

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Taru Rätty

TYÖSTRESSIN VAIKUTUS HOITOHENKILÖKUNNAN
TYÖHYVINVOINTIIN
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Helmikuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2019
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Taru Rätty

Nimeke
Työstressin vaikutus hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Toimeksiantaja
Siun sote, Ilomantsin työterveys

Tiivistelmä

Työstressi vaikuttaa hoitohenkilökunnan hyvinvointiin laskevasti ja se vaikuttaa myös työssä jakamiseen. Työstressiä voi olla jokaisella ihmisellä jossain elämänvaiheessa, ja työstressin voi aiheuttaa moni eri tekijä. Työstressin hoitoon ei ole yhtä hoitomuotoa vaan jokaiselle tulee tehdä yksilöllinen suunnitelma.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla työstressin vaikutusta hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tehtävänä on vastata tutkimuskysymyksiin: Mikä aiheuttaa työstressin hoitohenkilökunnalle? Miten työstressi vaikuttaa hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin? Miten työstressiä voidaan vähentää? Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja työn vaiheita olivat tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston keruu ja aineiston analyysi sekä tulosten esittäminen. Tutkimusaineisto kerättiin Medic-, Cochrane library- ja Google Scholar- tietokannoista. Kirjallisuuskatsaus koostui 11 tutkimuksesta ja tutkimusartikkelista, joista kaksi oli kansainvälisiä tutkimuksia. Aineiston analyysimenetelmänä oli teemoittelu.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella hoitohenkilökunta koki työstressin syntyvän muun muassa kiireestä, vaikuttamismahdollisuuksien puutteesta ja epäoikeudenmukaisuudesta työpaikalla. Työstressi voi aiheuttaa hoitohenkilökunnalle sairauspoissaoloja, fyysisiä ja psyykkisiä oireita sekä ammatillisen itsetunnon heikkenemistä. Tutkimustuloksissa esiintyi työstressin hallintamenetelmäksi muun muassa työterveyshuollon toteuttama kognitiivis-behavioraalinen interventio. Jatkokehitysideana näkisin kyseisestä aiheesta tehtävän oppaan, tai toiminnallisen rentoutustuokion hoitohenkilökunnalle työstressin lievittämiseksi.

Kieli
suomi

Sivuja 31
Liitteet 4
Liitesivumäärä 10

Asiasanat
hoitotyö, työstressi, hoitohenkilökunta, työhyvinvointi



THESIS
February 2019
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Taru Rätty

Title
The Effect of Work Stress on the Well-being of the Nursing Staff.

Commissioned by
Siun sote, Occupational health care in Iloantsi.

Abstract

Work stress affects the well-being of nursing staff, and it affects coping at work. Work stress can be present in anyone's life at some point, and many different factors can cause work stress. There is no one form of treatment for treating work-related stress, but everybody needs to have their own plan.

The purpose of this thesis was to find out, through a descriptive literature review how work stress affects the work wellbeing of a nursing staff. The purpose of this thesis is to answer the following research questions: What causes work stress to the nursing staff? What are the effects of work stress to the wellbeing of the nursing staff? How to reduce work stress? The thesis was put into practice by narrative literature review. The thesis consists of creating research questions, collecting and analyzing the material, and expressing the results of the study. The data was researched through Medic, Cochrane Library and Google Scholar. The literature review consisted of 11 studies and research articles. Two studies were international. The analyzing method of the material was to divide the topics in to themes.

By analyzing the results of literature review it was found that the nursing staff feels that the work stress is a result of many things. These include rush, lack of opportunity to influence work and injustice in work. The work stress can cause sick leaves, physical and mental symptoms and weakening of professional self-esteem to nursing staff. Cognitive-behavioral intervention of occupational health care was highlighted in this thesis. For future development the topic could be turned into an information leaflet or functional relaxation session for nursing staff to alleviate work stress.

Language
Finnish

Pages 31
Appendices 4
Pages of Appendices 10

Keywords
nursing, work stress, nursing staff, well-being at work

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Työstressin vaikutus työhyvinvointiin	6
2.1	Työhyvinvointi.....	6
2.2	Työstressi	7
2.3	Työstressin aiheuttajat.....	9
2.4	Menetelmiä työstressin vähentämiseen.....	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	12
4	Opinnäytetyön toteutus.....	13
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	13
4.2	Tiedonhakuprosessi ja aineiston analyysi	14
5	Opinnäytetyön tulokset.....	17
5.1	Työstressin aiheuttajat hoitohenkilökunnalle.....	17
5.2	Työstressin vaikutus hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin.....	18
5.3	Menetelmiä työstressin hallintaan.....	19
6	Pohdinta.....	23
6.1	Tulosten tarkastelu	23
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	24
6.3	Ammatillinen kasvu	27
6.4	Opinnäytetyön prosessi, hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat.....	28
	Lähteet.....	30

Liitteet

Liite 1	Tutkimusaineiston tiedonhakuprosessi
Liite 2	Tutkimusartikkeli taulukko
Liite 3	Lähdeaineistojen luotettavuuden mittari
Liite 4	Aineiston analyysin taulukkoesimerkki

1 Johdanto

Kaikilla työntekijöillä on joskus työelämänsä aikana työn takia muodostunutta stressiä ja sen aiheuttajat voivat olla psyykkisiä sekä sosiaalisia kuormitustekijöitä. Työstressi voi vaikuttaa työntekijän työhyvinvointiin niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Työntekijä voi kokea työstressitilanteessa itsensä työkyvyttömäksi selviytymään häntä koskevista vaatimuksista ja odotuksista työn vuoksi. (Kinnunen-Amoroso 2017, 913.)

Vehkon, Hyppösen, Ryhäsen, Tuukkasen, Ketolan ja Heponimen (2018, 158) mukaan työn sujuvuuden sekä alan houkuttelevuuden kannalta olisi tärkeää huolehtia terveydenhuollon työntekijöiden työhyvinvoinnista poistamalla huomattuja stressitekijöitä. Rautiaisen (2013, 4) mukaan työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat turvallinen ja terveellinen työ, työn vaativuuden sekä kuormituksen tasapaino työntekijän piirteisiin, valmiuksiin sekä ominaisuuksiin katsoen. Työ on yksi ihmisen hyvinvoinnin peruspilareista. Riittävä lepo ja uni, ihmissuhteet, terveet elämäntavat sekä harrastukset vähentävät työstressiä.

Työelämässä ollessani havaitsin työstressin vaikutuksen hoitajien jaksamisessa, työssä selviytymisessä sekä työhyvinvoinnissa. Hoitotyössä on jatkuvasti muutoksia. Tämä voi vaikuttaa hoitajien jaksamiseen niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Opinnäytetyöni etenee johdannosta pohdintaan kirjallisuuskatsauksen tavoin tutkimuksiin tutustuen, tiedonlähteitä arvioiden sekä tuloksia analysoiden. Toimeksiantaja on Siun soten Ilomantsin Työterveys.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla työstressin vaikutusta hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Mikä aiheuttaa työstressin hoitohenkilökunnalle? Miten työstressi vaikuttaa hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin? Miten työstressiä voidaan vähentää?

2 Työstressin vaikutus työhyvinvointiin

2.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi käsitteenä tarkoittaa terveellistä, turvallista sekä tuottavaa työtä ammattitaitoisten työntekijöiden tekemänä organisaatioissa, joissa on tasokasta johtamista. Työhyvinvoinnin ollessa hyvällä tasolla työntekijällä on tunne, että työ tukee hänen elämäntilanteensa. Hyvinvoiva ihminen kokee työnsä palkitsevaksi ja mielekkääksi. (Haapala 2012, 24 - 26.) Työhyvinvointiin vaikuttaa kolme isoa tekijää: psyykkinen, sosiaalinen sekä fyysinen osa-alue. Yksilön yksityiselämän asiat voivat myös vaikuttaa työhyvinvointiin. Yksilön oma kokemus työtyytyväisyydestä sekä kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista vaikuttavat työhyvinvoinnin määrittymiseen. Työhyvinvoinnin kehittämisen perustana on työnilo sekä jokaisen mahdollisuus onnistumiskokemuksiin. (Haapala 2012, 25 - 29.)

Haapalan (2012, 28) mukaan hyvinvointiin työssä kuuluvat fysiologiset tarpeet, terveys, fyysinen kunto, jaksaminen, turvallisuuteen liittyvät tarpeet, kuten työpaikan fyysinen sekä henkinen turvallisuus ja työn jatkumisen turvallisuus. Läheisyyden tarpeita ovat työyhteisön läheisyys sekä tiimi ja omat työkaverit. Osa työhyvinvointia on oman työn ja ammattitaidon arvostaminen, itsensä toteuttaminen, kasvun tarpeet ja henkisyys, sisäinen tunne sekä omat ihanteet. Oman työn jatkuva kehittäminen on myös tärkeä osa työhyvinvointia.

Työhyvinvoinnin laskuun vaikuttaa työkyvyn aleneminen sekä motivoitumisen ongelmat. Vapaa-ajalla palautuminen työnkuormituksesta on vähäistä työhyvinvoinnin laskiessa, kun työntekijät kokevat työstressin määrän liian suurena, unihäiriöt, psyykkiset ja fyysiset oireet lisääntyvät. (Salmelainen & Sipponen 2011, 90.)

Spoorin, Jongen & Hamersin (2010, 1 - 2) mukaan sairaanhoitajilla on suuri riski saada työurallaan psykologisia ongelmia, mikä voi johtua työn vaatimuksista. Työvoimaresursseilla ei voida ohittaa työn vaatimuksia. Työvoimaresurssien vähyys aiheuttaa haitallisia vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen. Työvoimaresursseja ovat työn itsenäisyys, kolle-

gat, jotka tarjoavat apua ja tukea, myötätuntoa sekä kiintymystä, sekä ergonomiset apuvälineet. Empiirinen tutkimus selvitti, että työssä voimavarat tai työvoimaresurssit ovat tärkeitä stressivälineitä sairaanhoitajilla. Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää toimenpiteitä työvoimavarojen lisäämiseksi. Tutkimus on osa hanketta, joka etsii mahdollisuuksia parantaa terveyttä, hyvinvointia sekä suorituskykyä hoitotyössä. (Spor, Jonge & Hamers 2010, 1 - 2.)

Empiirisen tutkimuksen tuloksena todettiin, että työstä palautuminen liittyy positiivisesti työntekijöiden terveyteen, hyvinvointiin sekä työn suorituskykyyn. Korkeat emotionaaliset työvaatimukset voivat johtaa emotionaaliseen uupumukseen, ellei työntekijöille ole suurta tukea sekä korkeaa tunne-elpymisen tasoa. (Spor ym. 2010, 1 - 2.)

Sporin ym. (2010, 7 - 8) mukaan on mahdotonta arvioida kaikkia ulkoisten tekijöiden vaikutuksia suorituskykyyn, hyvinvointiin ja terveyteen. Prosessin tavoitteena oli kartoittaa tekijöitä, jotka joko stimuloivat tai estävät onnistunutta toteutusta sekä toimien tehokkuutta. Tutkimus osoitti, että riittävien työpaikkojen saatavuus ja hyödyntämismahdollisuus vaikuttivat myönteisesti useisiin työhön liittyviin tuloksiin. On kuitenkin vielä epäselvää, miten työpaikkojen resurssit ja hyödyntämismahdollisuudet voidaan kääntää tehokkaiksi työpaikkatoimijoiksi, joilla pyrittäisiin parantamaan työpaikkojen terveyttä, hyvinvointia sekä suorituskykyyn liittyviä tuloksia.

2.2 Työstressi

Työstressi (engl. Job strain) on tilanne, jossa ihminen altistuu työssä suurelle psykososiaaliselle kuormalle, jos työssä on korkeat vaatimukset tai vähäiset vaikutusmahdollisuudet. Työstressi vaikuttaa yksilön hyvinvointiin haitallisesti, se voi heikentää tuloksellisuutta työssä ja rasittaa työyhteisöä. (Karhula, Puttonen, Vuori, Sallinen, Hyvärinen, Kallakoski & Härmä 2011, 8.)

Yleisimpiä työstressin oireita ovat Rautiaisen (2013, 15 - 16) mukaan ärtyneisyys, jaksamattomuuden tunne, univaikeudet, unettomuus, vaikeus suoriutua työtehtävistään sekä työasioiden jatkuva miettiminen. Myös stressi ja alentunut työkyky näkyvät sydämen kuormittumisena sekä siten sykevälivaihtelun vähenemisenä. Räisänen ja Karilan (2007,

748) mukaan liiallinen murehtiminen on jo yksi työstressin oireista. Kinnunen-Amoroson (2017, 913) mukaan työstressin oireina on tunne itsensä kykenemättömyydestä selviytyä itseensä kohdistuvista vaatimuksista sekä odotuksista.

Stressitilanne syntyy, kun mieleen kehittyy haitallisia ajatuksia itsestä, muista ihmisistä tai ympäröivästä maailmasta. Haitallisia ajatuksia aktivoivat ylikuormitus sekä epäonnistumisen tunne työssä. Hoitoon osallistuvien tahojen kanssa tehty yhteistyö mahdollistaa helpottavia muutoksia sekä työstressin aiheuttajiin pystytään tällöin vaikuttamaan. Varhainen puuttuminen työstressiin on edellytys hyvälle hoidolle. (Räisänen ym. 2008, 27 - 28.)

Työstressi alkaa usein silloin, kun työllä on kovat vaatimukset ja useampi kuormitustekijä kohdistuu yksilön heikkoihin kohtiin tai kehittämiskohtiin yhtä aikaa. Haitallinen työstressi on yksilön kokemana ristiriitana työn kuormittavuuden sekä palkitsevuuden välillä, jolloin työntekijä kokee epäoikeudenmukaisuutta sekä tyytymättömyyttä työnsä jälkeen. Tämä aiheuttaa työntekijälle stressaavan tunteen työssä. (Räisänen ym. 2008, 27.) Stressaantuminen voi johtaa pitkittyessään psykosomaattisiin sairauksiin, uupumiseen sekä elämänlaadun ja annetun hoidon heikkenemiseen (Ruotsalainen 2007, 711). Työstressin on havaittu aiheuttavan sairauspoissaoloja ja lisäävän masennusriskiä sekä sillä on vaikutusta sydän- ja verisuonitauteihin. Työstressi voi aiheuttaa uniongelmia, ja tämän takia uniongelmaisen voinnin koheneminen stressitilanteessa voi olla pitkittynyt. (Karhula ym. 2011, 8.)

Työssä koetun stressin on tutkittu vaikuttavan sairaanhoitajilla heikentyneeseen terveyteen. Työstressi lisää työssä tapaturmien sekä virheiden määrää, ja sairaanhoitajilla on havaittu työstressin vaikutuksesta lisääntyneitä virheitä työtehtävissä. Työstressin on todettu johtavan myös heikentyneeseen potilasturvallisuuteen. Kognitiivinen suoriutuminen, kuten mieleen painaminen tai asioiden muistaminen, voi hetkellisesti huonontua työstressin takia. (Karhula ym. 2011, 10.) Stressi ei aina ole haitallista (Räisänen, Jänkälä, Roth, Alhonen & Karila 2008, 27). Salmelaisen ym. (2011, 91) mukaan kaikki stressi ei ole haitaksi, vaan tärkeintä on, että työntekijä pystyy palautumaan työn aiheuttamasta kuormituksesta.

2.3 Työstressin aiheuttajat

Työstressiä aiheutuu hoitohenkilökunnalle sosiaalisen tuen puutteista (Ruotsalainen 2007, 711; Räisänen ym. 2007, 743; Rautiainen 2013, 11) ja ryhmätyöongelmista, jotka näkyvät pääosin vakituksessa työsuhteessa olevilla (Heponiemi, Sinervo & Elovainio 2009, 185, 187). Työstressiä aiheuttaa hoitotyöntekijöille epäoikeudenmukainen kohtelu työpaikalla (Heponiemi ym. 2009, 187; Rautiainen 2013, 11; Räisänen ym. 2008, 27; Räisänen ym. 2007, 743) ja johdon tuen puute (Heponiemi ym. 2009, 185; Rautiainen 2013, 11). Kiire on yksi suurimmista työstressin aiheuttajista (Vehko ym. 2018, 143; Heponiemi ym. 2009, 185; Rautiainen 2013, 14).

Potilastietojärjestelmien toimivuuden epävakaumus sekä hitaus, käyttökatkokset, järjestelmien monimutkaisuus, salasanojen muistaminen ja hallinta ja moniin järjestelmiin kirjautuminen voivat aiheuttaa työstressiä. Myös puutteelliset lääkityslistat uusilta potilailta sekä puutteelliset merkinnät lääkityslistoista ja merkintöjen epäselkeys, potilastyöstä tai ajoittaisesta työn lisääntymisestä aiheutuva rasitus aiheuttavat työstressiä (Vehko ym. 2018, 143, 149-150, 151-153). Rautiaisen (2013, 7 - 8) mukaan pitkien työvuorojen haittana oli huono unenlaatu sekä sen seurauksena lisääntyneet onnettomuudet. Psykkiset ja fyysiset kuormitustekijät voivat olla työstressin aiheuttajia (Kinnunen-Amoroso 2017, 913; Rautiainen 2013, 7 - 9), ja näihin voi vaikuttaa pitkien työvuorojen tekeminen (Rautiainen 2013, 7 - 9).

Rautiaisen (2013, 7 - 9) mukaan unettomuus johtuu vuorotyöntekijöillä unen väärästä ajoittumisesta elimistön vuorokausirytmisissä, ja kun elimistö aktivoituu yövuoron jälkeisen unen aikana päivällä, uni on katkonaista tai keskeytyy. Vuorotyöntekijät kärsivät enenevässä määrin unihäiriöistä, joita ovat riittämätön uni ja unettomuus. Unihäiriöt johtuvat työstä aiheutuneesta stressistä sekä epäsäännöllisten työaikojen aiheuttamasta unettomuudesta. Pitkien työpäivien aiheuttama valvominen vaikuttaa stressihormonien lisääntymiseen erityyppiseen, häiritsee immunologista järjestelmää sekä vaikuttaa aineenvaihduntaan epäedullisesti. Univaje on suuri riskitekijä kuolemaan johtavien työtapaturmien synnissä, ja univaje kaksinkertaistaa työtapaturmien riskin.

Organisaatioon liittyvät tekijät voivat aiheuttaa työstressiä (Ruotsalainen 2007, 711), kuitenkin, jos työn vaatimukset ovat liian suuret (Rautiainen 2013, 14; Räisänen ym. 2007, 743;

Spoor ym. 2010, 1; Räisänen ym. 2007, 27; Vehko ym. 2018, 145; Kinnunen-Amoroso 2017, 913) ja palkitsemisessa työn määrään verraten on epäsuhta (Räisänen ym. 2008, 27; Räisänen ym. 2007, 743). Stressitekijänä voivat olla suuret emotionaaliset vaatimukset työpaikalla, kuten kuolevia potilaita hoitaessa (Spoor ym. 2010, 2). Työstressin syntymiseen voivat vaikuttaa myös työnhallinnan puute vaikutus- sekä kehittämismahdollisuuden osalta (Vehko ym. 2018, 145; Heponiemi ym. 2009, 185; Räisänen ym. 2007, 743; Rautiainen 2013, 14), työtyytymättömyys, epäonnistuminen sekä kielteiset kokemukset varhaisessa vaiheessa (Räisänen ym. 2008, 27). Työstressiä voivat aiheuttaa vuorotyö (Heponiemi ym. 2009, 187; Karhula ym. 2011, 4; Rautiainen 2013, 14), ylityöt (Heponiemi ym. 2009, 187; Rautiainen 2013, 14), ylikuormittuminen (Räisänen ym. 2008, 27; Rautiainen 2013, 13), työhön liittyvä stressi sekä pitkäaikainen altistuminen stressaavalle työympäristölle (Karhula ym. 2011, 4).

Stressioireita ilmenee säännöllisesti ylitöitä ja epäsäännöllistä työaika tekevillä enemmän kuin normaalityöaika tekevillä. Jos palautumiseen ei jää riittävästi aikaa ja työntekijän voimavarat eivät riitä työn vaatimuksiin, seurauksena voi olla työuupumus. Työasioista huolehtiminen ja jatkuva työasioiden ajattelu aiheuttavat stressiä ja häiritsevät unta. Jatkuva työasioista huolestuneisuus ylläpitää vireystasoa ja on yksi unettomuuden tekijä. Työssä uupumista lisää myös tunne mahdollisesti perheen laiminlyönnistä, ja ylitöitä tekevillä tunne on lähes kaksinkertainen. Stressin aiheuttajaksi koettiin eniten pitkä työaika ja sen jälkeen kiireen aiheuttama stressi. Naiset kokivat myös kotiaskareiden laiminlyönnin stressaavana. Pitkän työvuoron lopussa mitattu systolinen verenpaine oli enemmän koholla kuin normaalin työvuoron lopussa mitattu arvo (Rautiainen 2013, 14, 27.)

Heponiemen ym. (2009, 184, 185, 187, 191) tutkimuksen mukaan vakituisilla työntekijöillä on todettu enemmän työstressiä kuin määräaikaisilla työntekijöillä, mihin voi osallisena olla myös stressaantuvuus potilaiden kanssa muodostuneista ongelmista sekä työn pirstaleisuudesta. Kinnunen-Amoroson (2017, 913) mukaan työn sisältö vaikuttaa työstressin syntyyn. Vehkon ym. (2018, 143 - 155) mukaan työhyvinvoinnin kohentamiseksi terveydenhuollon työntekijöiden tehokkuutta, työn laadun kehittämistä sekä stressitekijöiden vähentämistä tai poistamista tulisi seurata. Stressitekijät vaikuttavat työn sekä alan houkuttavuuteen.

2.4 Menetelmiä työstressin vähentämiseen

Työkyvyn alenemisen tunnusmerkkien tunnistamiseen ovat menetelminä työterveyshuollon vastaanottokäyntien yhteydessä käytävät keskustelut, kyselyt, tutkimukset ja vuorovaikutus työyksiköiden esimiesten kanssa. Työterveyshuollolla ei ole käytössään tiettyä testiä, jolla työhyvinvointia sekä työkykyä mitataan, vaan monen lähteen yhteissumma sekä kyselyt työterveydenhuollossa kertovat työkyvystä. (Salmelainen ym. 2011, 90 - 91.)

Työstressin hallintamenetelminä on tuen ja ohjauksen antaminen sekä tehokkaaksi koettu kognitiivinen terapia, joka on kognitiivis-behavioraalinen interventio. Tilanteen kartoittamiseksi tulee tehdä avoin kysely. Yksilötasoisella tukemisella on havaittu olevan tuloksia työstressin hallitsemiseen. (Kinnunen- Amoroso 2017, 913 - 914.)

Vehkon ym. (2018, 158) mukaan työn sujuvuuden sekä alan houkuttelevuuden kannalta olisi tärkeää huolehtia terveydenhuollon työntekijöiden työhyvinvoinnista poistamalla huomattuja stressitekijöitä, kuten parantamalla tietojärjestelmien käytettävyyttä ja vakautta, kehittämällä kertakirjaamisen ja tiedonhaun toimivuutta sekä tarjoamalla kirjaimiseen kiireetön ja rauhallinen ympäristö. Työstressiä voidaan vähentää yksilöihin ja organisaatioihin kohdistetuilla interventioilla eli selviytymistaitojen ohjeistuksella sekä mahdollisesti lisätyillä rentoutusharjoituksilla, hoitotapojen muutoksilla ja kommunikaatiolla, joilla pystytään vähentämään työntekijöiden fyysistä oireilua, uupumusta, stressiä sekä ahdistusta. (Ruotsalainen 2007, 711.)

Työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat turvallinen ja terveellinen työ, työn vaatavuuden sekä kuormituksen tasapaino työntekijöiden piirteet, valmiudet ja muut ominaisuudet huomioiden. Työvuorojärjestelyillä, työajalla sekä varsinkin vuorotyöntekijän mahdollisuudella vaikuttaa työvuoroihin voidaan vaikuttaa työhyvinvointiin. Myös riittävä lepo, uni, ihmissuhteet, terveet elämäntavat ja harrastukset vähentävät työstressiä. (Rautiainen 2013, 4.)

Salmelaisen ym. (2011, 91) mukaan työhyvinvointia edistää tiivis yhteistyö työterveyshuollon ja työpaikan välillä työntekijän työkyvyn alenemisen havaitsemiseksi. Myös työ-

terveystiimillä tulee olla yhtenäiset käytännöt. Heponiemen ym. (2009, 185, 192) tutkimuksessa menetelmäksi työtyytyväisyyden parantamiseen tunnistettiin palkitseminen, työnjohdon antama sosiaalinen tuki sekä työntekijöiden vaikutusmahdollisuus. Työhyvinvointia kohentavat potilaiden suunnalta hoitajiin kohdistuvan pahoinpitelyn väheneminen sekä kyseisen uhkan väheneminen. Hoitohenkilökunnan kuormitusta vähentävät myös systemaattinen täydennyskoulutus sekä kliinisten asiantuntijoiden lisääminen potilashoidossa.

Ketelaarin, Nieuwenhuijsen, Bolierin, Smeets & Sluiterin (2014, 216 - 219.) mukaan Alankomaissa työnantajat ovat velvollisia tarjoamaan työntekijöilleen säännöllisesti lääkärin tarkastuksen. Tutkimuksilla pyritään ehkäisemään sekä rajoittamaan työntekijöiden työhön liittyviä terveyden vaaroja. Työstressin hallintaan voidaan käyttää WHS-testiä (workers health surveillance), jolla suoritetaan työkohtaista arviointia ja tämän avulla voidaan havaita työstressiä. WHS:llä voidaan valvoa henkistä moduulia työntekijöiden terveydentilaa kohtaan. EMH (e-mental health), eli verkossa käytettävä interventio, oli käytössä tutkimuksen aikana, ja tällä voitiin havaita ja käsitellä työhön liittyviä terveydellisiä kysymyksiä sekä parantaa sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten mielenterveyttä sekä hoitotyössä toimimista. EMH-interventiolla oli tutkimuksen pohdinnassa ilmaistu olleen merkittävästi hyötyä työhön sekä työn paranemiseen, ja tästä nähtiin myös olevan pienessä määrin positiivista vaikutusta stressiin.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla työstressin vaikutusta hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mikä aiheuttaa työstressin hoitohenkilökunnalle?
2. Miten työstressi vaikuttaa hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin?
3. Miten työstressiä voidaan vähentää?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa kuvataan kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta tai aiheesta. Kirjallisuuskatsauksilla on tarkoitus kuvata hoitotieteessä jonkin ilmiön tutkimustarvetta tai sitä voidaan käyttää aikaisemman tutkimustiedon tutkimusmenetelmänä. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 6; Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 7 - 9.) Kirjallisuuskatsauksen tulee sisältää Salmisen (2011, 7) mukaan artikkeleita ja tutkimuksia, jotka sisältävät kriittistä tarkastelua aiheesta. Narratiivisessa katsauksessa voi olla kolme erilaista toteutustapaa: kommentoiva, toimituksellinen sekä yleiskatsaus.

Laajan tutkimuksen tai tutkimushankkeen taustalle tehdään kirjallisuuskatsaus sekä kirjallisuushaku aikaisempiin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksen tulee pohjautua kattavaan aihealueeseen. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda tieteenalan teoreettista ymmärrystä sekä erilaisia käsitteitä. Sen tarkoituksena on arvioida olemassa olevaa tietoa sekä kehittää mahdollisia teorioita. (Stolt ym. 2015, 6; Suhonen ym. 2015, 7 - 9.) Salmisen (2011, 7) mukaan kirjallisuuskatsauksella on tarkoitus tuoda myös uutta tietoa.

Kirjallisuuskatsauksella on useita synonyymeja, kuten yleisluotaava katsaus (overview), kokonaisvaltainen katsaus (comprehensive review), näytön etsiminen (review of evidence) sekä systemaattinen, järjestelmällinen (systematic, systematized review) katsaus erilaisine muotoineen. Kirjallisuuskatsauksen nimitykset voivat muuttua kirjallisuudessa tieteenaloittain sekä myös tieteenalojen sisäpuolella. (Stolt ym. 2015, 6; Suhonen ym. 2015, 7 - 9.) Kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä erilaisiin tarkoituksiin ja täten yleensä katsaustyyppit voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (systematic reviews, systematized reviews), kuvailevat kirjallisuuskatsaukset (narrative literature reviews) sekä määrälliset meta-analyysit ja laadulliset meta-synteesit (meta-analysis) (Stolt ym. 2015, 6; Suhonen ym. 2015, 7 - 9).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus eli narratiivinen katsaus on kertova tai aihetta kuvaava aikaisempaan tutkimukseen kohdistuva teos, jossa laajuutta, määrää sekä syvyyttä kuvataan kirjallisuuskatsauksen tavoin. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä katsauksen perustyypeistä. Katsaus sisältää laajoja aineistoja, ja aineistojen rajamiseen ei ole metodisia sääntöjä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysin muotona käytetään kuvailevaa synteesiä, jonka yhteenvedossa on käytetty ytimekkyyttä, sekä johdonmukaisuutta (Salminen 2011, 7.)

Narratiivinen katsaus kuvaa yhden tutkimusalueen erilaisia tutkimuksia, tutkimusasetelmia sekä tutkimusprosesseja. Narratiivisen katsauksen kysymykset ovat usein laajoja, ja nämä kysymykset voivat sisältää myös erilaisia rajauksia aiheeseen kohdistuen. Tutkimuksen pääkohtana on tutkia vertaisarvioinnin käyneitä tutkimuksia. Prosessi sisältää materiaalin hankinnan, tekstiaineiston synteesin taulukoidussa muodossa, jotta voidaan osoittaa olemassa olevan tutkimusten arvoa. (Stolt ym. 2015, 6; Suhonen ym. 2015, 7 - 9.)

4.2 Tiedonhakuprosessi ja aineiston analyysi

Tiedonhakuprosessi alkaa tutustumisesta menetelmäkirjallisuuteen sekä valitun menetelmän tutustumiseen (Salminen 2011, 8). Osaavalla tiedonhakutaidolla on olennainen osa tutkitun tiedon löytämistä. Hyvällä suunnittelulla on parempi lopputulos tutkimuksien löytymisen kannalta. Hakutermien avulla tiedonhaku helpottuu ja asiasanastoja käyttämällä löytää termejä, jotka voivat toimia tiedonhaussa parhaiten hakukoneita käytettäessä. Myös mahdolliset synonyymit, laajemmat ja suppeammat termit sekä rinnakkaistermit tulee ottaa huomioon suunnittelussa. (Elomaa & Mikkola 2008, 35.)

Tiedonkeruuprosessissa on huomioitava myös näytön lähteen arviointi. Internetistä tietoa etsiessä lukijan on oltava kriittinen arvioidessa tutkimuksien luotettavuutta. Internet-hakuselaimen kautta etsityjä tutkimuksia on voinut tehdä kuka tahansa henkilö, joten tuloksia tulee tarkastella tällöin kriittisesti, kun taas tietokannoissa tai lehdissä, joissa tehdyn toimitus vastaa sisällön julkaisemisesta, tutkimukset ovat selkeästi luotettavampia. Rajauksilla voidaan korottaa näytön astetta hakiessa hakukoneista tieteellisimmillä hakusanoilla. (Elomaa ym. 2008, 61.)

Luotettavin tietokanta on kansainvälinen Cochrane Library sekä vastaavat sekundaariset tietokannat, joissa on käytössä vain tutkimustietoa, joka täyttää luotettavuuskriteerit. Terveystietokantoihin, kuten Mediciin sisällytetään terveysalan julkaisuja, mutta tietokanta voi sisältää myös muuta kuin tutkimustietoa, mutta pääosin tietokannassa on käytössä referee-käytäntö. (Elomaa ym. 2008, 61-62.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineisto on kerätty kansainvälisesti, mutta suomenkielisiin tutkimuksiin painottuen. Artikkeleita ja aineistoa opinnäytetyöhön on haettu MEDICistä, Google Scholarista sekä Cochranesta. Tutkimukset on koottu internetjulkaisuista ja ammattillisista lehdistä. Aineisto on valittu käyttämällä tutkimuskysymysten mukaisesti hakusanoja asettamalla ne tiedonhakupöytäkirjaan (liite 1). Aineiston hakuun on käytetty hakusanoja: työstressi, sairaanhoitaja, työhyvinvointi, toimintakyky AND aleneminen, hoitaja, hoitotyö, uni, nurses, wellbeing, job stress, work stress. Sisäänottokriteereinä on aineiston käsitteleminen työstressin vaikutuksista hoitohenkilökuntaan, miten työstressi vaikuttaa työhyvinvointiin sekä millaisia menetelmiä työstressin hallintaan on, vertaisarvioitu. Poissulkukriteereinä on pidetty materiaalia, joka ei käsittele hoitohenkilökuntaa. Heikon luotettavuuden sisältämät artikkelit suljettiin pois. Valittujen artikkeleiden tuli käsitellä keskeisiä opinnäytetyöhön valittuja käsitteitä. Poissulkukriteereihin kuuluivat myös maksulliset artikkelit, koska opinnäytetyöllä ei ole rahoitusta.

Tutkimuksia valikoitui 11 tutkimusartikkelia, joista 2 on kansainvälisiä. Artikkelit käsittelevät työstressin hoitoon suunniteltuja käytäntöjä, työstressiin vaikuttavia tekijöitä, kuten pitkiä työvuoroja, määräaikaisen työsuhteen vaikutusta, tietojärjestelmien vaikutusta, sekä työstressin vaikutusta uneen. Kaikki tutkimukset on kohdennettu hoitohenkilökuntaan. Opinnäytetyöhön on valittu mahdollisimman laajan kuvan antavat, ja hoitajiin kohdistuvat tutkimukset, koska hoitajien työstressiin vaikuttaa niin moni asia.

Aineiston hankinta on toteutettu tutustumalla hakukoneisiin internetissä sekä sen jälkeen kolmen hakukoneen valintaan, joita on käytetty järjestelmällisesti artikkelit valiten työhön kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ohjeiden mukaisesti. Hakukoneiden valinnan jälkeen on tarkasteltu artikkeleiden pääpiirteitä ja valittu sopivat rajatun aihealueen sisältävät artikkelit. Rajaamisen menetelmänä on käytetty artikkeleiden abstrakteihin eli tiivis-

telmiin tutustumista. Sen jälkeen karsiutuivat artikkelit, jotka eivät vastanneet opinnäytetyön sisäänottokriteereitä tai olivat maksullisia artikkeleita. Lopuksi on toteutettu artikkeleiden kokonaisuuden tarkastelu luotettavuuden, sisällön ja kokonaisuuden näkökulmasta.

Opinnäytetyössä on käytetty tutkimusartikkelitaulukkoa (Liite 2) havainnollistamaan opinnäytetyön sisältöä. Tutkimusartikkelitaulukossa on kuvattu tutkimusaineistojen tekijät, tutkimuksen nimi, vuosi, jolloin on julkaistu tai päivitetty, kustantaja sekä paikka, jossa tutkimus on julkaistu. Taulukossa selvitetään myös tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja aineistonkeruu, analyysimenetelmä ja keskeiset tulokset. Valittujen tutkimusartikkeleiden laatua ja näytön astetta on tutkimuksessa arvioitu lähdeaineistojen luotettavuuden mittarin avulla (liite 3) sekä lisäämällä vastaukset tutkimusartikkelitaulukkoon. Tutkimukset olivat luotettavia ja sisäänottokriteereiden mukaisia.

Aineiston analyysi koostuu aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja yhdistävien tekijöiden luomisesta. Aineiston kuvaamisessa toteutuu aineiston esittäminen ja tulkinta sekä synteesin teko. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.) Aineiston pelkistäminen tulee tehdä tutkimuskysymyksien esittämisenä aineistolle löytäen sieltä käsitteitä tai ilmauksia. Pelkistämisen jälkeen tulee ryhmitellä ilmaukset yhtäläisten ilmauksien alle ja nimetä nämä kategoriat sisältöään kuvaaviksi. Tämä on analyysin kriittinen vaihe, jossa tutkijan oma objektiivisuus voi olla osallisena tutkimus kategorioiden sijoittumisen osalta. Tämän jälkeen tulee yhdistää saman sisältöiset alakategoriat toisiinsa. Lopulta tällä keinoin saadaan yksi iso tutkimusaineisto ja tutkimukset vastaavat tällöin tutkimusongelmaan tai tutkimuskysymykseen. (Tuomi ym. 2009, 101.) Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, ja tutkimusaineisto valitaan tutkimuksen tarkoituksen sekä tehtävän mukaisesti (Tuomi ym. 2009, 95).

Teema-analyysi on aineiston järjestelemistä sekä luokittelua, joissa etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Analysointi ja synteesi toteutuvat yhtä aikaa, kun tutkija kirjoittaa sekä tulkitsee tuloksia muodostaen ymmärrettävän kokonaisuuden eli synteesin. (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 30 - 31.)

Aineiston analysointiin on käytetty teema-analyysin mukaisesti tutkimuskysymyksiä tuloksien saamiseksi. Opinnäytetyössä on pyritty asettamaan samaa tutkimuskysymystä

vastaavat aiheet omiin aihealueisiin ryhmittäin ja tiivistämään niistä tulokset. Tähän on käytetty värejä tulostettuihin tutkimuksiin sekä leikkaa-liimaa-idea tuloksien saamiseksi. Sen jälkeen tutkimuskysymysten mukaan on pelkistetty tutkimustulokset ja käsitelty tutkimukset ryhmittelemällä tulokset. Viimeiseksi asetettiin aineiston analyysissä tutkimuksien alkuperäisilmaukset taulukkoon, pelkistin ilmauksen ja viimeiseksi yhdistin tutkimuskysymysten mukaan omiin taulukoihin (Liite 4).

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Työstressin aiheuttajat hoitohenkilökunnalle

Itse työ sekä työn psyykkiset olosuhteet aiheuttavat työstressiä (Räisänen ym. 2008, 27 – 29; Kinnunen-Amoroso 2017, 913 - 914). Myös fyysisillä olosuhteilla (Kinnunen-Amoroso 2017, 913 – 914; Räisänen ym. 2008, 27 - 29; Karhula ym. 2011, 23, 33; Ruotsalainen 2007, 711), pitkäaikaisella altistumisella stressaavalle työympäristölle (Karhula ym. 2011, 34 - 36), tai väkivallalla tai sen uhkalla potilailta fyysisesti tai henkisesti voi aiheuttaa työstressiä (Heponiemi ym. 2009, 192; Karhula ym. 2011, 33). Sosioekonominen asema yhteiskunnassa (Karhula ym. 2011, 34), riittämätön henkilöstömitoitus (Karhula ym. 2011, 33; Spoor ym. 2010, 5 - 7), vuorotyö (Heponiemi ym. 2009, 188; Karhula ym. 2011, 33), pitkät työvuorot (Rautiainen 2013, 27), ylityöt, palvelusuhteen kesto yli 15 vuotta tai potilaisiin liittyvä rasitus (Heponiemi ym. 2009, 187) voivat olla osaltaan tekijöitä työstressin syntyyn.

Työyksikön ryhmätyöongelmat (Heponiemi ym. 2009, 187; Kinnunen-Amoroso 2017, 913 - 314) voivat vaikuttaa työstressin syntyyn. Työssä kohdatut eettiset konfliktit (Heponiemi ym. 2009, 192; Vehko ym. 2018, 154), epäoikeudenmukaisuus (Räisänen ym. 2007, 743; Räisänen ym. 2008, 27 - 29; Karhula ym. 2011, 33) ja liiallinen murehtiminen voivat olla osana työstressin syntyä (Räisänen ym. 2007, 748). Riittämätön palautuminen työkuormituksesta (Salmelainen ym. 2011, 90; Spoor ym. 2010, 5 - 7), hoitohenkilökunnan kokemat fyysiset ja psyykkiset oireet (Salmelainen ym. 2011, 90), unihäiriöt (Salme-

lainen ym. 2011, 90; Karhula ym. 2011, 28), hoitohenkilökunnan voimavarojen loppuminen (Räisänen ym. 2008, 27 - 29; Spoor ym. 2010, 5 - 7) ja työtyytymättömyys (Räisänen ym. 2008, 27 - 29) voivat aiheuttaa työstressiä.

Hoitohenkilökunnan kokema hallinnan menetyksen tunne, sekä epäonnistuminen työssä, varhaiset kielteiset kokemukset (Räisänen ym. 2008, 27 - 29) ja ylikuormitus (Räisänen ym. 2008, 27 - 29; Karhula ym. 2011, 33) ovat tutkimuksien mukaan työstressin aiheuttajia. Kiire ja kiireen tunne (Heponiemi ym. 2009, 187; Rautiainen 2013, 34; Karhula ym. 2011, 33) ja tähän yhdistettynä liian suuret työn vaatimukset voivat aiheuttaa työstressiä (Räisänen ym. 2008, 27 - 29; Räisänen ym. 2007, 743; Spoor ym. 2010, 5 - 7; Ruotsalainen 2007, 711). Vaikuttamismahdollisuuksien puute (Räisänen ym. 2007, 743; Karhula ym. 2011, 26, 36; Vehko ym. 2018, 155) ja ristiriitainen tunne työn palkitsevuudesta ovat mahdollisia työstressin aiheuttajia. (Räisänen ym. 2008, 27 - 29; Räisänen ym. 2007, 743.) Sykkeen kohoaminen ilman rasitusta voi viitata stressireaktioon ja vähentyneisiin voimavaroihin. Sykkeen kohoamiseen vaikuttavat myös työtehtävistä aiheutuva stressi sekä työolot. Tutkimuksen tuloksena pitkän työvuoron aikana stressin osuus on suurempi kuin normaalimittaisessa työvuorossa. (Rautiainen 2013, 16 - 17.)

Vehko ym. (2018, 150 - 155) kuvaavat tutkimuksessaan työstressin aiheuttajiksi kaksoiskirjaamisen, monimutkaiset potilastietojärjestelmät sekä huonon toimintavarmuuden järjestelmissä. Stressiä tuottavat potilastietoihin kirjauksissa puutteelliset sekä puuttuvat kirjat, uusien potilaiden puuttuvat lääkelistat tai niiden kankeat kirjausmerkinnät, salasanojen hallinnan, potilastietojärjestelmissä monien ikkunoiden välillä hyppimisen, sekä kirjaamisen keskeytymisen ja hälyisen ympäristön kirjaushetkellä.

5.2 Työstressin vaikutus hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin

Kiireen aiheuttaessa työstressiä se voi vaikuttaa ihmissuhteisiin sekä aiheuttaa konflikteja potilaiden kanssa (Heponiemi ym. 2009, 191). Työstressi voi aiheuttaa hoitohenkilökunnalle sopeutumisen ongelmia, jossa voi ilmentyä kyynistymistä (Räisänen ym. 2007, 743), emotionaalista uupumusta (Räisänen ym. 2007, 743; Ruotsalainen 2007, 711) tai ammatillisen itsetunnon heikentymistä (Räisänen ym. 2007, 743, Vehko ym. 2018, 150).

Työstressi aiheuttaa hoitohenkilökunnalle suuremman riskin psyykkisiin sairauksiin (Heponiemi ym. 2009, 184; Ketelaar, ym. 2014, 216; Ruotsalainen 2007, 711).

Työstressi voi aiheuttaa työntekijälle sairauspoissaoloja (Räisänen ym. 2007, 743; Kinnunen-Amoroso 2017, 913; Räisänen ym. 2008, 27), katastrofityyppillistä ajattelua, voimattomuutta, ongelmien suurentelua, hätäntymistä sekä syyllisyyttä (Räisänen ym. 2008, 28). Myös häpeän tunne (Räisänen ym. 2008, 28) sekä kokemus työn liiallisesta raskaudesta (Räisänen ym. 2008, 29; Salmelainen ym. 2011, 90) voivat näkyä motivoitumisen ongelmina töissä (Salmelainen ym. 2011, 90). Työstressi voi vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin aiheuttaen vinoutunutta ajattelutapaa, kuten masennusta, vihaa, ahdistusta, ruumiillisia tuntemuksia tai sopeutumista haittaavaa käyttäytymistä (Räisänen ym. 2008, 27 - 28; Räisänen ym. 2007, 745).

Työstressi voi johtaa myös psykosomaattisiin sairauksiin (Ruotsalainen 2007, 711), ja tämä voi vaikuttaa niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin työhyvinvointiin (Kinnunen-Amoroso 2017, 913) ja vaikuttaa täten elämänlaadun heikkenemiseen (Ruotsalainen 2007, 711). Työstressi voi aiheuttaa hoitotyöntekijälle lähimuistin heikkenemistä (Vehko ym. 2018, 151) ja systolisen verenpaineen nousua (Rautiainen 2013, 27). Karhula ym. (2011, 25-32) kertovat tutkimuksessaan työstressin vaikuttavan työhyvinvointiin aiheuttaen heikompa oppimista, nukahtamisvaikeuksia, toiminnan suunnittelun vähenemistä, ratkaisujen etsimisen aktiivisuuden vähenemistä, lyhytkestoisempaa muistia, muistin palautumisen hitaantumista, univajetta sekä tietojen käsittely aivoissa vähenee.

5.3 Menetelmiä työstressin hallintaan

Heponiemen ym. (2009, 192) tutkimuksen mukaan menetelminä on emotionaalinen tuki työkavereilta sekä työnjohdolta. Työnjohdon puuttuminen hoitohenkilökunnan kokemiin väkivaltatilanteisiin tai -uhkaan, kliinisten asiantuntijoiden lisääminen hoitotyöhön sekä systemaattinen hoitohenkilökunnan kouluttaminen ovat myös työstressin hallintamenetelmiä. Väkivaltatilanteiden selvittämiseksi potilaiden kanssa Ruotsalainen (2007, 711) kertoo tutkimuksessaan menetelmäksi organisaatioon kohdistetut interventiot.

Yksilötason menetelmät (Räisänen ym. 2007, 743, Ruotsalainen 2007, 711) ja kognitiiviset menetelmät ovat työstressin hallintamenetelmiä (Räisänen ym. 2007, 743; Räisänen ym. 2008, 27; Kinnunen-Amoroso 2017, 913 - 914). Kognitiivis-behavioraalinen interventio on havaittu yhdeksi menetelmäksi työstressin hallintaan (Räisänen ym. 2008, 27; Räisänen ym. 2007, 744, Kinnunen-Amoroso 2017, 913 - 914; Ruotsalainen 2007, 711).

Kognitiivis-behavioraalisen intervention on koettu vähentävän hoitohenkilökunnan työstressiä ja uupumusta (Ruotsalainen, 2007, 711), sairauspoissaoloja, negatiivista ajattelua sekä ahdistusta. Kognitiivis-behavioraalinen menetelmä perustuu kognitiivisen psykoterapeutin Aaron T. Beckin luomaan kognitiiviseen malliin. Kognitiivis-behavioraaliseen interventioon kuuluu hoitavan tahon sekä potilaan yhteinen pohdinta potilaan kokemista haitallisista ajattelumalleista. Interventiolla pyritään selvittämään potilaan oireilu sekä niiden haitallisuus ja siihen kuuluvat myös erilaiset harjoitteet. Erilaisia lomakkeita voi käyttää keskustelun tueksi, mutta yhdessä ideointi, oivallus, vuoropuhelu ja erilaiset harjoitukset ovat toiminnan pääpiirteitä. Tämän intervention tarkoituksena on lisätä stressin-sietokykyä. (Räisänen ym. 2007, 745 - 746.)

Kognitiivis-behavioraalinen interventio on Ruotsalaisen (2007, 711) mukaan selviytymistaitojen opettamista sellaisenaan tai yhdistettynä erilaisiin menetelmiin, kuten rentoutukseen. Onnistunut interventio edellyttää vähintään kolmen päivän kognitiivis-behavioraalista kouluttautumista hoitavalta taholta (Räisänen ym. 2008, 30). Kognitiivis-behavioraaliseen interventioon yhdistettynä tai erikseen käytettynä voi käyttää lihasrentoutusta ja erilaisia rentoutusmenetelmiä (Ruotsalainen 2007, 711; Räisänen ym. 2007, 744), käsitteellistämistä, oivallusta (Räisänen ym. 2007, 745), kyseenalaistamista, erilaisia harjoitteita, kuten kotitehtäviä, yhdessä ideointeja, neuvomista (Räisänen ym. 2007, 744 - 745; Räisänen ym. 2008, 27 - 28), kyselyitä (Salmelainen ym. 2011, 91; Kinnunen-Amoroso 2017, 913; Ruotsalainen 2007, 711), ohjausta (Räisänen ym. 2007, 744; Räisänen ym. 2008, 27 - 28; Kinnunen-Amoroso 2017, 913) sekä keskustelua (Räisänen ym. 2007, 745; Salmelainen ym. 2011, 91; Ruotsalainen 2007, 711).

Hoitoon osallistuvien tahojen yhteistyön olisi hyvä olla kiinteä (Räisänen ym. 2008, 27; Kinnunen-Amoroso 2017, 914). Henkilön tulisi oppia itse vaikuttamaan stressitekijöihin, oppia puolustamaan oikeuksiaan, oppia kertomaan omista työstressin kokemuksista ja kartoittamaan niitä. Stressitekijöihin tulisi myös puuttua varhain. (Räisänen ym. 2008, 28)

– 29.) Työstressin hallinnan menetelmäksi Salmelainen ym. (2011, 90 - 91) tuovat esille oireiden hallinnan. Oireiden hallintaan voidaan Spoorin ym. (2010, 5 - 7) tutkimuksen mukaan käyttää PAR (a Participatory Action Research) -interventiota, joka sisältää osallistavaa toimintaa ja työhön liittyvien tulosten parantamiseen tähtääviä toimenpiteitä, kuten fyysisen kunnon kohentamiseen kunto-ohjelmia, sekä Ketelaarin ym. (2014, 218 - 219) tutkimuksen mukaan EMH-interventiota, joka sisältää ennaltaehkäiseviä keinoja mielenterveysongelmia kohtaan kuten ohjausta.

PAR-interventio toimii työstressin hallinnan menetelmänä Spoorin ym. (2010, 5 – 7) tutkimuksessa osallistavana ja kokemusta luovana lähestymistapana. Tällä interventiolla oli saatu tuloksia siten, että fyysisesti riskialttiiden työvoimavarojen saatavuus sekä fyysisesti elpyminen oli näillä koehenkilöillä vähäistä työn fyysisiin vaatimuksiin verrattuna. Tuloksissa ilmaistiin riittävien apuvälineiden tärkeys fyysisesti kuormittavissa tehtävissä sekä apuvälineiden oikein käyttämisen tärkeys. Fyysistä elpymistä tutkimustulosten mukaan pystyi parantamaan erilaisilla kunto-ohjelmilla sekä muulla urheilulla ja liikunnalla.

EMH-interventio (e-mental health) on Ketelaarin ym. (2014, 218 - 219) tutkimustulosten mukaan työstressin hallintaan menetelmänä mahdollistava verkossa toimiva interventio, jota hoitohenkilökunta voi käyttää ennaltaehkäisemään mielenterveysongelmia ja palveluksessa saa henkilökohtaista ohjausta ja palautetta tuloksistaan. Jos työ on heikentänyt työhyvinvointia, hoitohenkilökunta voi saada verkkoon suunnitellun opaskirjan, jossa on ohjeita työssä jaksamiseen. Tutkimustulosten perusteella interventio on toiminut saaden 30% osallistujista parantamaan huomattavasti työssä jaksamista. Kyseisellä menetelmällä on myös stressiin alentavaa vaikutusta sekä työperäisen väsymyksen nähtiin vähenevän.

Räisänen ym. (2008, 28 - 29) tutkimustuloksissa oli kuvattu ”työstressirokotus”-menetelmää, joka oli kolmiportainen stressin sietokyvyn lisäämismenetelmä. Työstressirokotus on kanadalaisen Donald Meichenbaumin kehittämä menetelmä, jota hollantilaiset ovat käyttäneet työstressin hoidossa. Tämän on havaittu olevan toimiva stressin sekä stressiin liittyvän ahdistuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Työstressirokotukseen kuuluvat käsitteellistämisvaihe, tietojen hankkimis- ja harjoitteluvaihe sekä sovellus- ja seuranta-vaihe. Stressin sietokyvyn lisäämiseksi ovat hollantilaisessa hoidossa menetelminä myös kriisivaihe, oivallusvaihe sekä kuntoutusvaihe. (Räisänen ym. 2008, 28 – 29; Räisänen ym. 2007, 746.)

Kriisivaiheessa hoitohenkilökunnan työntekijän tulee etsiä katastrofaaliselle ajattelulle vaihtoehtoisia ja normalisoivia vaihtoehtoja, ja hoitavan henkilön tulee kannustaa työntekijää pohtimaan kriisiin johtaneita tekijöitä. Hoidon onnistumisen edellytyksenä on työntekijän oma sitoutuminen prosessiin. Oivallusvaiheessa työntekijä kirjaa tilanteita sekä ajatuksia, jotka johtavat tai liittyvät työstressiin. Hänen tulee tunnistaa stressiin liittyviä sekä altistavia tekijöitä ja muokata niitä hoitavan tahon kanssa joustavamiksi työstressin vähenemisen ratkaisemiseksi. (Räisänen ym. 2008, 28 – 29.)

Kuntoutumisvaiheessa työntekijää ohjataan soveltamaan sekä harjoittelemaan tilanteita, joissa työstressi voi alkaa. Kuntoutumisvaiheessa suunnitellaan mahdollisen sairausloman lopettamista sekä työhön paluuta. Työhön paluuseen suunnitellaan kaksi vaihetta, joissa ensimmäiseksi työntekijä saa aikataulun, joka on helppo toteuttaa, ja sen jälkeen vaiheen, jossa on haastetta, mutta ei ylitsepääsemättömiä haasteita työstressin kannalta. Tähän suunnitteluun olisi hyvä osallistua kaikki osapuolet, jotta tilanne olisi työhön palaavalle helppo. Myös tilanteet, jotka laukaisevat työstressin oireet tulee kirjata sekä selvittää niille ratkaisu niiden sattuessa kohdalle. Hoitava taho on töihin paluun jälkeenkin hoitosuhteessa työntekijään edistymisen seuraamiseksi. (Räisänen ym. 2008, 28 – 29.)

Hoitotyöntekijän omiksi toiminnoiksi oli tutkimustuloksissa kuvattu liiallisen kuormituksen vähentämistä, lisätöistä kieltäytymisen opettelemista, sosiaalisen verkon vahvistamista (Räisänen ym. 2007, 747), ajankäytön paremman hallinnan opettelemista (Räisänen ym. 2007, 747; Räisänen ym. 2008, 28 - 29), sekä fyysisen kunnon kohentamista (Räisänen ym. 2007, 747; Spoor ym. 2010, 5 - 7). Ruotsalainen (2007, 711) ja Kinnunen-Amoroso (2017, 913) kuvaavat tutkimustuloksissaan työnantajan velvollisuudesta määrittää ja kartoittaa työhön liittyvän stressin hallintaan toimenpiteitä.

Vehko ym. (2018, 150, 152, 154 - 155) kuvaavat tutkimustuloksissaan ajatuksiaan hoitohenkilökunnan suunnittelemista tai ajattelemista menetelmistä potilastietojärjestelmiä kohtaan stressin vähentämiseksi. Hoitajat kuvasivat menetelmäksi tiivistykset tehdyistä toimenpiteistä ja somaattisista sairauksista, sekä potilastietojärjestelmään muistute-toiminto. Tutkimuksessa oli kuvattu kirjaamiseen käytettyä vertaisohjausta, joka oli toimiva vaihtoehto. Samoin salasanojen muistamisen hallinnan helpottamiseksi oli käytetty henkilökorttia potilastietojärjestelmissä.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuskysymyksiin löytyi vastauksia laajasti. Jokaisella tutkimuksella oli ominaisia näkemyksiä aiheeseen, mutta tutkimukset viittasivat samoihin työstressin aiheuttajiin, vaikutuksiin sekä työstressin vähentämismenetelmiin. Hoitotyöntekijät ja hoitajat ovat laajoja käsitteitä, ja se voi sisällyttää useita ammatteja käsitteen alle. Kuitenkin työympäristö, työvuorot sekä asiakaspalvelu yhdistävät käsitteitä ja nämä ovat yleisiä stressitekijöitä, jonka vuoksi tämän pystyi yleistämään tähän tutkimukseen isona käsitteenä. Tutkimukset työstressin hallinta- ja hoitomenetelmistä olivat vähäisiä, ja menetelmiä oli tiedossa pienessä määrin työstressin yleisyyteen verraten. Tutkimuksissa mainittiin työstressin tutkimisen olevan paljon kyselyiden tekemistä ja keskustelua.

Työstressin yhtenä hallintamenetelmänä esiintyi kognitiivis-behavioraalinen interventio, joka tulisi olla koulutuksen saaneen hoitavan tahon pitämää yksilötasoista hoitoa. Interventioon voi liittää muita menetelmiä, kuten rentoutusta, tai erilaisia harjoitteita, mutta interventiota voi toteuttaa myös sellaisenaan. Kuitenkin tutkimuksissa viitataan, että kyseistä interventiota ei osata käyttää tai sitä ei uskalleta ottaa käyttöön. Rentoutusharjoitukset koettiin hyvänä menetelmänä kognitiivis-behavioraalisen intervention lisänä tai omana hoitomenetelmänä. Keskustelu ja asioiden jakaminen hoitavan tahon kanssa oli myös käytetty menetelmä. Muita menetelmiä työstressin hallintaan on emotionaalinen tuki työkavereilta sekä työn johdolta, organisaatioon kohdistetut interventiot, yksilötason menetelmät, joihin kuuluu kognitiiviset menetelmät, stressaantuneen hoitohenkilökunnan itse vaikuttaminen stressitekijöihin ja kyseisten taitojen opetteleminen, verkossa toimiva interventio sekä oireiden hallinta. Myös kanadalaisen Donald Meichenbaumin kehittämä työstressirokotus-menetelmä on yksi stressin sietokyvyn lisäämismenetelmä.

Työstressiin voivat altistaa useat tekijät, yleisimpinä kiire, työvuorot, kuten vuorotyö tai ylityöt, potilasiin liittyvä rasitus, vaikuttamismahdollisuuksien puute, potilastietojärjestelmät sekä epäoikeudenmukaisuus työpaikalla. Määräaikaisella työsuhteella ei ollut Heponiemen ym. (2009, 191) tutkimuksen mukaan negatiivista vaikutusta työstressin syn-

tyyn, vaan päinvastoin vakituinen työsuhde aiheutti tutkimuksen mukaan enemmän työstressiä ryhmätyöongelmien, kiireen ja potilaisiin liittyvän rasituksen vuoksi. Työstressi voi vaikuttaa hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin niin fyysiseen hyvinvointiin systolista verenpainetta nostamalla, lähimuistin kuormittumisella, ammatillisen itsetunnon heikkenemisellä, kuin myös sairauspoissaolojen lisääntymisellä ja täten myös aiheuttaa haitallista ajattelutapaan.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Työssä on esitettävä opinnäytetyön vaiheet sekä käytetyt menetelmät luotettavuuden vuoksi. Raportoinnissa noudatetaan eettisiä ohjeistuksia sekä tieteellistä kirjoittamista. Kaikki Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt tarkastetaan lähteiden käytön valvovalla sekä plagiointia ehkäisevällä Urkund-ohjelmalla. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 33.)

Hyvää tieteellistä käytäntöä tulee noudattaa aina tutkimusta tehtäessä. Eettisesti merkittävä ratkaisu on jo tutkimusaiheen valinta, koska lähtökohtana tutkimuksille on ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimuksen perusohjeita noudatettaessa huolehditaan, ettei työssä ole plagiointia, tutkimustuloksia ei tulkita väärin, vaan niitä käsitellään objektiivisesti. Raportoinnin on oltava selkeää ja johdonmukaista, eikä sillä saa harhaanjohtaa lukijaa väärään tulkintaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 23 - 27.) Etiikan tarkoituksena on puolustaa tärkeiksi koettuja arvoja moraalien ja hyvänä nähdyn käytännön mukaisesti, mutta sitä ei tarvitse noudattaa kuin lakia, vaan ohjeet ovat suosituksia. Yksilöiden sekä yhteisöjen oikeuksien suojaamiseksi on eettisiä suosituksia, jotka täydentävät tätä suojaamalla esiin arvoperustaa, jota terveydenhuollon ammattilaisten on noudatettava. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43 - 44.)

Ammattikorkeakoulutasoisen tutkivan kehittämisen kriittisinä näkökulmina ovat tutkimuskohteen aiheen valinnan eettisyys, tietolähteet, tutkimusongelmat, toimintatavat, aineistonkeruumenetelmä, analysointi, raportointi sekä luotettavuuden arviointi. Päämää-

rän valitseminen on jo tutkimuseettisesti ratkaiseva tekijä. Tutkivassa kehittämisessä tulee arvioida lähteiden eettisyyttä, luotettavuutta sekä eettistä turvallisuutta voi lisätä huolellisella lähdekriittisyydellä. (Heikkilä ym. 2008, 43 - 44.)

Tutkijan aito kiinnostus, tarkka paneutuminen aiheeseen, rehellisyys, kohtuuttomien vahinkojen välttäminen, ihmisarvon kunnioittaminen ja vastuun kantaminen työstä vaikuttavat eettisyyteen tutkimuksissa. Tutkimuksia ei saa väärentää eikä keksiä, ja tuloksia raportoidaan rehellisesti mitään olennaista kertomatta jättämättä. Tutkimuksiin kohdistuvalla etiikalla tavoitteena on hyödynnettävyys, jolla tarkoitetaan jatkokehitysideaa joko kyseiselle kohderyhmälle tai tulevaisuuden potilaisiin tai asiakkaisiin kohdistuen. (Kankkunen ym. 2013, 211 - 212, 218.) Eettinen näkökulma tutkijana opinnäytetyöhön on rehellisyys, yleinen huolellisuus opinnäytetyötä tehtäessä sekä tarkkaavaisuus. Tutkimustulokset on kerrottu avoimesti ja objektiivisesti tutkijan omaa kantaa asiasta vahvistamatta. Opinnäytetyössä on kunnioitettu myös muiden tutkimuksia ja töitä, opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu huolellisesti sekä eettiset näkökannat huomioon ottavasti. Plagioimattomuus sekä tietojen kriittinen tarkastelu ovat lähtökohdat eettiselle työskentelylle.

Opinnäytetyön aineisto on hankittu tavoitteenaan luotettavuus, vertaisarviointi ja kansainvälisyys. Artikkeleiden hakeminen on pyritty pitämään verkossa, mutta manuaalista hakua on käytetty kirjaston materiaalia käyttäen taustatietoihin. Luotettavuuden kannalta artikkelit ovat alkuperäistutkimuksia, jolloin virheiden mahdollisuus on pienempi. Aineiston analysoinnissa on käytetty Hoitotiede ja näyttöön perustuva hoitotyö- kurssin analysointiopeja ja keinoja, sekä myös tulkittu aineistoa silmämääräisesti. Luotettavuuteen vaikuttaa lähteiden rajallisuus poissulkukriteereiden vuoksi. Opinnäytetyössä on käytetty lähteinä pelkästään ilmaislähteitä, joten maksusuojausten taakse on voinut jäädä paljon tärkeää sekä tarpeellista tietoa, joka ei tähän opinnäytetyöhön sisälly. Myös rajallinen artikkelien käyttö vaikuttaa tutkimustuloksiin.

Aineiston analyysillä pyrittiin lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta etsimällä tutkimukset luotettavista tietokannoista, katsomalla tutkimusten sisältöä silmämääräisesti, vertaamalla tutkimustuloksia muihin tutkimuksiin sekä varmistamalla tutkimusten tuoreus. Myös opinnäytetyöryhmässä tutkimusta kuuli opiskelijat, joita kyseinen aihe voi

koskettaa valmistumisen jälkeen, ja kuuntelin heidän mahdollisia ehdotuksiaan tutkimuksen etenemiseksi. Myös ohjauksen järjestäneitä opettajia kuulin sekä pyysin ohjeistuksia työn etenemiseen sekä toteutukseen tutkimuksen onnistumiseksi. Olin varannut opinnäytetyölle hieman liian vähän aikaa toteutukseen, joten päätin viime metreillä hidastaa tahtia ja toteuttaa tutkimuksen rauhassa, saaden tutkimuksesta näin myös luotettavamman. Aineiston analyysissä luotettavuus huomioitiin tutkijan omaa näkemystä korostamatta, ja aineisto analysoitiin jokainen käsite siirtämällä alakäsitteen alle, josta yhdistettiin tutkimuskysymyksiin. Luotettavuuteen vaikuttaa tutkimusten näytönaste (liite 3). Näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimuksissa korkeampi näytön aste kertoo tutkimuksen luotettavuudesta, joten mitä korkeampi näytön aste tutkimuksessa on, sitä luotettavampi tutkimus on. (Elomaa ym. 2008. 14 - 17.) Luotettavuuden arviointikriteereinä on tutkijan kiireetömyys ja tutkimusprosessin julkisuus, eli tutkijan raportointi huolellisesti tutkimusasiantuntijoille tai muille arvioijille. Luotettavuutta lisää myös arviointikriteereiden mukaisesti tutkimuksen tiedonantajien arviointi tuloksista ja johtopäätöksistä sekä lukijoiden tai tutkimusta käyttävien kuuleminen. Myös useampi kuin yksi tutkija luo lisäluotettavuutta kahden tai useamman ihmisen arvioidessa samoja tutkimuksia sekä niiden tuloksia. (Tuomi, Sarajärvi 2002, 165 – 166.)

Elomaan ym. (2008, 18) mukaan luotettavien artikkeleiden löytämiseen on kehitetty hakukoneita, joiden avulla on helpompi löytää luotettavia artikkeleita. Cochrane Library, Evidence-Based Nursing, sekä Medic ovat tietokantoja, joissa on luotettavia asiantuntija-artikkeleita ammattilaisille. Cochrane Library tietokanta on päätietokanta näyttöön perustuvan toiminnan takaamiseksi. Cochrane Libraryyn on sisällytetty pääosin asiantuntijoiden valitsemaa tiettyjen kriteereiden mukaisia tutkimuksia, harvoin alkuperäistutkimuksia. Sisällöltään tämä on tällöin luotettavampi sekä primääritietokannaltaan suppeampi.

Medic-tietokanta on päätiedonlähde suomalaiselle terveystieteelle. Medic-tietokannassa on suomalaisten tekemiä artikkeleita kielestä riippumatta terveysalan aiheesta. Tietokannassa on korkean näytönastetutkimusten rinnalla myös yliopistojen opinnäytetöitä, kirjoja sekä yliopistojen ja tutkimuslaitosten raportteja. (Elomaa ym. 2008. 18 - 19.) Terveysportti on suomalaisiin lääketieteellisiin verkkoaineistoihin ja palveluihin ohjaava verkkosivu, jossa on sekä maksullisia että ilmaisia artikkeleita. Kyseinen portaali on maksullinen käyttää, mutta on lähes koko Suomen terveystoimien käytössä. (Elomaa ym. 2008. 27.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa validiteetin tarkastelu, joka tarkoittaa tutkimuksen tarkastelua siten, toteutuuko tutkimuksessa alun perin suunniteltu tavoite. Myös ulkoinen validiteetti, eli tutkimusten tulosten yleistämisen onnistuminen tutkimuksen ulkopuoliseen joukkoon, vaikuttaa luotettavuuteen. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa pitää myös pohtia kohdejoukon soveltuvuutta tutkimukseen, soveltuvatko tulokset kyseiseen kohdejoukkoon vai vaikuttaako esimerkiksi työympäristö tulokseen. Myös kansainvälisten tutkimusten tuloksien soveltuvuutta suomalaisiin tutkimuksiin tulee arvioida maiden sekä kulttuurien erojen sekä muiden tekijöiden takia. (Kankkunen ym. 2013, 189.)

6.3 Ammatillinen kasvu

Yksilöllisiin sekä ympäristötekijöihin voi vaikuttaa näyttöön perustuvan toiminnan monimutkainen ongelmanratkaisuprosessi. Yksilöltä vaaditaan kykyä tunnistaa tiedon tarve sekä taito hakea tietoa, tutkia kriittisesti sekä arvioida ja käyttää tietoa. Terveystieteiden ammattihenkilöitä velvoittaa laki kehittämään omaa ammattitaitoaan. Tiedonhakuja ohjaavat tutkimuskysymykset, jotka ovat myös edellytykset ratkaisuille ja ongelman tunnistamiselle. (Elomaa ym. 2008, 10 - 12.) Elomaa ym. (2008 11) mukaan hoidon toteuttajalla tulee olla hyvän hoidon perustana ajankohtaiset tiedot ja taidot, joita hoidon toteuttaja saa oman tietoperustan jatkuvalla päivittämisellä tutustuen uusiin tutkittuihin näyttöön perustuviin tutkimuksiin.

Ammattitaidon saavuttaa pitkän oppimisprosessin tuloksena, ja oman ammattitaidon ylläpitäminen sekä kehittäminen ovat elinikäinen prosessi. Asioihin puuttumisen tarpeen huomioiminen potilaan tai hoitotyön toiminnan kohdalla on ammattitaitoa silloin, kun ammattilainen osaa hakea oikeaa tietoa oikeista paikoista, arvioi saadun tiedon ja käyttää sitä saatua tietoaan suunnitellusti. Myös potilaiden ohjaamiseen oman terveyden edistämisen hallitsemiseksi voidaan käyttää tiedonhaun keinoja näyttöön perustuvan tiedon löytämiseksi. Omasta osaamisesta tulee ottaa itse vastuu. (Elomaa ym. 2008, 64 - 65.)

Ammatillinen kasvu opinnäytetyön aikana on kohdistunut luotettavan tiedon etsimiseen, erilaisten hakukoneiden käyttöön, tutkitun tiedon tiivistämiseen, monenlaiseen pohdin-

taan, tutkimusten vertailuun sekä luotettavuuden arviointiin. Opinnäytetyö on aikaa vievää ja hyvin intensiivistä opiskelua, ja tämä on kasvattanut kärsivällisyyteen, asioiden aikatauluttamiseen sekä järjestelmällisyyteen ja myös itsensä armollisuuteen ja virheiden tulkintaan. Itsenäinen työskentely on ollut hyvin kokonaisvaltaista ja omasta työstä on itse vastuussa, mutta muiden ihmisten tuki ja kannustus on ollut korvaamatonta.

Tutkimusten haku, niihin tutustuminen, analysointi sekä tulosten kirjoittaminen ja pohdinta antoivat paljon arvokasta tietoa työstressin vaikutuksista hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin sekä tutkimuksen tekeminen antoi valmiuksia ja ymmärrystä luotettavan tiedon käsittelyyn ja ymmärrykseen. Tutkimuksiin tutustuessa, ja näitä pohtiessa on muodostunut yhtälö, jonka käsittäessä ymmärrän kokonaisuuden, joka muodostuu monista pienistä asioista. Taulukoiden luominen oli itselle uusi ja erittäin toimiva ratkaisu luomaan visuaalisuutta tutkimukseen tekstin lisäksi. Opinnäytetyötä tehtäessä myös moni kirjallisuuskatsaus opetti ymmärtämään menetelmää paremmin.

6.4 Opinnäytetyön prosessi, hyödynnettävyys ja jatkokehitysajat

Opinnäytetyö on laajin ammattikorkeakouluopintojen yksittäinen opintokokonaisuus. Opinnäytetyö on oppimisprosessi, jossa kehitytään ammatillisesti toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa, sidosryhmien kanssa tehtävässä yhteistyössä sekä laajassa itsenäisessä työskentelyssä. Tähän prosessiin kuuluu itsenäisen työskentelyn lisäksi ryhmäohjausta, seminaarissa työn esittämistä sekä seuraamista ja vertaisarviointia. Opinnäytetyö on osoitus ammatillisesta osaamisesta niin seminaarityöskentelyn, ohjauksen, raportoinnin, vertaisarvioinnin kuin myös itsenäisen työskentelyn osalta. (Karelia ammattikorkeakoulu 2018, 6 - 9.)

Opinnäytetyössä on karkeasti jaoteltuna kolme vaihetta, jotka ovat käynnistysvaihe, työskentelyvaihe ja viimeistelyvaihe. Opinnäytetyökokonaisuus jakaantuu myös opintokokonaisuuksina suunnitelmaan, toteutukseen sekä raportointiin. Työn valmistuttua työ esitellään opinnäytetyöseminaarissa, tehdään kypsyysnäyte ja opinnäytetyö arvioidaan sekä se tarjotaan toimeksiantajalle hänen tarvitsemaansa käyttöön. (Karelia ammattikorkeakoulu 2018, 6 - 9.)

Opinnäytetyö prosessina oli laaja, haastava, ajoittain erittäin työläs sekä aikaa vievä. Kuitenkin tuotoksen syntyessä myös aktiivinen ammatillinen kasvu aiheeseen lisääntyi ja oppimisen tunne aktivoitui laajasti, jonka jälkeen työn tekeminen oli mieluisaa, kannustavaa ja antoisaa. Opinnäytetyöprosessi alkoi maaliskuussa 2018 ensimmäisellä opinnäytetyöinfolla. Kesällä valitsin itselle kiinnostavan aiheen sekä kysyin toimeksiantajaa. Syksyllä 2018 alkoi opinnäytetyöryhmäohjaukset sekä tietoperustan kirjoittaminen. Koin ryhmäohjauksen aluksi työlääksi, koska oman aiheen käsittely oli ryhmässä vähäistä, ja muiden ryhmäläisten työt eivät olleet kirjallisuuskatsauksia, joten heidän työnsä eivät tukenet omaa työskentelyä siltä osin. Kuitenkin kävin usein ryhmäohjauksissa ja sain sieltä suuresti tukea työhöni niin vertaisryhmältä kuin ohjaajilta. Marraskuussa 2018 opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin, ja itse toteutus alkoi. Joulukuu oli opinnäytetyölle tehokkainta työskentelyaikaa ja tällöin opinnäytetyö sai viimeistellyn lopputuloksen. Aihe on itselleni erittäin mielenkiintoinen ja koen sen erittäin ajankohtaiseksi sekä hoitotyöntekijöihin koskettavaksi. Aikataulu opinnäytetyössä oli hyvin tiukka aluksi omien tavoitteiden saavuttamiseksi, mutta työelämäharjoittelun sattuessa tietoperustan kirjoittamisen kanssa päällekkäin, on työlle jouduttu antamaan lisääaikaa, ja täten aikataulu opinnäytetyön valmistumisen kohdalla pitkittyi. Kuitenkin koen, että opinnäytetyö sai tällöin laadukkaamman sisällön.

Opinnäytetyötä voi hyödyntää heidän työhyvinvointiansa ajatellen. Opinnäytetyö tuo tietoa työstressin aiheuttajista, vaikutuksesta ja keinosta hoitohenkilökunnalle työhyvinvointiin ja aihe koskettaa jokaista hoitohenkilökunnan jäsentä mahdollisesti jossain työelämän vaiheessa. Tutkimus voi myös konkretisoida hoitohenkilökunnalle aiheita sekä tuoda kokemuksen, ettei oman jaksamattomuuden kanssa ole välttämättä yksin. Toimeksiantajalle työterveyshuoltoon aihe on ajankohtainen, heitä paljon koskettava ja aihepiiriltään suunnattua tietoa heidän asiakkaistaan, hoitohenkilökunnasta. Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyötä tutkitun tiedon löytämiseen opinnäytetyön avulla. Opinnäytetyö toimii myös heille mahdollisen uuden tutkitun tiedon välittäjänä. Toimeksiantajan kiinnostus aiheessa muun muassa vuorotyön merkitykseen, sekä johdon tuen merkitykseen työssä on otettu huomioon. Jatkokehitysmahdollisuutena näkisin kyseisestä aiheesta tehtävän oppaan, tai toiminnallisen rentoutustuokion hoitohenkilökunnalle työstressin lievittämiseksi.

Lähteet

- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä, tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Haapala, J. 2012. Työnohjaus ja työhyvinvointi- kyselytutkimus sairaanhoitajille. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120591/urn_nbn_fi_uef-20120591.pdf. 4.2.2019.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Heponiemi, T., Sinervo, T. & Elovainio, M., 2009. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden määräraikaisten työsuhteiden vaikutukset työn stressitekijöihin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/2487/3396>. 4.2.2019.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje_template_2018.docx. 4.2.2019.
- Karhula, K., Puttonen, S., Vuori, M., Sallinen, M., Hyvärinen H., Kalakoski V. & Härmä M. 2011. Työstressi ja uni hoitotyössä. Työterveyslaitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134968/Ty%C3%B6stressi%20ja%20uni%20hoitoty%C3%B6ss%C3%A4.pdf?sequence=1>. 4.2.2019.
- Ketelaar, S., Nieuwenhuijsen, K., Bolier, L., Smeets, O. & Sluiter, J. 2014. Improving Work Functioning and Mental Health of Health Care Employees Using an E-Mental Health Approach to Workers' Health Surveillance: Pretest– Post-test Study. Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2093791114000705>. 4.2.2019.
- Kinnunen-Amoroso, M. 2017. Työstressin hallinnan yhteiset käytännöt puuttuvat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13718.pdf>. 4.2.2019.
- Niela-Vilen, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23 - 36.
- Rautiainen, P. 2013. Pitkien työvuorojen vaikutukset hoitajien psykofysiologiseen kuormittumiseen ja osaston toimintaan. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Ergonomia. Pro gradu. <http://urn.fi/tietopalvelu.karelia.fi/urn:nbn:fi:uef-20130113>. 4.2.2019.
- Ruotsalainen, J. 2007. Hoitajien työstressi ei mitaamalla hellitä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96354.pdf>. 4.2.2019.
- Räisänen, K., Jänkälä, K., Roth, K., Alhonen, K. & Karila, I. 2008. Työstressin hoito kognitiivis-behavioraalisesti lupaa kustannustehokkuutta. Suomen Lääkäri-lehti. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll30481&p_haku=ty%C3%B6stressi#s1. 4.2.2019.
- Räisänen, K. & Karila, I. 2007. Miten työstressiä voi hallita? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/6/duo96358>. 4.2.2019.

- Salmelainen, U. & Sipponen, J. 2011. TOIMIA-tietokannasta välineitä työ- ja toimintakyvyn alenemisen tunnistamiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00877. 4.2.2019.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Vaasan yliopisto. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. 4.2.2019.
- Spoor, E., Jonge, J. & Hamers, J. 2010. Design of the DIRECT-project: interventions to increase job resources and recovery opportunities to improve job-related health, well-being, and performance outcomes in nursing homes. BMC Public Health. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-293>. 4.2.2019.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 7 - 9.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja aineiston analyysi. Helsinki: Tammi.
- Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen, M., Tuukkanen, J., Ketola, E. & Heponiemi, T. 2018. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi- terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://journal.fi/finjehew/article/view/65387/30908>. 4.2.2019.

Taulukko 1. Tutkimusaineiston tiedonhakutaulukko

Käytettyjen lähteiden hakukoneet	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Käytetty	Otsikko
MEDIC	Työstressi AND sairaanhoitaja, Työhyvinvointi, Työstressi AND hoito, Toimintaky* AND alenemi*, Työstressi* AND hallin*, Hoitaj* AND työstressi, Työstressi* AND halli*.	(2000)2008-2018. vain kokoteksti, asiansanojen synonyymit käytössä, Suomi.	27 24 3 23 40 31	2 2 1 1 1 1	1)Sairaanhoitajien ja lääkärien määräaikaisten työsuhteiden vaikutukset työn stressitekijöihin. 2) Pitkien työvuorojen vaikutukset hoitajien psykofysiologiseen kuormittumiseen ja osaston toimintaan. 3)Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. 4)Työstressin hoito kognitiivis-behavioraalisesti lupaa kustannustehokkuutta. 5)TOIMIA-tietokannasta välineitä työ- ja toimintakyvyn alenemisen tunnistamiseen. 6)Työstressin hallinnan yhteiset käytännöt puuttuvat. 7)Hoitajien työstressi ei mittaamalla hellitä. 8)Miten työstressiä voi hallita?
GOOGLE SCHOLAR	Työstressi, hoitotyö, uni	2014-2018, otsikoineista tarkastin vain näitä hakusanoja käyttäneet artikkelit, sekä maksuttomien artikkeleiden valinta.	827	1	1)Työstressi ja uni hoitotyössä.
COCHRANE	Nurses, well-being, job stress	Peer Reviewed, research article, english language, 2008-2018, linked full text, maksulliset artikkelit poissuljetaan,	14	2	1)Design of the DIRECT-project: interventions to increase job resources and recovery opportunities to improve job-related health, well-being, and performance outcomes in nursing homes. 2)Improving work functioning and mental health of health care employees using an e-mental health approach to workers' health surveillance: pretest-posttest study

Taulukko 2. Tutkimusartikkeli taulukko

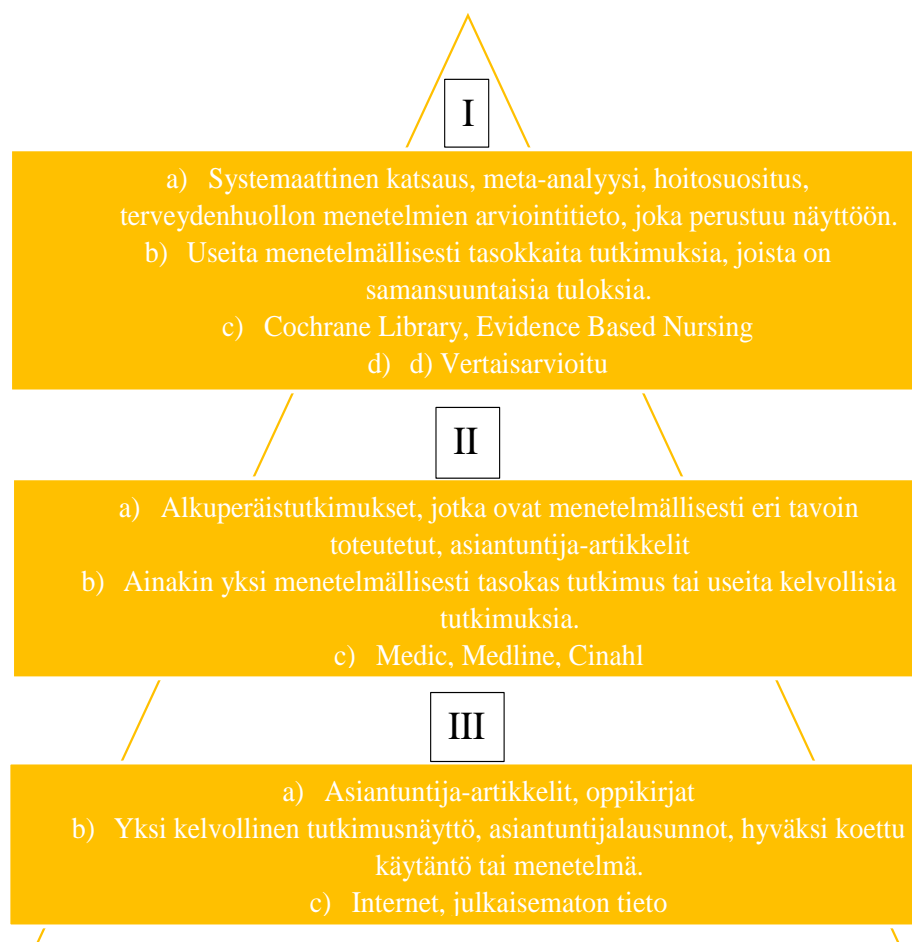
Tekijät(t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu	Analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
Heponiemi, T., Sinervo, T., Elovainio, M. 2009. Sairaanhoidajien ja lääkäreiden määräaikaisten työsuhteiden vaikutukset työn stressitekijöihin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 46/2009. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia määräaikaisten ja pysyvän työsuhteen laadun vaikutuksia sairaanhoidajien ja lääkäreiden kokemukseen työstressistä.	Aineisto kerättiin 2364 lääkärin sekä 1732 naissairaanhoitajan kyselymittareilla sekä niistä lasketuilla keskiarvoilla. Tutkimustieto oli kerätty kolmella kyselykierroksella. Tutkimuksessa mitattiin työsuhteen laatua, työhön liittyvää kiirettä ja resurssipulaa, ryhmätyö ja ihmishuoneongelmia töissä, sekä potilaisiin kohdistuvaa rasitusta. Myös taustatiedot selvitettiin osallistujilta kyselylomakkeella.	Analyysi oli toteutettu kovarianssianalyysillä sekä stressitekijät analysoitiin kukin omana tekijänä.	Sairaanhoidajilla määräaikaisten työntekijöiden olivat nuorempia kuin pysyvät hoitajat, he tekivät vähemmän ylityötä sekä heidän palvelussuhteensa oli lyhyempi pysyviä hoitajia verraten. Määräaikaisuus ei ollut sidoksissa kiireeseen sekä potilaisiin liittyvään rasitukseen. Ryhmätyöongelmat kohdistuivat vähemmän määräaikaisiin työntekijöihin kuin pysyviin työntekijöihin.	Ia Ib Iic
Karhula K., Puttonen S., Vuori M., Sallinen M., Hyvärinen H., Kalakoski V., Härmä M., 2011. Työstressi ja uni hoitotyössä. Työterveyslaitos, Helsinki.	Tarkoituksena oli selvittää, aiheuttaako pitkäkestoinen koettu työstressi sellaisia muutoksia ihmisen fysiologiassa, kognitiossa ja käyttäytymisessä, joiden voidaan perustellusti odottaa heikentävän työterveyttä ja työturvallisuutta pitkällä aikavälillä.	Tutkimusaineisto perustui laboratoriotutkimuksiin sekä kenttä-tutkimuksiin, joissa molemmissa osallistui samat henkilöt. Erityisesti tutkimuksessa tutkittiin stressiin liittyviä kokemuksellisia ja kehollisia muutoksia sekä unta. Aineistonkeruu: Karasekin työn sisältö -kyselyn avulla sekä likert-asteikon avulla. Tutkimukseen osallistujiin rajaukset olivat: 30–58 vuoden ikä, painoindeksi alle 35, vähintään kolmen vuoden työkokemus samalla osastolla eikä yli kuuden kuukauden kes- toisia	Aineiston analysoinnissa oli käytetty tutkimusaineiston arviointiin Likert-asteikkoa.	Työstressiryhmät ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi toisistaan Painoindeksin, iän, vuorotyökokemuksen, reseptilääkkeiden käytön, alkoholin kulutuksen tai lasten lukumäärän suhteen. Tilastollisesti merkitseviä eroja ei ollut paastoveren sokerin tai veren rasva-arvojen tasoissa. Työstressiryhmät erosivat toisistaan fyysisen aktiivisuuden, koulutuksen ja keskimääräisen itsearvioidun unen pituuden suhteen.	Ia !b Iic Id

		poissaoloja työelämästä viimeisen kolmen vuoden aikana.			
.Ketelaar, S., Nieuwenhuijzen, K., Bolier, L., Smeets, O., Sluiter, J. 2014. Improving Work Functioning and Mental Health of Health Care Employees Using an E-Mental Health Approach to Workers` Health Surveillance: Pretest- Posttest Study. Amsterdam: Elsevier	Arvioida työntekijöiden terveydenhuollon valvontaan (WHO) liittyvää sähköisen terveyshuoltojärjestelmän (EMH) lähestymistapaa terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa.	Tutkimusaineisto perustui Pre- ja protesteihin sekä kolmen kuukauden jälkeisiin analysointeihin vaikutuksesta työhön, stressiin sekä työhön liittyvään väsymykseen. Toteuttivat seulontaa mielen terveydestä sekä heikentyneestä toiminnasta verkossa tehtävällä automaattisella palaute-toiminnolla.	Kaikki pre- ja posttestit analysoitiin niiltä osallistujilta, jotka osallistuivat EMH- toimintaan.	Parannuksia havaittiin työnteossa sekä työhön liittyvässä väsymyksessä. Myös havaittiin mielekäs vaikutus stressiin osallistujilla, jotka olivat kirjautuneet EMH- väliintuloon.	Ia Ib Ic Id
Kinnunen-Amoroso, M. 2017. Työstressin hallinnan yhteiset käytännöt puuttuvat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kertoa miten työstressiin kohdistuvat käytännöt ovat niin eroavia, vaikka työstressin on koettu aiheuttavan sairauspoissaoloja.	Aineisto oli kerätty laeista, väitöskirjoista, kelan tietokannoista, työterveyslaitoksen sivuilta sekä Suomen lääkäriseura Duodecimin materiaaleista.	Aineiston analysoinnissa oli käytetty vertaisarvioituja lähteitä.	Tehokkain työstressin hallintakeino on todettu olevan kognitiivinen terapia. Alle puolessa Suomen yrityksistä johto tuki työstressi-interventioita. Vastuun työstressin hallinnasta jakoivat työterveyshuolto ja yritykset, mutta useimmiten kuitenkin vastuun katsottiin olevan työterveyshuollolla. Suomessa kuitenkin työsuojelulaki määrittää vastuun työpäikan terveydestä sekä turvallisuudesta työntantajalle.	Ia Ib Iic
Rautiainen, P. 2013. Pitkien työvuorojen vaikutukset hoitajien psykofysiologiseen kuormittumiseen ja osaston toimintaan. Itä-Suomen yliopisto: Lääketieteenlaitos.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psykofysiologista kuormittumista sekä palautumista pitkistä ja normaaleista työvuoroista sekä selvittää, mitkä ovat pitkien työvuorojen syyt ja kuinka paljon niitä tehdään. Työyhteisön toimintaan sekä potilaiden kokemaan hoidon laatuun verrattiin myös pitkien työvuorojen sekä normaalien	51 hoitajaa osallistui Kuopion yliopistollisesta sairaalasta eri osastoilta.	Tutkimus oli poikkeikkaustutkimus, jotka mitattiin kyselyillä, sykevälivaihteluiden sekä syketaajuuden mittauksilla. Myös työyksikön kokemuksia sekä potilaiden kokemuksia selvitettiin kyselylomakkeen avulla.	Tuloksena keskimäärin seitsemän pitkää työvuoroa oli kuuden viikon aikana ja pitkien vuorojen syynä perusteltiin pitempien vapaiden saanti. Sykevälivaihtelussa sekä verenpaineessa ei ollut merkittäviä eroja sekä muut työntekijät ja potilaat eivät huomanneet eroa työvuorojen välillä. Myöskään yksittäisten pitkien työvuorojen osalta ei esiintynyt kuormitusta.	Ia Ib Iic

	työvuorojen tekijöiden toimintaa.				
Ruotsalainen, J. 2007. Hoitajien työstressi ei mittamalla hellitä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.	Tutkimuksen tarkoituksena on kertoa mitä yksilökohtaiset työstressin hallintamenetelmät käytännössä tarkoittavat ja hoitajien stressin aiheuttamista haitoista psyykkisesti, fyysisesti sekä sosiaalisesti.	Tutkimuksen aineisto oli kerätty Cochrane-tietokannan kautta heidän aikaisemmin kirjoitettuun kirjallisuuskatsaukseensa, josta tämä artikkeli on tiivistetty. Ovat katsoneet tuhansia artikkeleita viitetietoja suurimmista lääketieteen tietokannoista. Katsauksen koostaminen ja kirjoittaminen Cochrane-standardien mukaisesti on ollut heille myös vaativa ja pitkälinen prosessi.	Artikkeleja on analysoitu Cochrane-tietokannan standardien avulla.	Tutkimuksen tuloksena on havaittu, että yksilökohtaiset kognitiivis-behavioraaliset menetelmät joko sellaisenaan tai yhdistettynä rentoutukseen voivat vähentää hoitohenkilökunnan työuupumusta, stressiä, ahdistusta ja fyysisistä oireilua.	Iia Iib Iic
Räisänen, K. & Jänkälä, K. & Roth, K. & Alhonen, K. & Karila, I. 2008. Työstressin hoito kognitiivis-behavioraalisesti lupaa kustannustehokkuutta. Suomen Lääkärilehti.	Kuvata työstressin hoitoon suunnattua kognitiivisbehavioraalista interventiota sekä sen tehokkuutta.	Yleiskatsaus tutkimus. Useiden kansainvälisten tutkimusten tulosten yhteenveto.	Aineiston analysoinnissa on käytetty 4 erikoislääkärin sekä yhden työterveyslääkärin näkemystä tutkimusta kootessa.	Kognitiivisbehavioraalisen hoidon teho on todistettu jo useissa tutkimuksissa, mutta tämä edellyttää hoitavalta henkilöltä asiaan kuuluvaa koulutusta.	Iia Iib Iic
Räisänen, K. Karila, I. 2007. Miten työstressiä voi hallita? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tehokkaiksi todettuja kognitiivisia menetelmiä.	Aineisto on kerätty satunnaistetuilla sekä kontrolloiduilla stressi-interventiotutkimuksilla.	Tutkimuksen aineistoa on analysoitu meta-analyseilla.	Työterveyslääkäreiltä saadussa lyhytkestoisessa kognitiivis-behavioraalisessa hoidossa saaneiden 192 työntekijän työstressiin liittyvät sairauslomien pituus lyheni merkittävästi.	Ia Ib Iic
Salmelainen, U., Sipponen, J. 2011. TOIMIA-tietokannasta välineitä työ- ja toimintakyvyn alenemisen tunnistamiseen. Suomen työterveyslääkäriyhdistys r.y. Terveysportti.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä suositus Työkyvyn alenemisen varhaisesta tunnistamisesta työterveyshuollon toimintayksiköille ja muille toiminta- ja työkyvyn arviointiin osallistuville ja tätä aihetta käsitteleville tahoille.	Tutkimus perustui aikaisempiin tutkimuksiin sekä lakiin, ja TOIMIA:n tietokantojen mittaamenetelmiin.	Aineiston analysoinnissa oli käytetty rajaamisen yhden käsitteen käyttämistä, eli työkyvyn alenemisen varhaista tunnistamista.	Tuloksena oli löydetty menetelmiä työkyvyn alenemisen tunnistamiseksi, kuten vastaanottokäynneillä tehty tutkimukset, kyselyt, keskustelut sekä työkyvyttömyyden uhan arvioiminen ja sairauspoissaolojen seuranta.	Ia Iib Iic

<p>Spoor, E., Jonge, J., Hamers, J. 2010. Desing of the DIRECT-project: interventions to increase job resources and recovery opportunities to improve job-related health, well-being, and performance outcomes in nursing homes. BMC Public Health.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli DIRECT- hankkeen suunnittelu toimenpiteiden lisäämiseksi sekä hyödyntämiseksi parantamaan työelämän suorituskykyä, terveyttä ja hyvinvointia hoitotyössä.</p>	<p>DIRECT-projekti toteutettiin pituussuuntaisesti kenttätutkimuksena 2/2009-2/2011. Hoitokodin työntekijät osallistuivat tutkimushankkeeseen, ja tutkimusmaiksi kohdistui Pohjois-Hollanti ja Alankomaiden pohjois- ja eteläosasta. Ryhmät olivat 4 interventio-ryhmiä, joista valittiin yksi ryhmä tutkimuksen loppuun. Ryhmät olivat 4 interventio-ryhmiä joista valittiin yksi ryhmä tutkimuksen loppuun.</p>	<p>Aineisto analysoitiin eri ryhmien avulla sekä erilaisten mittareiden avulla. DISC-kyselyllä mitataan kognitiivisten, emotionaalisten ja fyysisten työvaatimuksen ja työpaikkaresursseja. Myös erilaisia mittareita, kuten keskittymisongelmien mittaamiseen Meijmanin semanttinen differentiaalinen asteikko sekä emotionaalista uupumusta Maslach Burnout Interventory mittarilla.</p>	<p>Tuloksena sairaanhoitajilla on suuri riski saada työurallaan psykologisia ongelmia, joka voi johtua ihan korkeista työn vaatimuksista.</p>	<p>Ia Ib Ic Id</p>
<p>Vehko. T., Hyppönen, H., Ryhänen, M., Tuukkanen, J., Ketola, E., Heponiemi, T. 2018. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi- terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on ollut kerätä tietoa kohdistuen tietojärjestelmiin terveydenhuollon ammattilaisten työn sujuvuuden kannalta sekä sen vaikutuksista työhyvinvointiin.</p>	<p>Aineiston keruu oli osa ”miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? -vaikutukset työhön ja työhyvinvointiin”-hanketta. Aineisto kerättiin fokusryhmähaastatteluin.</p>	<p>Aineisto analysoitiin adduktiivisen päättelyn ja kokonaiskuvan mukaan koottuun kokonaisuuteen.</p>	<p>Tuloksina löydettiin tutkimusongelmia mm. tietoteknisistä ongelmista, helppokäyttöisyydestä, organisaatioiden välisestä yhteistyöstä, sisäisestä yhteistyöstä, sekä työprosessin vaiheista. Ratkaisuna löydettiin työhyvinvoinnin parantamismahdollisuuksia.</p>	<p>IIa IIb IIc Id</p>

Lähdeaineistojen luotettavuuden mittari



Kuvio 1. Lähdeaineistojen luotettavuuden mittari. (Lähde: Elomaa ym. 2008, 15, 34).

Taulukko 3. Aineiston analyysin taulukkoesimerkki

Tutkimuskysymys: Miten työstressi vaikuttaa hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin?

Alkuperäinen ilmaus		Pelkistetty ilmaus
”Pitkittyessään haitallinen työstressi voi johtaa sopeutumishäiriöön, työuupumukseen, jolle ovat ominaisia emotionaalinen uupumus, kyynistyminen ja ammatillisen itsetunnon heikkeneminen” (Räisänen, Karila 2007, 743).	Johtaa sopeutumishäiriöön Aiheuttaa työuupumusta Aiheuttaa kyynistymistä.	Sopeutumishäiriö Työuupumus Kyynistyminen
”Pitkittyessään haitallinen työstressi voi johtaa sopeutumishäiriöön, työuupumukseen, jolle ovat ominaisia emotionaalinen uupumus, kyynistyminen ja ammatillisen itsetunnon heikkeneminen” (Räisänen, Karila 2007, 743). <hr/> ”Pitkittyessään stressaantuminen voi johtaa uupumiseen, psykosomaattisiin sairauksiin ja siten elämänlaadun ja annetun hoidon heikentymiseen” (Ruotsalainen 2007, 711).	Aiheuttaa emotionaalista uupumusta.	Emotionaalinen uupumus
”Pitkittyessään haitallinen työstressi voi johtaa sopeutumishäiriöön, työuupumukseen, jolle ovat ominaisia emotionaalinen uupumus, kyynistyminen ja ammatillisen itsetunnon heikkeneminen” (Räisänen, Karila 2007, 743). <hr/> ”Pitkittyessään stressaantuminen voi johtaa uupumiseen, psykosomaattisiin sairauksiin ja siten elämänlaadun ja annetun hoidon heikentymiseen” (Ruotsalainen 2007, 711). <hr/> ”Salasanan vaihtoon käytetty aika potilaan vastaanottoajalla koettiin kiullisena ja epäammattillisena ajankäyttönä ja salasanojen vaihto pyrittiin hoitamaan muulloin” (Vehko, Hyppönen, Ryhänen, Tuukkanen, Ketola, Heponiemi 2018, 150).	Aiheuttaa ammatillisen itsetunnon heikkenemistä.	Ammatillisen itsetunnon heikkeneminen

<p>”Vaikka työstressi ei ole ICD-10-tautiluokituksen mukaan sairaus, sen on todettu lisäävän sairauspoissaoloja” (Kinnunen-Amoroso 2017, 913).</p> <p>”Lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet työstressin yhteyden heikentyneeseen hyvinvointiin, fyysiseen ja psyykkiseen oireiluun sekä lisääntyneisiin sairauspoissaoloihin” (Räisänen, Karila 2007, 743).</p>	Aiheuttaa sairauspoissaoloja.	Sairauspoissaolot
<p>...”haitallisesti vinoutunut ajattelu ylläpitää oireita, kuten masennusta, ahdistusta tai vihaa, ruumiillisia tuntemuksia ja sopeutumista haittaavaa käyttäytymistä” (Räisänen, Karila 2007, 745).</p> <p>...”ajatteluunsa kehittyy haitallisia (dysfunktionaalisia) uskomuksia hänestä itsestään, muista ihmisistä ja ympäröivästä maailmasta” (Räisänen, Jänkälä, Roth, Alhonen, Karila 2008, 27).</p>	Aiheuttaa haitallista vinoutunutta ajattelua.	Haitallisesti vinoutunut ajattelu
<p>...”liittyi työstressin tai siihen liittyvien tunteiden, kuten voimattomuuden, hätääntymisen, syyllisyyden, häpeän, kokemukseen” (Räisänen, Jänkälä, Roth, Alhonen, Karila 2008, 28).</p>	Aiheuttaa voimattomuutta, Aiheuttaa hätääntymistä, Aiheuttaa syyllisyyttä, aiheuttaa häpeää.	voimattomuus Hätäntyminen Syyllisyys Häpeä
<p>”Työstressiongelmista kärsivän potilaan ajattelulle on tyypillistä katastrofiajattelu ja ongelmien suurentelu” (Räisänen, Jänkälä, Roth, Alhonen, Karila 2008, 29).</p>	Aiheuttaa ongelmien suurentelua mielessään, Aiheuttaa katastrofiajattelutapaa.	Ongelmien suurentelu Katastrofaalinen ajattelutapa
<p>”Kun potilas kokee tulleen kohdelluksi epäoikeudenmukaisesti, ei saavuta kaipaamaansa arvostusta tai kun hän oman korkean työmoraalinsa pohjalta pitää muiden toimintaa vääränä, hänen mittansa täyttyy ja hän kokee työnsä liiallisen kuormittavaksi” (Räisänen, Jänkälä, Roth, Alhonen, Karila 2008, 29).</p> <p>”Varhaisimmat työkyvyn alenemisen oireet ilmenevät tyypillisimmillään työssä jaksamisen ja motivoitumisen ongelmina” (Salmelainen, Sipponen 2011, 90).</p>	Aiheuttaa kokemusta, että työ on liian kuormittavaa.	Kokemus että työ on liian raskasta

”Varhaisimmat työkyvyn alenemisen oireet ilmenevät tyypillisimmillään työssä jaksamisen ja motivoitumisen ongelmina” (Salmelainen, Sipponen 2011, 90).	Aiheuttaa motivoitumisen ongelmia.	Motivoitumisen ongelmia
”Useissa tutkimuksissa on todettu työstressin vaikuttavan työntekijöiden terveyteen ja niin psyykkiseen kuin fyysiseenkin työhyvinvointiin” (Kinnunen-Amoroso 2017, 913).	Vaikuttaa psyykkiseen kuin fyysiseenkin hyvinvointiin.	Fyysinen ja psyykinen terveys heikkenee
”Pitkän työvuoron lopussa mitattu systolinen verenpaine oli suurempi, kuin normaalin työvuoron lopussa mitattu” (Rautiainen 2013, 27).	Pitkän työvuoron aiheuttama Työstressi aiheuttaa systolisen verenpaineen nousua.	Systolisen verenpaineen nousu
”Pitkittyessään stressaantuminen voi johtaa uupumiseen, psykosomaattisiin sairauksiin ja siten elämänlaadun ja annetun hoidon heikentymiseen” (Ruotsalainen 2007, 711). ”Jatkuva kiire saattaa altistaa vaikeuksiin ihmissuhteissa ja potilaiden kanssa” (Heponiemi, Sinervo, Elovainio 2009, 191).	Aiheuttaa vaikeuksia ihmissuhteissa ja potilaiden kanssa.	Vaikeudet ihmissuhteissa ja potilaiden kanssa
”Pitkittyessään stressaantuminen voi johtaa uupumiseen, psykosomaattisiin sairauksiin ja siten elämänlaadun ja annetun hoidon heikentymiseen” (Ruotsalainen 2007, 711).	Aiheuttaa psykosomaattisia sairauksia. Aiheuttaa elämänlaadun heikkenemistä.	Psykosomaattisia sairauksia. Elämänlaadun heikkeneminen
”Ikkunoista toiseen hyppiminen kuormitti terveydenhuollon työntekijöiden lähimuistia ja toisinaan huoli siitä, että onko muistanut kaiken, jäi vaivaamaan mieltä” (Vehko, Hyppönen, Ryhänen, Tuukkanen, Ketola, Heponiemi 2018, 151).	Ikkunoista toiseen siirtyminen aiheuttaa lähimuistin kuormittumista.	Lähimuistin kuormittuminen
...”käyttämämme perinteisten neuropsykologisten testiosoiden tustalla oli kolme tekijää: oppiminen, lyhytkestoinen tiedon säilyttäminen mielessä sekä muistiin palauttamisen nopeus” (Karhula, Puttonen, Vuori, Sallinen, Hyvärinen, Kalakoski, Härmä 2011 23 – 28).	Korkean stressiryhmän jäsenillä on heikompaa oppimista. Korkean stressiryhmän jäsenillä oli havaittu lyhytkestoisempaa muistia.	Heikompi oppiminen, Lyhytkestoisempi muisti, Muistin palautuminen on hitaampaa

	Korkean stressiryhmän jäsenillä on havaittu mustin palautumisen olevan hitaampaa.	
.... ”Matalan stressin ryhmän keskimääräinen suoriutuminen oli kaikkien näiden kolmen tekijän osalta parempi kuin korkean stressin ryhmän suoriutuminen. Jokin univaikeus oli usein korkean työstressin ryhmässä. Työstressille altistuneilla oli enemmän nukahtamisvaikeuksia iltavuorojen jälkeen.” (Karhula, Puttonen, Vuori, Sallinen, Hyvärinen, Kalakoski, Härmä 2011 28, 34.)	Työstressin havaittiin aiheuttavan korkean työstressiryhmän jäsenille nukahtamisvaikeuksia.	Nukahtamisvaikeus
”Korkean työstressin ryhmäläiset pystyivät myös nukkumaan vähemmän nokosia ennen yövuoroja... liki kolmasosa kärsi univajeesta.” (Karhula, Puttonen, Vuori, Sallinen, Hyvärinen, Kalakoski, Härmä 2011, 34).	Aiheuttaa univajetta.	Univaje
”Tulokset osoittivat, että korkean työstressin ryhmässä esiintyi vähemmän aktiiviseen toiminnan suunnitteluun ja ratkaisujen aktiiviseen etsimiseen liittyvien toimintastrategioiden käyttöä” (Karhula, Puttonen, Vuori, Sallinen, Hyvärinen, Kalakoski, Härmä 2011 23 – 28).	Aiheuttaa toiminnallisen suunnittelun vähenemistä. Aiheuttaa ratkaisujen aktiivisen etsimisen heikkenemistä.	Toiminnallisen suunnittelun väheneminen, Ratkaisujen aktiivisen etsimisen heikkeneminen.
...”jatkuva altistuminen stressaavalle työympäristölle heikentää jossain määrin aivojen tietojen käsittelyä, erityisesti tiedon muistiin palauttamisen nopeutta” (Karhula, Puttonen, Vuori, Sallinen, Hyvärinen, Kalakoski, Härmä 2011 36).	Aiheuttaa tietojen käsittelyn vähenemistä aivoissa.	Tietojen käsittely aivoissa vähenee