta esimerkiksi ilmiöiden määriä, yleisyyttä, jakautumista ja jäsentymistä luokkiin. (Määrällinen analyysi, Kurssi ja oppimateriaaliplone Koppa. n.d.)

Avoimille kysymyksille valittiin teorialähtöinen analyysi. Teorialähtöisessä analyysissä päättelyn logiikka yhdistetään usein deduktiiviseen päättelyyn. Teoreettisessa osassa on valmiiksi luokiteltu kategoriat, joihin aineisto on suhteutettu. Tutkimuskysymykset asetellaan teoreettisen tietopohjan mukaan. Deduktiivisessa päättelyssä tarkoitus on laittaa tulokset yleisestä yksityiseen, tämä pitää olla mahdollista myös muuttaa toisin päin. Tutkimustuloksena kerrotaan eri kategoriat. Tutkimustulos uudistaa jo tiedettyä käsitystä teoriasta (Tuomi, Sarajärvi, 2009. 98.)

11 TULOKSET

11.1 Taustatekijät

Kyselyjä jaettiin 52 kappaletta osastoille ja vastauksia tuli takaisin 27, joten vastausprosentti oli 52. Valtaosa vastaajista oli naisia, joten vertailua eri sukupuolten välillä ei tässä tutkimuksessa voida tehdä tunnistettavuuden välttämiseksi. Suurin osa vastaajista (33,3 %) oli yli 55-vuotiaita. Alle 25-vuotiaita vastaajista oli 11,1 %, 25–35-vuotiaita 22,2 %, 36–45-vuotiaita 11 % ja 46–55-vuotiaita 22,2 %. Vastaajista 16 oli sairaanhoitajia, lähihoitajia 1, mielenterveyshoitajia 8 ja toimintaterapeutteja 2. Kuviassa selvennetään ikäjakaumaa. (kuva 2).



Kuva 2 Vastaajien ikäjakauma

11.1.1 Työskentely alalla

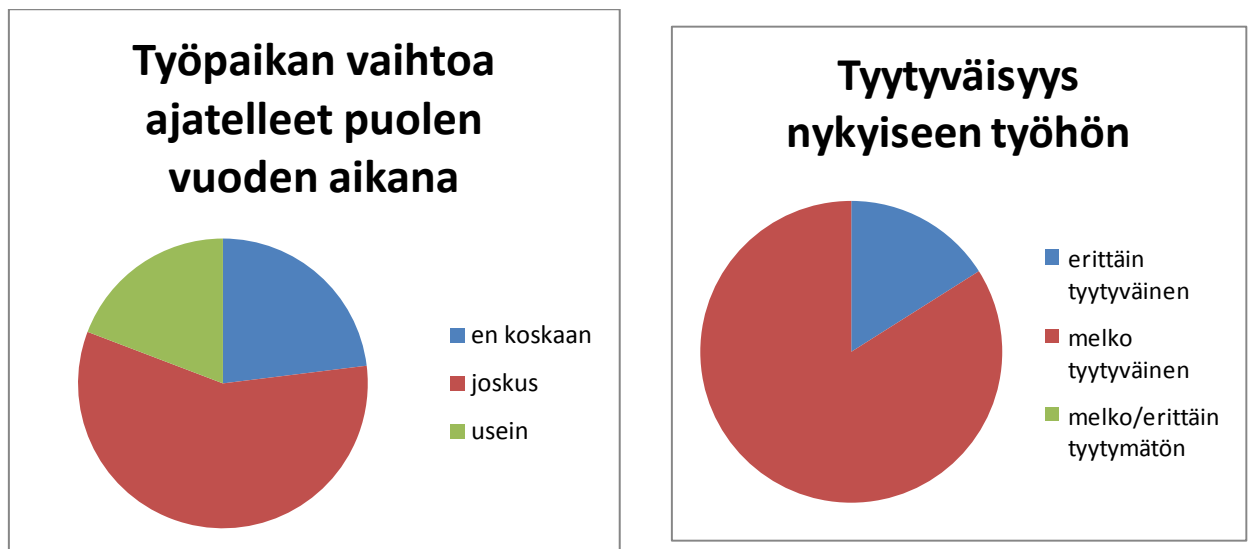
Valtaosa vastaajista (59,3 %) ilmoitti työskennelleensä mielenterveysalalla yli 15 vuotta. 1–4 vuotta alalla työskennelleitä oli 22,2 % ja alle vuoden työskennelleitä 3,7 %. Yleisimpiä työmuotoja olivat jatkuva päivättyö (33,3 %) ja kolmivuorotyö (33,3 %). Kaksivuorotyöntekijöitä vastaajista oli 25,9 % ja jatkuvaa yötyötä tekee 7,4 %. Vakinaisessa työsuhteessa työskenteli 77,8 % ja määräaikaisena 22,2 %.

11.1.2 Perhesuhteet

Vastaajista 81,5 % elää joko avo- tai avioliitossa, 14,8 % on naimattomia ja 3,7 % leskiä. Vastaajista 14,8 prosentilla on alle kouluikäisiä lapsia. Kysymykseen jätti vastaamatta 3,7 %.

11.2 Koettu työssä jaksaminen

Vastaajista 92,6 % kertoo olevansa melko tai erittäin tyytyväinen työhönsä. Kysymykseen jätti vastaamatta 7,4 %. Tyytyväisimpiä työhön olivat vanhimmat työntekijät. Tästä huolimatta reilusti yli puolet sanoo harkinneensa työpaikan vaihtoa viimeisen puolen vuoden aikana. Tänä aikana 55,6 % sanoo harkinneensa työpaikan vaihtoa joskus ja 18,5 % usein. Vastaajista 22,2 % ei ole harkinnut työpaikan vaihtoa ollenkaan, 3,7 % jätti vastaamatta. Suurin osa työpaikan vaihtoa ajatelleista ovat niitä, jotka olivat melko tyytyväisiä työhönsä. Pääasiassa työpaikan vaihtoa olivat ajatelleet nuoremmat työntekijät. Tuloksia selventää kuva 3.



Kuva 3 Työpaikan vaihtoa ajatelleet vastaajat ja tyytyväisyys työhön

11.2.1 Ammattitaito

Vastaajista 37 % luottaa kohtalaisesti omaan ammattitaitoonsa, loput (63 %) luottavat omaan ammattitaitoonsa hyvin (48,1 %) tai erittäin hyvin (14,8 %). Eniten vaihtelua oli ikähaarukassa 26–55-vuotiaat. Alle 5 vuotta työskennelleistä suurin osa luottaa omaan ammattitaitoonsa hyvin. Yli 15 vuotta työskennelleistä suurin osa luottaa ammattitaitoonsa kohtalaisesti.

11.3 Työuupumusta aiheuttavat tekijät

11.3.1 Työn vaikutus vapaa-aikaan

Suurin osa (48,1 %) vastanneista sanoo työasioiden pyöriävän jossain määrin mielessä työn ulkopuolella vapaa-aikaa häiriten. Puolestaan 44,4 % ei koe työasioiden häiritsevän vapaa-aikaa, 7,4 % sanoo työasioiden pyöriävän mielessä vapaa-ajalla melko tai erittäin paljon.

11.3.2 Somaattisten oireiden vaikutus

Tutkimuksessa kysyttiin onko vastaajilla ollut viimeisen vuoden aikana toistuvasti jotain tai joitakin somaattisia oireita. Vastaajista 37 % prosenttia vastasi oireita olleen. Vastaajilta kysyttiin myös uskovatko somaattisista oireista kärsineet oireiden liittyvän työssä väsymiseen, 70 % uskoi työssä väsymisellä olevan osuutta asiaan. Vastaajista 3,7 % kertoo olleensa viimeisen vuoden aikana sairauslomalla uupumisen, stressioireiden tai burnoutin vuoksi.

11.3.3 Vastoinkäymiset

Vastaajilta kysyttiin millaisia vastoinkäymisiä he ovat viimeisen vuoden aikana kohdanneet. Vastaajista 11,1 % on kuluneen vuoden aikana menettänyt perheenjäsenen tai ystävän. Avio- tai asumuseron on kohdannut 7,7 %, uskottomuutta tai vakavia riitoja puolison kanssa on 14,8 prosentilla ja vakavia riitoja muissa ihmissuhteissa on ilmennyt 7,4 prosentilla. Vakava sairaus tai tapaturma on koetellut 11,1 prosenttia vastaajista. Vastaajista 7,4 % jätti vastaamatta kysymykseen keskenmenosta tai epätoivotusta raskaudesta. Muut ilmoittivat, etteivät ole kohdanneet kumpaakaan viimeisen vuoden aikana. Taloudellisesti suuria muutoksia tai vaikeuksia on 15,4 prosentilla vastaajista. Vastoinkäymisistä luotiin kaavio selkeyttämään tuloksia. (Kuva 4)

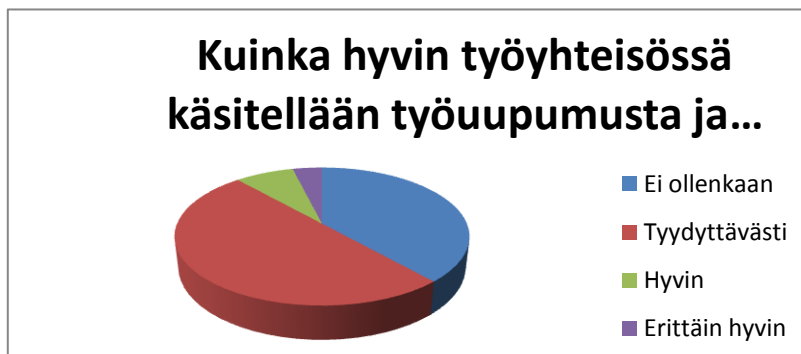


Kuva 4 Vastaajien vastoinkäymiset

Kymmenen vastaajaa ilmoitti työssään olleen viimeisen vuoden aikana muutoksia tai vaikeuksia. Pyysimme heitä tarkentamaan, millaisia muutokset tai vaikeudet olivat. Esille nousivat kiertohoitajuus, esimieskiistat, riidat työtoverin kanssa, työn määräaikaisuus ja työn muutokset.

11.3.4 Työuupumuksen käsittely työyhteisössä

Vastaajista 37 % sanoo, ettei työyhteisössä käsitellä työuupumusta ja siihen johtavia tekijöitä ollenkaan. Puolestaan 48,1 % kertoo näitä asioita käsiteltävän tyydyttävästi, 7,4 % hyvin ja 3,7 % erittäin hyvin. Vastaajista 3,7 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Kaavion avulla selkeytettiin vastaajien mielipiteitä työuupumuksen käsittelyn suhteen. (Kuva 5)



Kuva 5 Vastaajien mielestä työuupumuksen käsittely työpaikalla

11.3.5 Työilmapiiri

Vastaajista 51,9 % ei pidä työilmapiiriään stressaavana. Jonkin verran stressaavaksi ilmapiirin mainitsee 37 % ja 11,1 % on sitä mieltä, että työilmapiiri on stressaava.

Vastaajista 3,7 % sanoo kokevansa työpaikallaan joko henkistä tai fyysistä väkivaltaa, jossain määrin väkivaltaa sanoo kokeneensa 22,2 %. Vastaajista 74,1 % sanoo, ettei koe työpaikallaan väkivaltaa.

Kyselyyn vastanneista 3,7 % kokee, ettei uskalla ilmaista työyhteisössä työnsä vaikeuksia tai puutteita, 7,4 % on melko paljon samaa mieltä, 25,9 % jossain määrin ja 63 % ei koe vaikeuksia ilmaista työnsä vaikeuksia tai puutteita.

Vastaajista 3,7 % kokee työympäristönsä erittäin epäkäytännölliseksi tai puutteelliseksi. Melko paljon samaa mieltä on 14,8 %. Vastaajista 44,4 % kokee työympäristön jossain määrin puutteellisena, 37 % ei ollenkaan. 3,7 % vastaajista kokee työpaikkansa melko meluisaksi tai rauhattomaksi, jossain määrin samaa mieltä on 39,6 %. Henkilökunnan taukotilojen toimivuuteen on erittäin tai melko tyytymättömiä 7,4 %, 55,6 % pitää taukotiloja toimivina ja 37 % melko toimivina.

Kyselyyn vastanneista 3,7 % kokee työyhteisönsä ennakkoluuloiseksi ja vanhoihin kaavoihin kangistuneeksi, melko samaa mieltä on 7,4 % vastanneista. Jossain määrin ennakkoluuloisena työyhteisöään pitää 51,9 %. Täysin erimieltä on 37 %.

Melko riitaisaksi työilmapiirin määrittelee 11,1 % vastanneista. Jossain määrin riitaisana työilmapiiriä pitää 39,6 % ja 59,3 % sanoo, ettei työilmapiiri ole lainkaan riitaisa.

11.3.6 Työn rasittavuus

Vastaajista 14,8 % kokee työnsä fyysisesti melko raskaana, loput melko tai erittäin kevyenä. Psykkisesti melko raskaaksi työnsä kokee 96,3 % vastaajista, 3,7 % erittäin raskaana.

11.3.7 Vaaralliset tilanteet työpaikalla

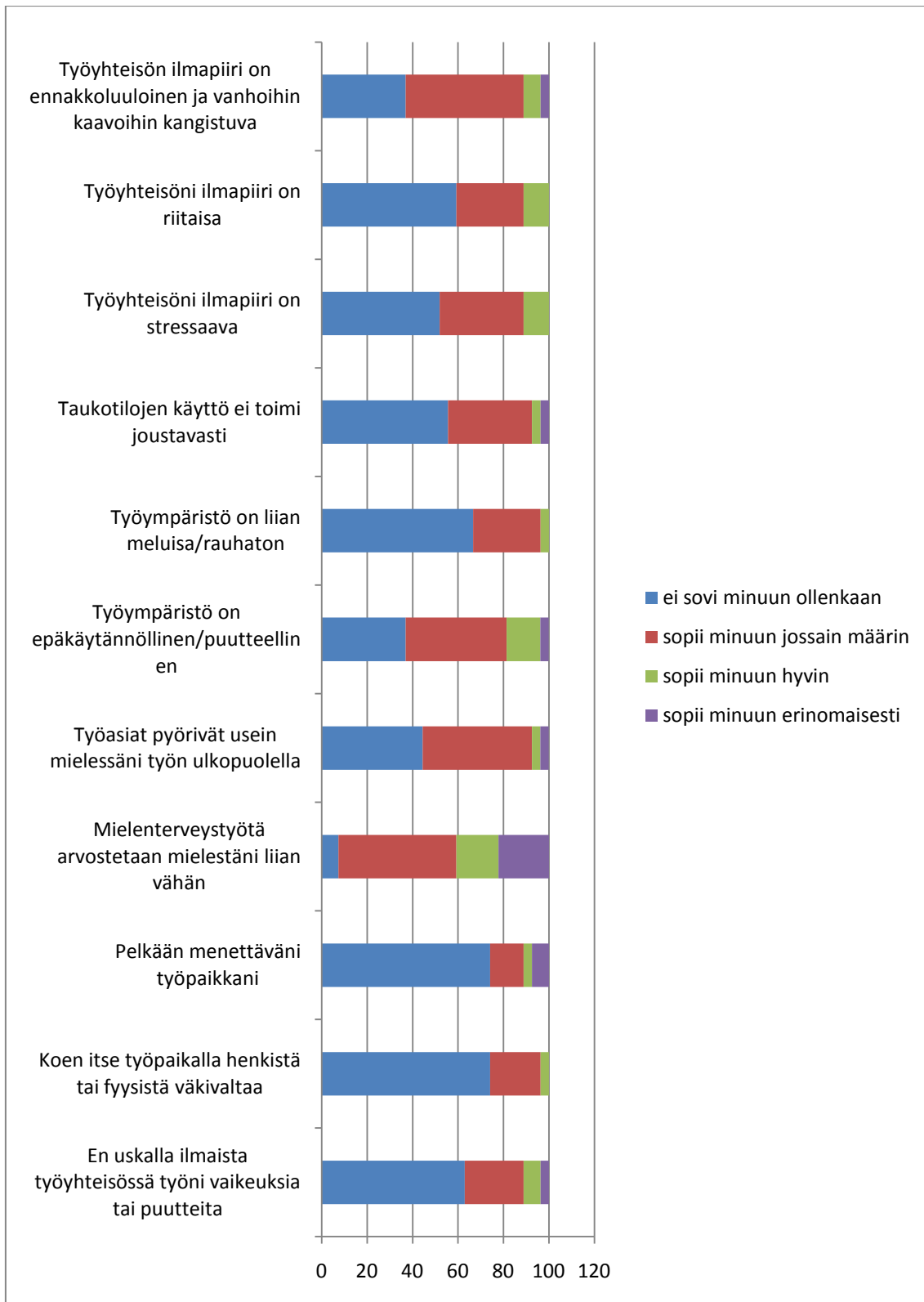
Vastaajista 7,4 % on joutunut työssään vaarallisiin tilanteisiin melko usein, esimerkiksi potilaan väkivaltaisuudesta johtuen. Suurin osa (48,1 %) on joutunut vaaratilanteeseen melko harvoin, 33,3 % erittäin harvoin ja 11,1 % ei koskaan. Melkein kaikki (95,7 %) vaaralliseen tilanteeseen jou-

tuneista on saanut tapahtuneen jälkeen henkistä tukea työtovereiltaan. Kaavion avulla selkeytettiin prosenttilukuja. Kaaviosta huomataan, että suurin osa on joutunut vain harvoin vaarallisiin tilanteisiin, mutta vaarallisia tilanteita on ollut melkein kaikilla. (Kuva 6)



Kuva 6 Vastaajien kokemus vaarallisiin asiakastilanteisiin joutumisesta

Vastaajista 7,4 % kertoo kokevansa tarvetta ulkopuoliseen apuun selvitäkseen työelämän paineista. Tarkennukseksi vastaajat korostivat työnohjauksen ja kollegiaalisen tuen tarvetta.



Kuva 7 Kaavion avulla selkeytyy vastaajien mielipiteet uupumusta aiheuttavista tekijöistä ja näkyvätkö nämä asiat heidän työpaikallaan

11.3.8 Muut stressiä aiheuttavat tekijät

Vastaajista 11,1 % pelkää menettävänsä työpaikkansa joko melko tai erittäin paljon. Jossain määrin työpaikkansa menettämisen puolesta pelkää 14,8 %, kun taas 74,1 % ei pelkää ollenkaan työpaikkansa puolesta. Vastaajista 7,4 % uskoo mielenterveystyötä arvostettavan tarpeeksi, 51,9 % puolestaan on jossain määrin sitä mieltä, ettei mielenterveystyötä arvosteta tarpeeksi. Lähes puolet (40,7 %) ovat joko melko tai erittäin paljon sitä mieltä, että mielenterveystyötä arvostetaan liian vähän.

Työntekijöistä 85,2 % kokee palkkansa työn vaativuuteen nähden liian pienenä, ainoastaan 14,8 % katsoo palkan olevan sopiva.

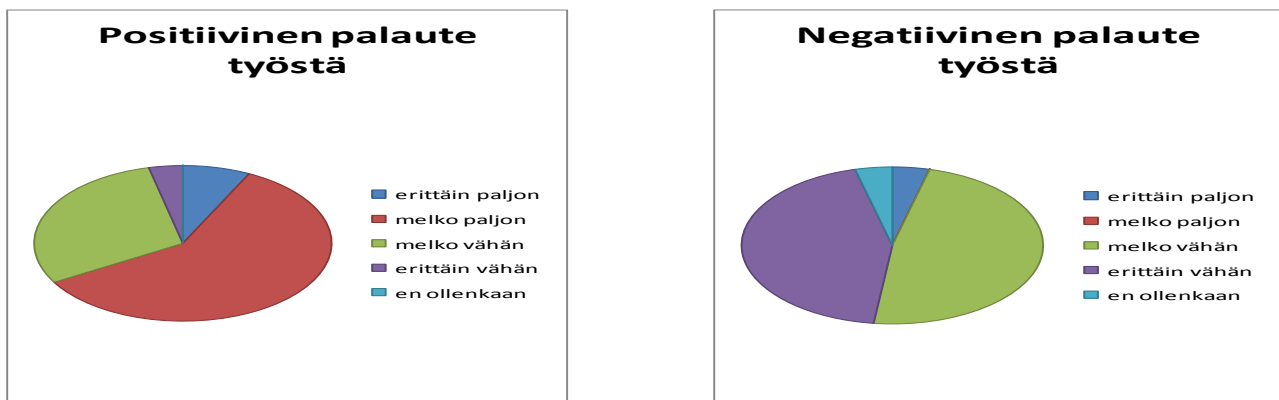
11.4 Jaksamiseen vaikuttavat tekijät

11.4.1 Ystävyysuhteet

Kukaan vastaajista ei ilmoita olevansa yksinäinen, sillä 37 % kertoo heillä olevan useita ystäviä, joiden puoleen kääntyä vaikeuksien tullen. Puolestaan 51,9 % kertoo ystäviä olevan joitakin, 7,4 prosentilla on yksi ystävä ja 3,7 prosentilla on tuttavuuksia. Kohderyhmältä kysyttiin myös onko heillä harrastuksia. Vastaajista 3,7 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen, loput ilmoittavat, että heillä on ainakin yksi harrastus. Kyselyyn osallistuneista 14,8 prosentilla on useita harrastuksia.

11.4.2 Asiakkaiden antama palaute

Vastaajat saavat kaikki positiivista palautetta potilailtaan. Vastanneista 7,4 % saa erittäin paljon palautetta, 59,3 % melko paljon, 39,6 % melko vähän ja 3,7 % erittäin vähän. Asiakkaat antavat vastaajille hyvin vähän negatiivista palautetta, 3,7 % ei saa negatiivista palautetta asiakkailtaan ollenkaan. Erittäin vähän negatiivista palautetta kertoo saavansa 40,7 %, melko vähän 44,4 % ja 3,7 % saa negatiivista palautetta melko paljon. (Kuva 8)



Kuva 8 Vastaajien saama palaute

11.4.3 Työpaikan selkeys ja toimintamallit

Suurin osa (51,9 %) vastaajista kertoo väittämän ”nykyinen työpaikkani on koulutustani vastaava” sopivan heihin erinomaisesti. Hyvin väittämän katsoi sopivan itseensä 40,7 %, jossain määrin samaa mieltä oli 7,4 %. Osa (18,5 %) vastanneista pitää työpaikkansa henkilökuntamäärää riittävänä, 33,3 % melko riittävänä ja 48,1 % jossain määrin riittävänä. Yli puolet (59,2 %) katsoo työn kehittävän omia tietoja ja taitoja, loput sanovat työn kehittävän jossain määrin (33,3 %) tai ei ollenkaan (7,4 %). Oman työn sekä työyhteisön tavoitteet tuntuivat selkeiltä tai melko selkeiltä yli puolelle (62,9 %) työntekijöistä, loput vastasivat tavoitteiden olevan jossain määrin selkeitä.

Kyselyyn vastanneista 55,5 % kertoo pystyvänsä säätämään itse työtään erinomaisesti tai melko hyvin, kun taas 33,3 % sanoo voivansa säädellä työtään jossain määrin ja 11,1 % ei ollenkaan. Työtyytyväisyys on yhteydessä mahdollisuuteen säädellä työtä.

Työyhteisön organisointi ja toimintamallit olivat selkeitä 37 prosentille vastaajista ja erinomaisen selkeitä 14,8 prosentille. Organisointia ja toimintamalleja jossain määrin selkeinä piti 37 % ja ei lainkaan selkeinä 11,1 %. Selkeyttä ei voitu selittää työkokemuksen määrällä. Sairaanhoidajista suurin osa pitää organisointia ja toimintamalleja jossain määrin selkeinä. Jatkuvaa päivä- tai yötyötä tekevät kokivat organisoinnin ja toimintamallit selkeimpinä.

11.4.4 Työilmapiiri

Vastaajista 11,1 % kokee työyhteisönsä ilmapiirin kannustavaksi ja uusia ideoita tukevaksi, melko samaa mieltä on 29,6 %. Täysin eri mieltä on 3,7 % vastaajista ja 55,6 % kokee työyhteisön kannustavan ja tukevan uusia ideoita jossain määrin. Avoimeksi työyhteisön ilmapiiriin kokee 14,8 %, melko avoimeksi puolestaan 25,9 % ja jossain määrin avoimeksi 51,9 %. Osa (7,4 %) ei pidä ilmapiiriä lainkaan avoimena.

Suurin osa pitää työpaikkansa tiimityötä melko hyvin (37 %) tai erinomaisen (22,2 %) joustavana ja luontevana, 33,3 % katsoo, että tiimityö on tätä jossain määrin, 7,4 % sanoo, ettei työ ole lainkaan joustavaa tai luontevaa. Sairaanhoidajien mielestä tiimityö toimii joustavasti ja luontevasti melko hyvin, muut kokevat työn sujuvan näin jossain määrin.

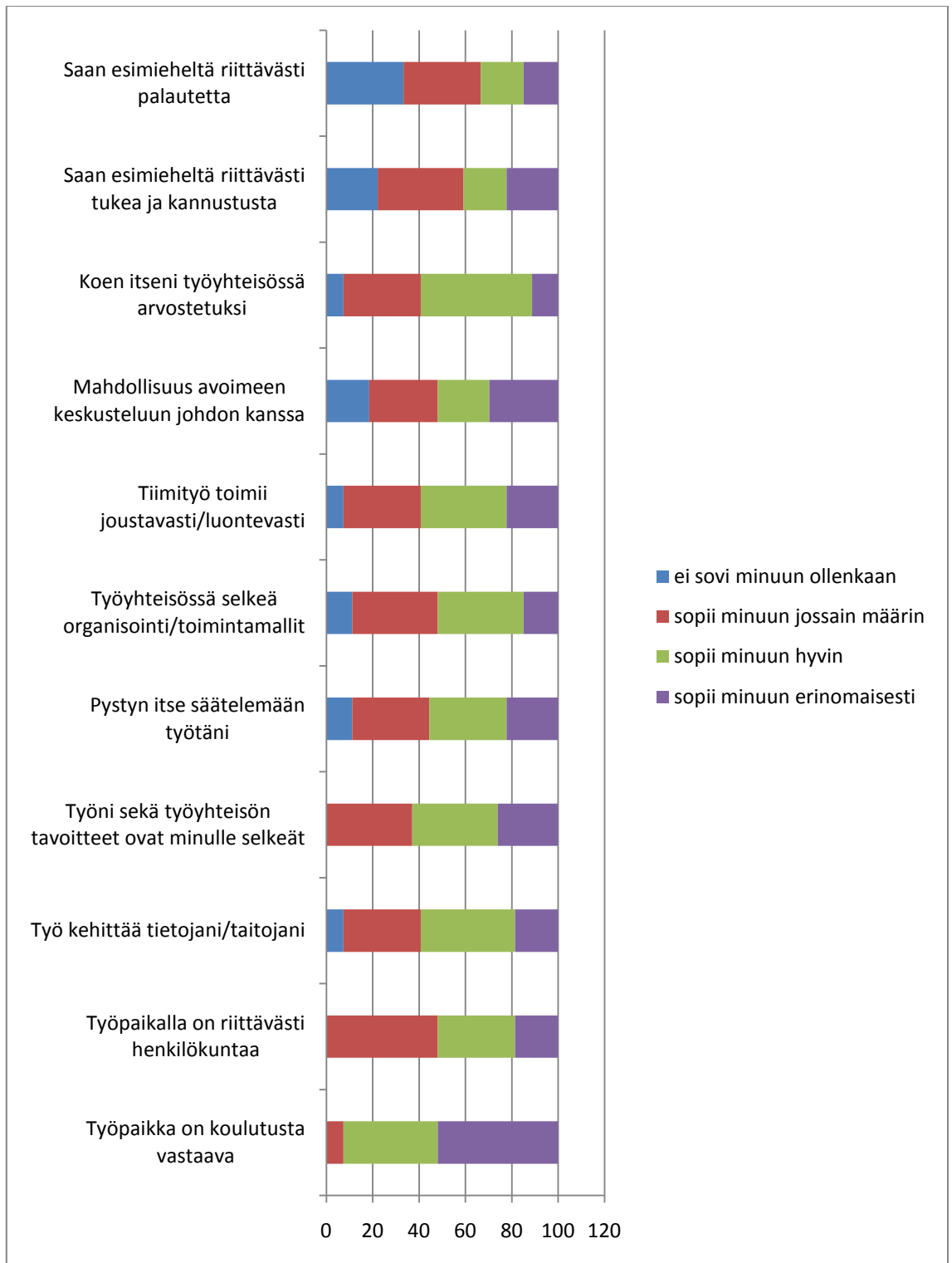
11.4.5 Esimiehen kanssa kommunikointi

Avoin keskustelumahdollisuus johdon kanssa ei toimi ollenkaan 18,5 % mielestä. Osa vastanneista (39,6 %) sanoo avoimen keskustelun toimivan jossain määrin, loput puolestaan katsovat tämän toimivan melko hyvin tai erinomaisesti.

Kyselyyn vastanneista 22,2 % kokee saavansa esimieheltään kannustusta erinomaisen hyvin, 18,5 % melko hyvin, 37 % jossain määrin ja 22,2 % ei ollenkaan. Alle 5 vuotta työskennelleistä suurin osa ei koe saavansa tarpeeksi kannustusta esimieheltä. Erinomaisesti tai melko hyvin esimieheltä palautetta kokevat saavansa 33,3 % ja jossain määrin riittävästi palautetta saavat 33,3 %. Ilman riittävää palautetta kokee jäävänsä 33,3 %.

11.4.6 Työkavereiden arvostus

Vastaajista 7,4 % ei koe itseään työyhteisössä arvostetuksi, 33,3 % puolestaan kokee olevansa jossain määrin arvostettuja, lähes puolet uskovat olevansa melko hyvin arvostettuja ja 11,1 % erinomaisen arvostettuja. Yli 10 vuotta työskennelleistä suurin osa kokee saavansa hyvin arvostusta työnsään. Alle 25-vuotiaista suurin osa ei koe itseään arvostetuksi työyhteisössä. Sijaiset kokevat itsensä jossain määrin arvostetuiksi.



Kuva 9 Kaaviossa selkeytetty vastaajien tyytyväisyyttä työyhteisön toimivuuteen

11.4.7 Työtehtävien vaativuus ja työnjako

Kyselyyn vastanneista 70,4 % kokee, etteivät työtehtävät ole heidän kykyihinsä nähden liian helppoja tai että niitä olisi liian vähän. Jossain mää-

rin liian helppoina tai vähäisinä työtehtäviään piti 18,5 % ja melko lailla liian helppoina 7,4 %. Vastanneista 3,7 % kokee työtehtävien olevan jossain määrin liian vaikeita tai että niitä on liian paljon, jossain määrin samaa mieltä on 40,7 %. Suurin osa (55,6 %) ei pidä työtehtäviään kykyihinsä nähden liian vaikeina.

Osa vastanneista (7,4 %) on erittäin vahvasti sitä mieltä, ettei työnjako työpaikalla ole oikeudenmukainen. Jossain määrin oikeudenmukaisena työnjakoa pitää 25,9 %, melko oikeudenmukaisena 37 % ja erittäin oikeudenmukaisena 25,9 %. Osa (3,7 %) jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

11.4.8 Kokoukset, koulutusmahdollisuudet ja työnohjaus

Kohderyhmältä kysyttiin, kuinka usein heidän työyhteisöissään on kaikille tarkoitettuja kokouksia. Valtaosa (59,3 %) ilmoittaa kokouksia olevan suunnilleen kerran viikossa, 11,1 % puolestaan sanoo niitä olevan pari kertaa kuukaudessa, 7,4 % kerran kuukaudessa, 11,1 % muutaman kerran vuodessa, 3,7 % kerran vuodessa ja 3,7 % harvemmin tai ei koskaan. Osa (3,7 %) jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Eroavaisuudet selittyvät osin sillä, että vastaukset on saatu eri osastoilta ja toimintayksiköistä, mutta näyttäisi myös siltä, että työntekijöillä on jonkin verran erimielisyyttä yhteisten kokousten määrästä. Valtaosa kuitenkin pitää yhteisiä kokouksia melko tai erittäin hyödyllisinä. Neljännes vastaajista (25,9 %) puolestaan sanoo kokousten olevan melko hyödyttömiä.

Vastaajilta kysyttiin myös, onko heillä ollut viimeisen vuoden aikana mahdollisuutta osallistua lisäkoulutukseen työpaikan puolesta. Vastanneista 70,4 % sanoo lisäkoulutukseen olleen mahdollisuus. Osa vastaajista (11,1 %) kertoo käyvänsä yksilötyönohjauksessa ja 14,8 % ryhmätyönohjauksessa. Suurin osa (74,1 %) ei käy tällä hetkellä työnohjauksessa ollenkaan. Mikäli vastaaja ei käynyt työnohjauksessa, häntä pyydettiin perustelemaan miksi. Kaikki vastaajat eivät perustelleet, mutta suurin osa kertoi syyksi sen, ettei työnohjausta järjestetä tällä hetkellä tai se on tauolla. Jotkut perustelivat tauon johtuvan taloudellisesta tilanteesta. Sijaisten joukossa epäiltiin, ettei työnohjaus kuulu heille. Kaikki eivät myöskään kokeneet työnohjausta tarpeelliseksi tällä hetkellä. Eniten vastaajat korostivat ryhmätyönohjauksen tarvetta. Yli puolet (62,9 %) vastaajista koki työnohjauksen toimivan yleisesti ottaen hyvin tai erittäin hyvin.

11.5 Avoimet kysymykset

Kyselyn lopussa oli kolme avointa kysymystä sekä lisätilaa vapaalle sanalle. Näillä haluttiin varmistaa, että vastaajilla oli tilaisuus tuoda esiin mahdollisesti sellaisiakin asioita, joita kyselyssä ei välttämättä osattu huomioida riittävästi. Kyselyyn osallistujat vastasivat kiitettävästi avoimiin kohtiin, mutta jotkut vastasivat vain osaan kysymyksistä. Saatujen vastausten määrään voidaan kuitenkin olla tyytyväisiä.

Työssä luokat nousivat teoriapohjasta. Alussa esiteltiin, mitkä ovat teorian mukaan työssä jaksamista edistäviä tekijöitä ja mitkä estäviä. Kun vastaan tuli tuloksia, jotka eivät sopineet tutkimuksessa nimettyihin luokkiin, ne nimettiin omaksi luokakseen. Näin kaikki vastaukset saatiin käsiteltyä.

11.5.1 Työssä jaksamista edistävät tekijät

Avointen kysymysten työssä jaksamisen edistävät tekijät- vastauksista tärkeimpänä nousi esiin työyhteisön merkitys ja työilmapiiri. Esim.

”avoin ja keskusteleva työilmapiiri, jossa voi tuoda mielipiteensä julki ilman ongelmia.”

Tärkeänä pidettiin myös antoisaa työtä, uskoa omaan osaamiseen ja onnistumisen kokemuksia. Nämä lisäsivät vastaajien itsevarmuutta.

”antoinen työ.”

”työpaikalla hyvät työkaverit ja mahdollisuus purkaa työkaverille esim. jonkun potilaan käytöksen aiheuttamia tunteita.”

Työn ulkopuoliset tekijät nousivat esiin. Siihen kuuluivat yksityiselämän sujuminen sekä ystäviltä ja läheisiltä saatu tuki. Myös harrastukset kuuluivat tähän.

”hyvä psyykinen ja fyysinen kunto. Kotiasiat kunnossa, mielenkiintoista vapaa-ajan tekemistä. Kyky myös olla tekemättä yhtään mitään vapaa-aikanaan.”

Vastauksissa nostettiin esille myös huumori ja oma elämänsä henkisesti raskaan työn keskellä. Moni vastaaja mainitsi tärkeänä seikkana jaksamisen kannalta mahdollisuuden vaikuttaa omaan työhönsä ja työvuoroihinsa.

”toiveita vastaava työvuorosunnittelu.”

Vastaajat kiinnittivät huomiota myös esimiehen kannustukseen ja tukemiseen. Tämä tuli esille myös kun kysyttiin työnohjauksesta ja koulutusmahdollisuuksista. Osa piti asiakkaan antamaa palautetta tärkeänä.

”pidemmät työsopimukset, hyvä vuorovaikutussuhde johon ja esimiehiin lisäsivät jaksamista.”

”työnohjaus, koulutus sekä yhteisöllinen kehittäminen johdon kanssa.”

11.5.2 Työuupumusta aiheuttavia tekijöitä

Vastaavasti uupumusta aiheuttavana koettiin huono työilmapiiri ja työyhteisön riittävyys.

”riitaisa/ahdasmielinen ilmapiiri työntekijöiden välillä, ei voi tuoda mielipiteitään julki.”

Tutkimuksessa nousivat esille myös kiire ja sen aiheuttama stressi ja uupumus.

”kiire, huonosti organisoitu työ.”

”liian paljon asioita mihin pitäisi keskittyä yhtä aikaa.”

Vaikka hoitotyö on välillä palkitsevaa, kokivat vastaajat, että haasteelliset potilaat edistivät uupumista. Esille nostettiin myös väkivaltatilanteet.

””vaikeat potilaat”, joiden hoitamiseen ei saa riittävästi tukea.”

”väkivaltatilanteet potilaiden kanssa tai väkivallalla uhkailu.”

Korkea vaatimustaso ja pelko työpaikan pysyvyydestä aiheuttivat vastaajille ylimääräistä stressiä. Johdon jatkuva työn valvonta aiheutti myös uupumuksen tunteita. Osa koki, että työvuoroihin oli vaikeaa vaikuttaa.

”kriisit hetkellisesti, epävarmuus työpisteen pysyvyydestä, oman työn arvokkuuden puolustaminen.”

”liika valvonta ja ohjeistus johtavalta taholta.”

Myös esimiesten kanssa välit olivat joidenkin kohdalla kireällä. Osa vastaajista sai mielestään riittävästi tukea ja kannustusta, mutta osa koki päinvastoin.

”johdon riittämätön tuki ja arvostus ja ymmärrys työhön liittyen. Koulutusta ei riittävästi tueta. Organisaation rakenne.”

”esimiehen huono työn erityislaatuisuuden ymmärtäminen.”

Vastaajat uskoivat, että henkilökohtaiset ongelmat ja kriisitilanteet vaikuttivat uuvuttavasti.

”henk.koht. elämän paineet toisinaan vaikuttavat myös työhön.”

”kriisit hetkellisesti.”

11.6 Kehitys ja toiveet

Viimeisen avoimen kysymyksen kohdalla vastaajilta tiedusteltiin, miten he kehittäisivät ja tukisivat jaksamista työyhteisössään. Kuten jo aiemmin todettiin vastaajat kokivat työyhteisön toimivuuden henkilökohtaisesti tärkeimpänä työssä jaksamista edistävänä tekijänä. Myös työyhteisön jaksamisen kannalta vastaajat kokivat yhteisön toimivuuden tärkeimpänä. Vastaajat toivoivat lisää avointa keskustelua ja neuvotteluhalukkuutta työyhteisöönsä. Halukkuutta ilmaistiin myös yhteiseen ajanviettoon työtovereiden kesken vapaa-ajalla.

Tutkimuksessa nousi esille työnohjauksen merkitys. Vastaajat ilmaisivat halua ja tarvetta sekä yksilö- että ryhmätyönohjaukseen. Myös koulutusta toivottiin lisää. Parannusta toivottiin työvuorosuunnitteluun ja näin ollen selkeyttä siihen, millaisella työntekijävahvuudella ja kokoonpanolla työt tulee hoitaa. Kehittämispaineiden vaikutus nousi esille tutkimuksessa. Jatkuvalla kehityksellä toivottiin taukoa ja vastaajat halusivat aikaa tarkastella, mitä aikaisimmilla kehitysohjelmilla on saatu aikaan. Kuitenkin haluttiin, että työ sisältää tarpeeksi haasteita. Myös tämän kysymyksen kohdalla nousi esiin esimieheltä saatu tuki ja kannustus. Lisäksi ajateltiin, että fyysisten työolojen tarkastukselle oli aihetta ja palkkaan toivottiin parannusta.

Kyselyn lopussa oli ”haluan vielä sanoa seuraavaa” osio, johon vastaajat saivat vapaasti kirjoittaa aiheen tiimoilta mitä halusivat. Tähän kohtaan vastausprosentti jäi pieneksi ja niissä esiintyi hyvin paljon samoja asioita kuin aiemmin esitetyissä kysymyksissä. Esimiehen antaman tuen tärkeys sekä työyhteisön avoimuus ja luottamus nousivat selkeimpinä esiin tässä osiossa. Myös ihmisten auttamisen tärkeys korostui näissä vastauksissa.

Tutkimuksessa kysyttiin jo aiemmin, mitä mieltä vastaajat olivat mielenterveystyön arvostuksesta. Tässä osiossa kävi ilmi, että hoitajien mielestä arvostuksen puute näkyy erityisesti somaattisen puolen hoitajien käytöksessä. Somaattisten hoitajien suhtautumisesta mielenterveystyöhön esitettiin jopa jatkotutkimusehdotus.

12 TULOSTEN TARKASTELUA

12.1 Omassa työssä jaksaminen

Vastausten perusteella voidaan todeta valtaosan mielenterveystyöntekijöistä olevan melko tai erittäin tyytyväisiä työhönsä. Mielenkiintoista on kuitenkin se, että tyytyväisyydestä huolimatta 74,1 % vastaajista oli ajatellut työpaikan vaihtamista viimeisen vuoden aikana. Pulkkinen ym. (2010) tutkivat Savonlinnan keskussairaalan psykiatristen osastojen hoitotyöntekijöiden työssä jaksamista. He ovat saaneet tutkimuksestaan hyvin samantapaisen vastauksen. Pulkkinen ym. (2010) tutkimuksessa kyselyyn osallistujia oli 26, joista 7 koki työnsä mielekkäänä ja jokseenkin samaa mieltä oli 18 vastaajaa. Kuitenkin vain 19,2 % ei ollut ajatellut työpaikan vaihtamista viimeisen vuoden aikana.

Tutkimuksemme perusteella vanhimmat työntekijät olivat tyytyväisimpiä työhönsä. Vuori ja Siltala (2005) luonnehtivat terveydenhuollossa työskenteleviä suurten ikäluokkien edustajia niin sanotuiksi kutsumustyöläisiksi, joille työ on elämäntehtävä. (Utriainen 2006). Myös Ingersoll ym. (2002) ovat tutkimuksissaan todenneet yli 50-vuotiaiden hoitajien olevan nuorempia kollegoitaan tyytyväisempiä työhönsä. Lisäksi vanhemmat hoitajat ovat tyypillisesti sitoutuneempia sekä työpaikkaan että ammattiinsa. (Utriainen 2006).

12.2 Taustatekijöiden vaikutus työssä jaksamiseen

Monet vastaajista kertoivat vapaa-ajan vaikuttavan työssä jaksamiseen. Myös huumori ja oma elämänsä nousivat esille. Kun omassa elämässä on kaikki hyvin, niin työpaikallakin jaksaa. Vastaajat nostivat esille myös fyysisen kunnon merkityksen ja levon. Kun keho voi hyvin, mielikin voi hyvin.

Myös mahdollisuus oman työn säätelyyn jakoi vastaajia kahtia. Yli puolet (55,5 %) pystyi säätämään omaa työtään erinomaisesti tai melko hyvin, loput (44,4 %) jossain määrin tai ei ollenkaan. Viimeksi mainittu ryhmä kuuluu työuupumuksen riskiryhmään. Vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa työssä ovat riskitekijöitä uupumiselle. (Kanste 2006). Itsenäisen toiminnan ja omaan asiantuntijuuteen perustuvien päätösten tekemisen rajoitukset ovat yhteydessä työuupumukseen. Autonomia tukee hoitajien onnistumisen tunnetta, toisin taas työn vähäinen itsenäisyys, joka on yhteydessä työstä etääntymiseen. (Kanste 2006).

Vastaajista 37 % ilmaisi oman työnsä ja työyhteisön tavoitteet jossain määrin selkeiksi ja toiset 37 % melko selkeiksi. Lisäksi noin puolet vastaajista piti työyhteisön organisointia ja toimintamalleja melko tai erittäin selkeinä ja puolet jossain määrin tai ei lainkaan selkeinä. Parantamisen varaa siis on. Sekä oman että tiimin roolin selkeys ehkäisee työuupumusta. (Kanste 2006). Omaan ammattiin ja tiimiin samaistuminen puolestaan lisäävät työssä onnistumisen tunnetta. Pitkään koettu epävarmuus ja muu epävakaus ovat työuupumuksen riskitekijöitä. (Kanste 2006.)

Vuorotyö saattaa aiheuttaa väsymystä ja monenlaisia somaattisia vaivoja. (Rauramo 2004, 20). Tutkimuksessa kysyttiin somaattisista vaivoista ja niiden yhteydestä työuupumiseen, suurin osa oli sitä mieltä, että vaivat eivät liity työuupumukseen.

12.3 Työssä jaksamista edistävät tekijät

Tutkimustulokset osoittavat, että avoimuutta ja kannustusta työyhteisöltä kaivataan lisää. Työtovereilta ja esimieheltä saatu tuki estää erityisesti

emotionaalista väsymystä. Riittävästi sosiaalista tukea tarjoava työyhteisö suojaa työssä uupumiselta. Sosiaaliset verkostot ovat keskeisessä asemassa työpaikan muutostilanteissa ja epävarmassa toimintaympäristössä. (Kanste 2006.)

Myös mahdollisuus avoimeen keskusteluun johdon kanssa jakoi vastaajat kahtia. Peräti 22,2 % koki, ettei saa minkäänlaista kannustusta esimieheltään. Onnistunut esimiestyö ja aktiivinen johtajuus ovat yhteydessä vähäiseen työuupumukseen hoitotyössä. Esimiehen työstä antama myönteinen palaute, kiitos ja tunnustus suojaavat työuupumukselta. Onnistunut johtajuus edistää positiivisen ilmapiirin muodostumista ja ehkäisee työntekijöiden työstä etäännyttämisen tuntemuksia. Liiallinen työsuoritusten seuraaminen ja tiukka valvonta puolestaan altistavat työuupumukselle. (Kanste 2006.)

Tuloksista voidaan todeta, että työilmapiirillä on suuri merkitys työyhteisössä - kun suhteet työkavereihin ja esimiehiin ovat kunnossa, hyvinvointi lisääntyy. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu työilmapiirillä olevan yhteys työtyytyväisyyteen, työsuorituksiin ja tuottavuuteen. (Rauramo, 2004, 51).

Tutkimusten perusteella työn hyvinvointitekijät voidaan jakaa neljään kokonaisuuteen: perustehtävään, yhteisöön, työn organisointiin ja hoitajien ammatillisuuteen (Utriainen 2006). Nämä kaikki nousivat myös saaduissa vastauksissa esille. Tärkeimpänä jaksamista edistävänä tekijänä pidettiin työyhteisöä ja hyvää työilmapiiriä. Vastaajat korostivat myös antoisaa työtä. Tärkeäksi koettiin usko omaan osaamiseen ja onnistumisen kokemukset, jotka lisäsivät itsevarmuutta. Vastaajat pitivät lomaa ja vapaa-aikaa tärkeänä työssä jaksamisen osatekijänä. Myös muita työn ulkopuolisia tekijöitä nostettiin esiin, kuten yksityiselämän sujuminen sekä ystäviltä ja läheisiltä saatu tuki. Vapaa-ajalla haluttiin huolehtia itsestä, levätä ja keskittyä harrastuksiin. Tyytyväisyys omaan elämään tukee henkistä hyvinvointia ja kyky rentoutua auttaa jaksamaan työssä. (Leppänen, ym. n.d.). Saaduissa vastauksissa jaksamisen kannalta tärkeiksi seikoiksi nostettiin myös oma elämänsänsä ja huumorin tärkeys henkisesti raskaan työn keskellä.

Moni vastaaja mainitsi tärkeänä jaksamista edistävänä seikkana mahdollisuuden vaikuttaa omaan työhönsä ja työvuoroihin. Työn hallinnalla onkin keskeinen vaikutus työssä jaksamiseen. (Utriainen 2006). Työterveyshuollolla on keskeinen rooli työntekijän terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa, mutta päävastuun työssä kantavat johto ja henkilöstöhallinto. (Leppänen, ym. n.d.).

Tutkimustulosten perusteella vastaajat kokivat esimieheltä saadun tuen ja palautteen erittäin tärkeäksi. Liian vähäinen palaute esimieheltä altistaa työuupumukselle. (Bronsborg 1999). Kyselyn mukaan myös työnohjauksella ja koulutusmahdollisuuksilla katsottiin olevantyyssä jaksamista parantavia vaikutuksia.

12.4 Työuupumusta aiheuttavat tekijät

Vaaratilanteisiin joutuminen työssä osoittautui tutkimuksen perusteella melko harvinaiseksi. Kuitenkin 7,4 % ilmoitti vaaratilanteita olevan työssä usein. Pulkkinen ym. (2010) suorittamassa tutkimuksessa osallistujilta kysyttiin kokevatko he väkivallan uhkaa työssään. Heidän saamansa tulokset osoittivat väkivallan uhan koskettavan yli puolia vastaajista. Vuodelta 1993 peräisin olevan tutkimuksen mukaan 12 % sairaanhoitoalalla työskentelevistä oli joutunut väkivallan tai sen uhan kohteeksi, mikä oli yli kaksinkertainen määrä vuoteen 1980 verrattuna. (Saarela & Isotalus 2000 & Pitkänen, ym. 2005). Psykiatristen hoitajien kohtaamaa väkivaltaa on tutkittu Suomessa vähän. (Taipale & Välimäki 2002 & Pitkänen, ym. 2005). Tutkimus osoittaa, että suurin osa vaaratilanteisiin joutuneista on saanut tukea työtoveriltaan tapahtuneen jälkeen. Vaarallisten tilanteiden jälkipuinti on tärkeää. Potilaan taholta väkivaltaa kokeneet hoitajat saattavat kokea työpaikalle tulon vaikeana ja väkivaltaisesti käyttäytyneen potilaan kohtaaminen saattaa pelottaa ja aiheuttaa stressiä. (Pitkänen ym. 2005).

Tutkimustulokset osoittavat selkeästi, että työntekijät kokevat työnsä psyykkisesti kuormittavana, mutta osa (14,8 %) myös fyysisesti. Aiemmissa tutkimuksista selviää, että henkinen kuormittavuus on yleinen ongelma hoitoalalla. (Laijärvi, ym. 2006).

Uuvuttavaksi asiaksi vastaajat nostivat esille kiireen ja pitkät työjaksot. Kiireen tuoma stressi nousi myös selkeästi. Työhyvinvointiin negatiivisesti eniten vaikuttavana tekijänä pidettiin kuitenkin huonoa työilmapiiriä ja työyhteisön riitaisuutta.

Kiire vaikuttaa vähitellen työn laatuun ja ihmissuhteisiin. (Rauramo 2004, 51). Tutkimusten mukaan kiire on lisääntynyt vuosituhannen vaihteessa sosiaali- ja terveystalalla vaikka muilla aloilla se on vähentynyt. (Kanse 2006). Tärkeintä olisi luoda olosuhteet, joissa kiire rasittaisi mahdollisimman vähän työntekoa. (Rauramo 2004, 51).

Tutkimuksessa vastaajat toivoivat avoimuutta työilmapiiriin niin työntekijöiden, esimiesten kuin lääkäreidenkin taholta. Hoitotyön kuormittavana tekijänä pidetään konflikteja lääkäreiden ja muun hoitohenkilöstön kanssa. (Kanse 2006). Vastaajat kokivat erilaisista syistä johtuen epävarmuutta työstään. Kiertohoitajuus, työpisteen pysyvyys ja määräaikaisten työsuhteiden aiheuttivat epävarmuutta. Tutkimukset osoittavat että vastavalmistuneet nuoret, jotka työskentelevät määräaikaisten työsuhteissa kokevat stressiä työpaikkansa puolesta. (Laijärvi, ym. 2006).

Hoitotyöntekijät kokevat merkittävänä työhyvinvointia lisäävänä tekijänä työnsä perustehtävän, eli potilaiden auttamisen. (Utriainen 2006). Tulosten mukaan potilaat ovat kuitenkin myös osatekijöinä hoitajien työuupumisessa. Haastavat potilaat ja toistuvat vaikeat potilastilanteet koettiin työhyvinvointia estävinä tekijöinä. Tässä yhteydessä nousi esiin myös väkivaltatilanteet tai niiden pelko, sekä liian korkea vaatimustaso ja jatkuva työn valvonta. Tutkimusten mukaan myös työn seurannan puute aiheuttaa työuupumusta. (Bronsberg & Westlund, 1999, 30–31).

Esimieheltä saatavan tuen ja ymmärryksen puute koettiin tutkimuksessa työhyvinvointia huonontavana tekijänä. Myös organisaation rakenteen katsottiin vaikuttavana hyvinvointiin. Työpaikan epämääräiset ja ristiriitaiset tavoitteet ovat loppuun palamisen kannalta merkittäviä tekijöitä, samoin kuin organisatorisen rakenteen puute. (Bronsberg & Westlund, 1999, 31). Huonosti suunnitellut työvuorot ja vähäiset työvuoroihin vaikuttamismahdollisuudet koettiin työssä jaksamista alentaviksi tekijöiksi. Epävarmuus omasta osaamisesta ja työpaikan pysyvyydestä nostettiin myös keskeisesti esille. Lisäksi riittämättömät koulutusmahdollisuudet ja tunne siitä, ettei omaa työtä arvosteta, nousivat esille työssä jaksamista alentavina seikkoina. Vastaajat uskoivat myös henkilökohtaisilla ongelmilla ja kriiseillä olevan osuutta työssä uupumiseen.

12.5 Kohderyhmän vapaa sana

Viimeisen avoimen kysymyksen kautta vastaajilta tiedusteltiin, miten he kehittäisivät ja tukisivat jaksamista työyhteisössään. Kuten jo aiemmin todettiin, vastaajat kokivat työyhteisön toimivuuden henkilökohtaisesti tärkeimpänä työssä jaksamista edistävänä tekijänä. Myös työyhteisön jaksamisen kannalta vastaajat kokivat yhteisön toimivuuden tärkeimpänä. Vastaajat toivoivat lisää avointa keskustelua ja neuvotteluhalukkuutta työyhteisöönsä. Halukkuutta ilmaistiin myös yhteiseen ajanviettoon työtovereiden keskenvapaa-ajalla.

Jokaisella mielenterveystyössä toimivalla on oikeus työnohjaukseen tarpeen niin vaatiessa. (Kiviniemi, ym. 2007). Tutkimuksessamme vastaajat ilmaisivat halua ja tarvetta sekä yksilö- että ryhmätyönohjaukselle. Myös koulutusta toivottiin lisää. Parannusta toivottiin työvuorosuunnitteluun ja näin ollen myös selkeyttä siihen, millaisella työntekijävahvuudella ja kokoonpanolla työt tulee hoitaa.

Työ altistaa loppuun palamiselle, mikäli työpaikalla toteutetaan jatkuvia muutoksia. (Bronsberg & Westlund, 1999, 31). Kehittämispaineiden vaikutus työssä jaksamiseen nousi esiin myös tässä tutkimuksessa. Jatkuvalla kehitykselle toivottiin taukoa ja aikaa tarkastella, mitä aiemmilla kehitysohjelmilla on saatu aikaan. Kuitenkin työn haluttiin sisältävän riittävästi haasteita. Tarvetta esimieheltä saatavalle tuelle ilmaistiin myös tämän kysymyksen kohdalla. Lisäksi fyysisten työolojentarkastukselle katsottiin olevan aihetta ja palkkaan toivottiin parannusta.

13 KYSELYN KEHITYSEHDOTUKSIA

Kyselytulosten käsittelyvaiheessa kyselyssä ilmeni selkeitä kohtia, jotka olisi voinut ilmaista tai ohjeistaa toisin. Ensimmäisen hankaluutensa toin ammattikysymys. Vaihtoehtoina olivat perushoitaja, lähihoitaja, sairaanhoitaja ja "muu, mikä?". Hyvin moni oli vastannut viimeiseen kohtaan ja

tarkentanut olevansa mielenterveystyöntekijä. Jatkoa ajatellen mielenterveystyöntekijä olisi järkevää lisätä yhdeksi ammattivaihtoehdoksi, jotta välttyä ylimääräisiltä laskuilta.

"Työni ja sen riski kuormittua"-osio sisälsi erilaisia väittämiä, esimerkkinä väittämä "työympäristö on epäkäytännöllinen tai puutteellinen". Tähän väittämään vastattiin joko "väittämä ei sovi minuun ollenkaan" (numero 1), "väittämä sopii minuun jossain määrin" (numero 2) ja niin edelleen. Kyseiseen väittämään vastausvaihtoehto oli alkujaankin huonosti muotoiltu, mutta sen vaikeudet korostuivat erityisesti tulosten kirjallisessa raportoinnissa. Vastaus oli raportoitava ymmärrettävästi, mutta ilman, että tarkoitus muuttuu toisenlaiseksi kuin kyselylomakkeessa.

Kysymykseen 57 oli alun perin tarkoitus vastata vain niiden, jotka vastasivat edelliseen kysymykseen somaattisista oireista myöntävästi. Osa kieltävästi vastanneista oli automaattisesti jättänyt vastaamatta kysymykseen, mutta kaikki eivät kuitenkaan. Tämä aiheutti ylimääräisen kysymysten läpikäynnin, jotta voitiin selvittää, kuinka moni toistuvia somaattisia oireita vuoden aikana kokenut uskoi oireiden liittyvän työuupumukseen.

Kysymyksessä 53 kysyttiin ovatko hoitajat joutuneet työssään vaarallisiin asiakastilanteisiin, esimerkiksi väkivaltaisuuden vuoksi. Oleellista olisi ollut lisätä kysymys myös sanallisesta väkivallasta. Verbaalinen väkivalta aiheuttaa Cameronin (1998) tutkimuksen mukaan noin puolelle hoitajista ahdistusta sekä järkytystä ja arvottomuuden tunteita. (Pitkänen ym. 2003). Kysymys 53 saa vastaajan todennäköisesti ajattelemaan vain fyysisistä väkivaltaista, ei välttämättä edes sen uhkaa tai henkistä väkivaltaa. Kyselyn lopussa olevissa kysymyksissä, joihin sai vastata vapaasti omin sanoin, moni toi esille käsitteen "hankalat potilaat". Keitä nämä potilaat ovat? Ovatko heidän sairautensa ja ongelmansa hankalia vai onko hoitajan hankalaa työskennellä heidän kanssaan esimerkiksi juuri verbaalisen väkivallan tähden? Tähän olisi ollut mielenkiintoista saada tarkennus.

Kyselyssä ei kysytty suoraa kysymystä työpaikkakiusaamisen esiintymisestä. Kysymykset 42–47 jossain määrin sivuavat aihetta, mutta kysymys siitä, esiintyykö työpaikalla työpaikkakiusaamista ja onko vastaaja itse joutunut kiusaamisen kohteeksi, olisi myöhemmin ajatellen ollut mielenkiintoista ja jopa hyvin oleellista kysyä. Kiusaamisessa on valtava vaikutus työhyvinvointiin. Sosiaali- ja terveysalalla työhyvinvoinnista on saatu hieman ristiriitaisia tuloksia. (Utriainen 2006). Piirainen, ym. (2003) toteaa, että alalla on runsaasti työpaikkakiusaamista, mutta kuitenkin Forma ym. (2004) toteaa työilmapiiriä pidettävän hyvänä terveysaloilla. (Utriainen 2006.)

14 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Eettiset kysymykset ovat tärkeitä tutkimuksissa, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa. Tutkimusta ei tule aloittaa, ennen kuin sille on myönnetty asianmukaiset luvat. Hoitohenkilökunnalta kerättäville kyselyille luvan antaa usein organisaation ylihoitaja tai ylilääkäri. Tiedonantajalta tai tut-

kimukseen osallistujalta tarvitaan suostumus tutkimukseen osallistumiseen, joko suullinen tai kirjallinen. Tutkimus ei saa missään vaiheessa aiheuttaa tutkittaville minkäänlaista harmia tai vaivaa. Erityisen tärkeää tämä on huomioida aineiston hankinta ja raportointivaiheessa. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja osallistujan tulee voida keskeyttää se milloin tahansa. Tutkijoiden tulee taata, että yksittäisen osallistujan antamat tiedot pysyvät luottamuksellisina, eikä häntä voida tunnistaa. (Välimäki, ym. 2000, 176.)

Ennen tutkimuksen aloittamista hankittiin opinnäytetyön tekemistä varten tarvittavat luvat yhteistyökumppanilta. Itse tutkimukseen osallistuvalla hoitohenkilökunnalta ei pyydetty kirjallista suostumusta tutkimukseen osallistumisesta. Osallistujat vastasivat nimettöminä ja täysin vapaaehtoisesti osastolle vietyihin kyselykaavakkeisiin. Täytettynä palautetun kyselylomakkeen katsottiin olevan suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Osastoille toimitettiin palautuslaatikot, joihin vastaajat jättivät suljetussa kirjekuoressa vastauksensa. Palautuslaatikot säilytettiin osastoilla henkilökunnan kanslioissa, joten ulkopuolisilla ei ollut mahdollisuutta päästä käsiksi vastauslomakkeisiin. Lomakkeiden yhteydessä toimitettiin vastaajille saatekirje, jossa selvennettiin, millaiseen kyselyyn he ovat vastaamassa. (Saatekirje LIITE 1). Saatekirjeeseen lisättiin tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot, sekä sähköpostiosoitteilla että puhelinnumeroilla varustettuina, mikäli jotain kysyttävää kyselyn suhteen olisi tullut. Ainuttakaan yhteydenottoa ei tullut.

Kesälomista johtuen lomakkeet olivat osastoilla viisi viikkoa, jotta mahdollisimman monella oli aikaa vastata kyselyyn. Osastoille jätettiin myös erilliset kopiot tutkimussuunnitelmasta, jossa selvennettiin, ettei yksittäisiä henkilöitä voida tulosten raportoinnissa tunnistaa. Tässä tutkimuksessa ei esimerkiksi vertailtu miesten ja naisten tai sairaanhoitajien ja toimintaterapeuttien vastauksia. Osallistujille luvattiin antaa palaute tutkimustuloksista. Lisäksi heidät toivotettiin tervetulleeksi tutkimustulosten julkistamis-seminariin, joka pidettiin syyskuussa 2010. Aineisto säilytettiin lukitussa kaapissa ja se hävitettiin asianmukaisesti. Näin varmistettiin, ettei ketään ulkopuolinen pääsyt käsiksi aineistoon.

15 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen pätevyys tarkoittaa sitä, että mittari mittaa sitä mitä sen tarkoituskin mitata. Pätevässä tutkimuksessa ei saisi olla virheitä. Virheitä saattaa syntyä siitä, että vastaaja ei ole ymmärtänyt kysymyksen tarkoitusta ja vastaa siihen eri lailla, kun kysyjä on ajatellut. Näin ollen tulokset saattavat vääristyä. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin. Reliabiliteetti taas viittaa tutkimuksen tulosten pysyvyyteen. Tulosten pysyvyydellä tarkoitetaan sitä, että mittaria voidaan käyttää uudelleen saaden samoja tuloksia. Pätevyys ja luotettavuus yhdessä muodostavat tutkimukselle kokonaisluotettavuuden. (Vilka 2005 & Kankkunen, Vehviläinen- Julkunen 2009.)

Luotettavuutta lisää se, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Jos vastasi kyselyyn, se oli automaattisesti suostuminen tutkimukseen. Lähteisiin tutustuttiin huolella. Muista tutkimuksista käytettiin tuloksia, jotka liittyivät tähän tutkimukseen. Avoimissa kysymyksissä kysyttiin suoraan, mikä hoitajien mielestä edistää ja estää heidän työssä jaksamistaan. Näin saatiin suorat vastaukset, jotka vastasivat tutkimusongelmiin. Vastajille annettiin kuitenkin loppuun vielä vapaa sana, jotta kyselyä voitaisiin heidän avullaan kehittää vielä paremmaksi.

Tutkimusaiheella lähestyttiin osasto 13:n osastonhoitajaa, joka oli erittäin kiinnostunut tutkimuksen aiheesta. Hän keskusteli osaston työntekijöiden kanssa ennen, kuin antoi lopullisen suostumuksen yhteistyöhön. Koulun ja sairaalan väliset viralliset paperit täytettiin kuntoon. Osaston hoitajille toimitettiin tutkimussuunnitelma luettavaksi ja he kertoivat omat kommenttinsa tutkimuksesta. Tutkimuksessa mitattiin hoitajien työssä jaksamista mielenterveystyössä. Heidän kokemuksiaan edistävistä ja estävistä tekijöistä jaksamisen kannalta.

16 TUTKIMUSPROSESSIN TARKASTELUA

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2009 ideaseminaarilla, jonka jälkeen tutkimussuunnitelman tekeminen alkoi. Heti ensimmäisenä kävi ilmi, että työssä jaksamisesta on olemassa hyvin paljon kirjallista tuotosta ja tutkittua tietoa. Aikaa kului hyvin paljon mahdollisimman tuoreiden lähteiden etsimiseen ja hankkimiseen. Aihe rajattiin mielenterveystyöntekijöiden työssä jaksamiseen, sillä idea tähän oli syntynyt jo paljon ennen ideaseminaaria ja kiinnosti meitä molempia. Aiheen rajaaminen kuitenkin toi esille uuden ongelman: se rajasi myös lähdemateriaalia hyvin paljon, sillä moni työssä jaksamista tai työuupumusta käsittelevä lähde sisälsi tietoa somaattisen puolen jaksamisesta tai terveydenhuoltoalalta ylipäätään.

Googlen kautta löydettiin ensimmäinen meitä hyvin paljon kiinnostanut kohde: sosionomiopiskelija Anne Nousiainen tekemä opinnäytetyö samasta aiheesta. Nousiainen informoi työssään materiaalia mielenterveystyöntekijöiden työssä jaksamisesta olevan paljon, mutta ettei hän ollut kyennyt sitä löytämään. Havaintojen mukaan lähdemateriaalia on, muttei kovin paljoa. Suurin osa löydetyistä vastaavista tai aiheittamme sivuavista tutkimuksista oli opinnäytetöitä, joita ei pelkästään lähteinä voinut käyttää.

Tutkimussuunnitelman tekeminen lähti käyntiin hyvin ja se oli valmis sovitettuun seminaaripäivään mennessä. Seminaarissa opponentit osoittivat joitakin korjausehdotuksia, mutta eniten palautetta tuli ohjaavalta opettajalta. Lisättävää ja korjattavaa tuli lopulta paljon, jonka jälkeen tutkimussuunnitelma jäi pitkäksi aikaa niin sanotusti unohduksiin. Muun koulunkäynnin, opiskelun ja harjoittelujen yhdistäminen opinnäytetyön tekemiseen osoittautui paljon odotettua haasteellisemmaksi. Tämän lisäksi toinen meistä suoritti opiskelijavaihdon seurauksena suorittamatta jääneitä kursseja valmiiksi. Väsymys oli lopulta suurin syy, miksi tutkimussuunnitel-

man tekeminen viivästyí alkuperäisestä suunnitelmasta hyvin paljon. Tutkimussuunnitelma oli lopulta valmis kesällä 2010.

Tutkimuksessa päätettiin käyttää Nousiaisen vuonna 2001 opinnäytetyötään varten luomaa laajaa kyselylomaketta, tehden siihen joitakin muutoksia. Muutosten tähden lomake testattiin vielä erikseen kolmella hoitajalla. Lopulliset kyselylomakkeet olivat kohderyhmällä heinäkuussa 2010. Kesäloma-ajan vuoksi vastausaikaa annettiin viisi viikkoa. Lomakkeet noudettiin osastoilta elokuun puolenvälin jälkeen.

Kyselylomakkeet saatiin vajaa kuukausi ennen syyskuun tulostenesittelyseminaaria, jolloin opinnäytetyön tulisi olla valmis. Aikataulu meni todella tiukaksi, sillä viivästyksistä huolimatta tarkoitus oli edelleen valmistua jouluna 2010. Tutkimustulosten läpikäyminen oli helppoa SPSS -ohjelmalla, jonka avulla saimme vastaukset prosenttilukuina nopeasti raportoitavaan muotoon. Itse teoriaosuuden kartuttamiseen kului suurin aika käytettävissä olevasta kuukaudesta.

Opinnäytetyön tekeminen on tuntunut melko raskaalta, mutta suurelta osin se on ollut myös omasta aikataulutuksesta kiinni. Äärimmäisen tärkeänä ja inspiroivana koettiin yhteistyötahon kiinnostus tutkimuksen aihetta kohtaan. Heidän suora viestinsä siitä, että tutkimus on tärkeä, on antanut meille voimaa viedä tämä prosessi läpi aikataulussa. Vastauksia saatiin kiittävästi ja toivottavaa on, että tulokset saavat aikaan muutoksia ja toisaalta taas osoittavan kohtia, joista työyhteisössä voidaan olla ylpeitä.

LÄHTEET

- Bronsberg B. & Westlund N. 1999. Kuuntele itseäsi- välttä uupumus. WSOY, 21, 23, 30- 31
- Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge E. 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoitajaliitto. s. 75, 82, 89, 323- 325, 327
- Hämäläinen, T. & Lantta K. 2008. Työhyvinvointi mielenterveystyössä. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, pro gradu- tutkimus.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY, 152, 156.
- Kanste, O. & Kyngäs, H. 2005. Moniulotteisen työuupumusmittarin luotettavuus suomalaisella hoitohenkilöstöllä. Hoitotiede Vol. 18, no 4/-06, 186- 196.
- Kanste, O. 2006. Työuupumuksen työyhteisölliset riskitekijät hoitotyössä: Katsaus kansainvälisiin empiirisiin tutkimuksiin. Tutkiva hoitotyö Vol. 4/2006.
- Kiviniemi, L., Läksy, M., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila- Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Edita Prima Oy, 20- 22, 24- 30, 161, 164- 166
- Lahti, P. 2003. Hyvän mielen mahdollisuudet. Ajatus Kirjat, Gummerus Kustannus Oy, 155- 173
- Laijärvi, H., Pääkkönen, T., Välimäki, M. & Pukuri, T. 2006. Stressi ja työuupumus akuuttipsykiatrisessa hoitoympäristössä. Hoitotiede Vol. 18, no 5/-06, 245- 254.
- Lankinen, S., Viitala, R. & Kiiikkala, I. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:5: Työnjakoa ja työnrasitusta mielenterveyspalveluissa selvittäneen työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö, 44.
- Lappalainen, K., & Pekkarinen, M., Hoitajien sitoutuminen työhön ja työyhteisöön ja sitoutumista edistävät ja ehkäisevät tekijät, Opinnäytetyö, Mikkelin ammattikorkeakoulu, 2009.
- Leppänen, A., Aho, O., Ahola, K., Högström, S. & Koskensalmi, S. Tunnista työuupumus. Työterveyslaitos. n.d. Luettu 12.12.2009.
www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Henkinen+hyvinvointi/Tyontekijan+hyvinvointi/Tunnista+tyouupumus/
- Määrällinen analyysi. Jyväskylän yliopisto. Kurssi ja oppimateriaalipilone Koppa. n.d. Luettu 10.11.2009.
<https://webapps.jyu.fi/koppa/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>

Niskanen, P., Sorri, P. & Ojanen, M. 1988. Auta auttamaan – käsikirja työnohjauksesta. WSOY, 28- 29.

Nousiainen, A. 2001. Mielenterveystyössä jaksaminen: Tutkimus mielenterveyskuntoutujien palvelukodin Kotilo Ry:n henkilökunnan työssä jaksamisesta. Diakonia-ammattikoreakoulu, opinnäytetyö.

Pitkänen, A., Välimäki, M. & Lajärvi, H. 2005. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitotiede no 4/-05. 239-247.

Pulkkinen, A-K., Simonen, K. & Suomalainen, H. 2010. Mielenterveystyössä jaksaminen. Opinnäytetyö, Mikkelin AMK.

Punkkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. TAMMI, 21- 28

Rauramo, P. 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Edita, 20, 51, 125

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori – Kemilä, A. 1999. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. WSOY, 200

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi, 98.

Turunen, T. 2001. Psykiatrisen hoitotyöntekijän kuvaama sosiaalinen tuki ja työssä jaksaminen. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Utriainen, K. 2006. Hoitajien hyvinvointi: Positiivisen hyvinvoinnin lähestymistapa. Tutkivat hoitotyö Vol. 4/06, 36- 47.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi, 161- 162.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa. WSOY, 16- 18, 166-169, 174- 176.

SAATEKIRJE

Arvoisa tutkimukseen osallistuja

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Hämeen ammattikorkeakoulussa, Forssan yksikössä ja teemme parhaillaan opinnäytetyötä aiheesta hoitajien jaksaminen mielenterveystyössä. Lähestymme Forssan mielenterveystyöntekijöitä kyselyllä, jolla pyrimme keräämään mahdollisimman kattavasti tietoa Teidän kokemuksistanne työstänne.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eivätkä henkilötiedot tule esiin missään vaiheessa.

Kysely koostuu pääosin kysymyksistä, joihin on annettu valmiit vastausvaihtoehdot, mutta olemme jättäneet tilaa myös vapaalle sanalle ja toivomme teidän tuovan omin sanoin esiin mietteitänne, joita kyselystä heräsi ja tarkentamaan haluamianne kyselyn kohtia.

Työpaikallenne on toimitettu laatikko, johon voitte palauttaa täytetyn kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa. Ottakaa meihin rohkeasti yhteyttä missä tahansa kyselyyn liittyvässä asiassa, jos ongelmia ilmenee. Vastaamme mielellämme!

Yhteistyöstä kiittäen

Marika Tujunen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
HAMK, Forssa

Tiina Puosi
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
HAMK, Forssa

KYSELYLOMAKE

Vastaa seuraaviin kysymyksiin rengastamalla sinulle sopivin vaihtoehto.

1. Sukupuoli

1. mies
2. nainen

2. Ikä

1. alle 25 vuotta
2. 25- 35 vuotta
3. 36- 45 vuotta
4. 46- 55 vuotta
5. yli 55 vuotta

3. Ammatti

1. perushoitaja
2. lähihoitaja
3. sairaanhoitaja
4. muu, mikä? _____

4. Työskentely mielenterveysalalla

1. alle vuoden
2. 1- 4 vuotta
3. 5- 9 vuotta
4. 10- 15 vuotta
5. yli 15 vuotta


5. Millainen työmuoto työssäsi on?

1. jatkuva päivätyö
2. jatkuva iltatyö
3. jatkuva yötyö
4. kaksivuorotyö
5. kolmivuorotyö
6. jokin muu, mikä? _____

6. Oletko työssäsi

1. vakinaisessa työsuhteessa
2. määräaikaisena, esim. sijaisena

7. Perhesuhteet

1. naimaton
 2. avo- tai avioliitossa
- 

3. eronnut
4. leski

8. Onko perheessasi alle kouluikäisiä lapsia?

1. kyllä
2. ei

9. Onko sinulla ystäviä joiden puoleen voit kääntyä vaikeuksien tullen?

1. kyllä, useita ystäviä
2. kyllä, joitakin ystäviä
3. kyllä, yksi ystävä
4. tuttavina
5. ei, olen yksinäinen

10. Onko sinulla vapaa-ajalla harrastuksia joiden parissa vietät aikaa säännöllisesti

1. kyllä, useita harrastuksia
2. kyllä, joitakin harrastuksia
3. kyllä, yksi harrastus
4. minulla ei ole harrastuksia

Onko elämässäsi viimeksi kuluneen vuoden aikana tapahtunut jotakin seuraavista asioista? Vastaa jokaiseen kohtaan.

	Kyllä	Ei
11. läheisen perheenjäsenen tai ystävän kuolema	1	2
12. avio- tai asumusero	1	2
13. puolison uskottomuus tai vakavia riitoja puolison kanssa	1	2
14. vakavia riitoja muissa ihmissuhteissa	1	2
15. vakava sairaus tai tapaturma	1	2
16. keskenmeno tai epätoivottu raskaus	1	2
17. perheesi taloudellisessa tilanteessa suuria muutoksia tai vaikeuksia	1	2
18. työssäsi suuria muutoksia tai vaikeuksia	1	2
mitä: _____		

19. Kuinka tyytyväinen olet nykyiseen työhösi?

1. erittäin tyytyväinen
2. melko tyytyväinen
3. melko tyytymätön
4. erittäin tyytymätön

20. Oletko viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana ajatellut vaihtaa työpaikkaa?

1. en koskaan
2. joskus
3. usein

Seuraavassa on joukko väittämiä. Merkitse jokaisen väittämän eteen sulkuihin Sinulle parhaiten sopivan vaihtoehdon numero.

- 1 = väittämä ei sovi minuun ollenkaan
- 2 = väittämä sopii minuun jossain määrin
- 3 = väittämä sopii minuun melko hyvin
- 4 = väittämä sopii minuun erinomaisesti

TYÖNI....

21. () Nykyinen työpaikkani on koulutustani vastaava.
22. () Työpaikallani on mielestäni riittävästi henkilökuntaa.
23. () Työni kehittää tietojani ja/tai taitojani.
24. () Työni sekä työyhteisön tavoitteet ovat minulle selkeät.
25. () Pystyn itse säätelemään työtäni.
26. () Työyhteisössä on selkeä organisointi sekä selkeät toimintamallit.
27. () Tiimityö toimii joustavasti ja luontevasti.
28. () Minulla on mahdollisuus avoimeen keskusteluun johdon kanssa.
29. () Koen itseni työyhteisössä arvostetuksi.
30. () Saan esimieheltäni riittävästi tukea ja kannustusta.
31. () Saan esimieheltäni riittävästi palautetta työstäni.

.. JA SEN RISKI KUORMITTUA.

32. () Työtehtäväni ovat liian helppoja kykyihini nähden tai niitä on liian vähän.
33. () Työtehtäväni ovat liian vaikeita kykyihini nähden tai niitä on liian paljon.
34. () Työtoverini ovat poissa töistä useasti.
35. () En uskalla ilmaista työyhteisössä työni vaikeuksia tai puutteita.
36. () Koen itse työpaikallani henkistä tai fyysistä väkivaltaa.
37. () Pelkään menettäväni työpaikkani.
38. () Mielenterveystyötä arvostetaan mielestäni liian vähän.
39. () Työasiat pyörivät useasti mielessäni työn ulkopuolella häiriten vapaa-aikaani.
40. () Työympäristö on epäkäytännöllinen tai puutteellinen.
41. () Työympäristö on liian meluisa ja/tai rauhaton.
42. () Taukotilojen käyttö ei toimi joustavasti.

Seuraavat väittämät koskevat työyhteisösi ilmapiiriä sekä työnjakoa. Merkitse jokaisen väittämän eteen sulkuihin sopivan vaihtoehdon numero.

- 1 = väittämä ei sovi työyhteisööni ollenkaan
- 2 = väittämä sopii työyhteisööni jossain määrin

- 3 = väittämä sopii työyhteisöni melko hyvin
4 = väittämä sopii työyhteisöni erinomaisesti

43. () Työyhteisöni ilmapiiri on kannustava ja uusia ideoita tukeva.
44. () Työyhteisöni ilmapiiri on avoin.
45. () Työyhteisöni ilmapiiri on ennakkoluuloinen ja vanhoihin kaavoihin kangistuva.
46. () Työyhteisöni ilmapiiri on stressaava.
47. () Työyhteisöni ilmapiiri on riitaisa.
48. () Työnjako työyhteisössäni on mielestäni oikeudenmukainen.

49. Kuinka usein työyhteisössäsi on kaikille tarkoitettuja yhteisiä kokouksia?

1. noin kerran viikossa
2. pari kertaa kuukaudessa
3. kerran kuukaudessa
4. muutaman kerran vuodessa
5. kerran vuodessa
6. harvemmin tai ei koskaan

50. Jos kokouksia pidetään, miten hyödyllisenä pidät niitä?

1. erittäin hyödyllisenä
2. melko hyödyllisenä
3. melko hyödyttöminä
4. erittäin hyödyttöminä

51. Onko sinulla viimeksi kuluneen vuoden aikana ollut mahdollisuus osallistua lisäkoulutukseen?

1. kyllä
2. ei

52. Käytkö tällä hetkellä työnohjauksessa?

1. kyllä, missä:
 - a. yksilötyönohjauksessa
 - b. ryhmätyönohjauksessa
 - c. molemmissa

2. en, perustele miksi _____

53. Kuinka työnohjaus mielestäsi toimii?

1. erittäin hyvin
2. hyvin
3. tyydyttävästi
4. huonosti
5. erittäin huonosti

54. Oletko joutunut työssäsi vaarallisiin asiakastilanteisiin, esimerkiksi väkivaltaisuuden vuoksi?

1. erittäin usein
2. melko usein
3. melko harvoin
4. erittäin harvoin
5. en koskaan

55. Jos olet joutunut edellä mainittuun tilanteeseen, oletko saanut henkistä tukea työtovereiltasi?

1. olen saanut
2. en ole saanut

56. Millaista palautetta saat asiakkailtasi?

	erittäin paljon	melko paljon	melko vähän	erittäin vähän	en ollenk
1. positiivista palautetta	1	2	3	4	5
2. negatiivista palautetta	1	2	3	4	5

57. Onko sinulla viimeisen vuoden aikana ollut toistuvasti joitakin/joitakin somaattisia oireita?

1. kyllä
2. ei

58. Uskotko oireiden liittyvän työssäväsytymiseen?

1. en
2. kyllä, osittain
3. kyllä, pääsääntöisesti

59. Oletko ollut viimeksi kuluneen vuoden aikana sairauslomalla uupumisen, stressioireiden tai burn outin vuoksi?

1. en
2. kyllä

60. Kuinka hyvin työyhteisössäsi käsitellään työuupumusta ja siihen johtavia tekijöitä?

1. ei ollenkaan
2. tyydyttävästi
3. hyvin
4. erittäin hyvin

61. Koetko tarvetta ulkopuoliseen apuun selviytyäksesi työelämän paineista?

1. en
2. kyllä, millaiseen? _____

62. Luotatko työssäsi omaan ammattitaitoosi?

1. erittäin hyvin
2. hyvin
3. kohtalaisesti
4. huonosti
5. erittäin huonosti

63. Kuinka raskaana pidät nykyistä työtäsi?

	erittäin kevyenä	melko kevyenä	melko raskaana	erittäin raskaana
1. fyysisesti	1	2	3	4
2. psyykkisesti	1	2	3	4

64. Koetko saamasi palkan olevan työn vaativuuteen nähden

1. sopiva
2. liian pieni

65. Mitkä ovat ne asiat, jotka edistävät työssä jaksamistasi? _____

66. Mitkä ovat ne asiat, jotka ehkäisevät työssä jaksamistasi? _____

67. Kuinka kehittäisit ja tukisit työssä jaksamista työyhteisössäsi?
ne? _____



68. Haluan vielä sanoa seuraavaa...

