



Mirka Nahkuri
Mira Pyykkö

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

SAIRAANHOITAJIEN TYÖUUPUMUKSEN ENNALTAEHKÄISY ITSEHOIDON KEINAIN

TIIVISTELMÄ

Mirka Nahkuri & Mira Pyykkö

Sairaanhoitajien työuupumuksen ennaltaehkäisy itsehoidon keinoin

44 sivua & 2 liitettä

Kevätlukukausi, 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tieteelliseen tutkimustietoon perustuen sairaanhoitajien itsehoitokeinoja työuupumuksen ennaltaehkäisemiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli ajantasaisen tiedon näkyville saattaminen henkilökohtaisen työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja sen edistämiseksi. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi työn tutkimustuloksien pohjalta laadittiin lehtikirjoitus työelämäyhteistyössä työhyvinvointiin erikoistuneelle Työ Terveys Turvallisuus -lehdelle.

Aineisto haettiin terveys- ja hoitotieteen tietokannoista. Aineistoon valittiin viimeisen viiden vuoden aikana julkaistuja vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia ajan tasaisen ja laadukkaan tutkimustiedon löytämiseksi. Lopullinen aineisto koostui kansainvälisistä tutkimusartikkeleista, joita oli yhteismäärällisesti seitsemän kappaletta. Aineiston analysoinnissa käytettiin teemoittelua ja teemojen kategorisointia.

Keskeisimmiksi tuloksiksi aineistosta osoittautuivat hyvinvointiohjelmat, mielen hyvinvoinnin tukeminen, ihmissuhteiden ja vuorovaikutustaitojen vahvistaminen, henkisten voimavarojen tunnistaminen ja terveyttä lisäävät elintavat. Tulokset osoittivat erityisesti resilienssin merkittävän roolin työuupumuksen ennaltaehkäisyssä ja hyvinvoinnin edistämisessä. Aineistosta nousivat esille useasti tietoisuustaidot, työn ja vapaa-ajan tasapainotus sekä terveellisten elintapojen säännöllisyys. Tulokset osoittivat huomioon arvoisiksi myös positiivisen työilmapiirin ja yhteistyötaidot, hyvät ihmissuhteet sekä tiedon ja ymmärryksen lisäämisen itsehoidosta sekä työuupumuksesta.

Työhyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta aineisto osoitti merkitykselliseksi itsehoidon kokonaisvaltaisuuden. Tuloksista ilmeni myös tiedon lisäämisen merkitys ja sen saavutettavuutta tulisi lisätä. Jatkotutkimusehdotuksena työn aihetta voitaisiin tarkastella Suomessa työskentelevien sairaanhoitajien keskuudessa ajan tasaisen tiedon kartoittamiseksi. Tutkittua tietoa olisi mahdollista hyödyntää osaksi työhyvinvoinnin kehittämistä sosiaali- ja terveysalalla.

Asiasanat: ennaltaehkäisy, hyvinvointi, itsehoito, kirjallisuuskatsaus, sairaanhoitaja, työuupumus

ABSTRACT

Mirka Nahkuri & Mira Pyykkö

Nurse's burnout prevention by methods of selfcare

44 pages and 2 appendices

Spring semester, 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's degree in health care

Nursing

This thesis was conducted in the form of a narrative literature review. Based on scientific research data, the thesis explored self-care methods for nurses to prevent burnout. The thesis was carried out in collaboration with a working life partner. The main goal of the thesis was to increase access to information to maintain and promote wellbeing at work. Based on the results of the literature review, the journal article was prepared to publication. The article was produced in association with Work Health Safety – Special Magazine of Work Well-Being.

The data were collected from international databases of health and nursing science. Original scientific research articles were selected for the data analysis. Articles were peer-reviewed and published no more than five years ago. The research data consisted of seven articles. The data analysis was made by using themes and categories.

The main outcomes were participation in well-being programs, positive mental health, spiritual resources, healthy lifestyle, and healthy relationships along with social interaction skills. The factor linking the results was importance of resilience as part of well-being. It was also a major factor in prevention of burnout. The results also suggest the importance of mindfulness, separation of work and home life and regularity of healthy lifestyle. Enjoyable working atmosphere and healthy relationships were also notable.

The holistic self-care was significant in promoting well-being. Awareness of self-care and burnout as well as increased knowledge promoted well-being also. As a further study this topic could be considered among nurses working in Finland. This could be an effective way to collect most recent information. The information could be used to develop well-being at work in nursing.

Keywords: burnout, literature review, nurse, prevent, self-care, well-being

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 SAIRAANHOITAJAN TYÖ JA TYÖUUPUMUKSEN RISKI	5
2.1 Sairaanhoitajan työ	5
2.2 Sairaanhoitajien työuupumukselle altistavat tekijät	6
3 TYÖUUPUMUKSEN TUNNISTAMINEN, ENNALTAEHKÄISY JA HOITO	11
3.1 Työuupumuksen määritelmä	11
3.2 Työuupumukseen ennaltaehkäisy ja resilienssi	12
3.3 Työuupumuksen hoito	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
5 KUIVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	17
5.1 Kirjallisuuskatsaus narratiivisena yleiskatsauksena	17
5.2 Aineiston valintaprosessi	18
5.3 Aineiston analysointi	20
6 AINEISTON KESKEISIMMÄT TULOKSET	22
6.1 Hyvinvointiohjelmat itsehoidon tukena	22
6.2 Mielen hyvinvoinnin optimointi	23
6.3 Ihmissuhteiden ja vuorovaikutustaitojen vahvistaminen	26
6.4 Henkisten voimavarojen tiedostaminen	28
6.5 Terveellisten elintapojen ylläpitäminen	29
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	35
LÄHTEET	39
LIITE 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit	45
LIITE 2. Esimerkki aineistomerkintöjen kategorisoinnista	47

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajaliitto selvitti syksyllä 2020 laadullisen kyselytutkimuksen tulosten perusteella koronapandemian vaikutuksia sairaanhoitajien työhön. 40 % vastanneista sairaanhoitajista koki olevansa uupunut tai erittäin uupunut vuoden 2020 kevään ja kesän myötä. Toinen 40 % koki olevansa ajoittain uupunut. Valtaosa, 73 % ei ollut uupunut koronapandemiaa edeltävästi ja vastanneista yli puolet pohti alanvaihtoa. (Sairaanhoitajaliitto, 2020.) Hoitotyön kentällä tapahtuu jatkuvasti muutoksia ja yhä enemmän on tullut näkyvämmäksi keskustelut hoitohenkilökunnan työssäjaksamisesta sekä huoli työuupumuksen mahdollisuudesta.

Työpaikalla tapahtuvat muutokset vaikuttavat työn suorittamiseen ja työilmapiiriin, ja muutoksilla on selkeä yhteys työtyytyväisyyteen, työperäiseen stressiin, työuupumukseen sekä ajatuksiin työpaikan vaihtamisesta. Suomessa sairaanhoitajien vaikutusmahdollisuudet työssä ovat olleet keskimääräistä heikommat muihin asiantuntija-ammatteihin verrattuna. Yksilön vaikutusmahdollisuudet tukevat selviytymistä haasteellisista olosuhteista tasapainottamalla työn vaativuutta. Silti tilanteissa, joissa vaatimukset ovat resursseihin nähden liian suuret, vaikutusmahdollisuudet ovat riittämätön ratkaisukeino. (Sutela, Pärnänen & Keyriläinen, 2019, s. 71, s. 113, s. 115.)

Tässä opinnäytetyössä on keskitytty sairaanhoitajien työuupumuksen ennaltaehkäisyyn itsehoidon keinoin, koska monet ohjeet ja tutkimukset kohdistuvat työnantajan toteutettavissa oleviin keinoihin. Työn tarkoituksena oli selvittää tieteelliseen tutkimustietoon perustuen itsehoitokeinoja työuupumuksen ennaltaehkäisemiseksi ja tavoitteena oli saattaa ajantasainen tieto näkyville työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi sekä edistämiseksi. Keinoja tarvitaan yksilötasolle nyt, jotta on mahdollista huolehtia työssäjaksamisesta vallitsevissa olosuhteissa ja koska isommat ala- tai organisaatiotasoiset muutokset ovat hitaampia prosesseja. Sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kehittäminen on ajankohtaista niin poikkeusoloihin varautumisen kehittämiseksi kuin yleisen työhyvinvoinnin kohentamiseksi.

2 SAIRAANHOITAJAN TYÖ JA TYÖUUPUMUKSEN RISKI

2.1 Sairaanhoitajan työ

Sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Hän toimii hoitotyön asiantuntijana, jonka työ perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita lääkärin antamien ohjeiden mukaan, jotka perustuvat lääketieteelliseen hoitoon. (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2006.) Hoitotyötä tehdään usein myös muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, s. 23). Sairaanhoitaja tukee niin yksilöitä, perheitä kuin yhteisöjäkin saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä. Hän toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, sekä edistää ja ylläpitää potilaiden terveyttä. Hän auttaa ehkäisemään sairauksia ja antaa parantavaa sekä kuntouttavaa hoitoa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2006.) Hoitaminen on inhimillistä toisen auttamista, joten sairaanhoitajalla tulee olla syvälinen inhimillinen käsitys työnsä arvoperustasta, sekä hänen tulee kyetä toimimaan inhimillisellä ja sivistyneellä tavalla (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, s. 23–24).

Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, lainsäädäntö ja terveystieteelliset linjaukset. Hoitotyö perustuu moniin eri tieteenaloihin. Sen osaaminen edellyttää ajantasaista hoitotieteen, farmakologian, lääketieteen sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaan tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista. Sairaanhoitajana toimiminen vaatii vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa sekä vastuuta oman ammattitaidon jatkuvasta kehittämisestä. Työnkuva on moninainen, sillä sairaanhoitaja voi työskennellä esimerkiksi perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2006.)

Sairaanhoitaja pyrkii kannustamaan hoitoa saavaa henkilöä oivaltamaan oman potentiaalinsa ja keskittymään siihen hyvään, mitä hänessä jo on. Kunnioittavassa kohtaamisessa pyritään näkemään toinen ihminen omana itsenään ja dialogia eli yhteistä vuoropuhelua käydään ihmiseltä ihmiselle. Kunnioittava

kohtaaminen ei ole ainoastaan ammatillista kohtaamista, vaan se on myös tietoista läsnäoloa. Kunnioittavaan kohtaamisen kuuluvat arvostus, rehellisyys, avoimuus, tasa-arvo, eettisyys, oikeudenmukaisuus ja yhteisen hyvän tavoittelu. Sairaanhoitaja rohkaisee ja kannustaa yksilöä omalla puheellaan, olemuksellaan ja käytöksellään. Pienistäkin eleistä voi välittyä myötätuntoisuutta ja ystävällinen asenne toista henkilöä kohtaan. (Styrman & Torniainen, 2018, s. 15–16.)

Sairaanhoitajan vastuulla on nähdä hoitoa saava henkilö ainutlaatuisena, ajattelevana, arvovalintoja tekevänä yksilönä, jolla on oma näkemys hänen omasta terveydestään. Hoitoa saavan tulisi tuntea, että hänen ainutlaatuisuuttaan kunnioitetaan ja asioita edistetään hänen parhaakseen. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, s. 28.) Hyvän terveyden määritelmä perustuu yksilön omiin arvoihin, kokemuksiin ja henkilökohtaiseen tietoon. Toiselle terveys saattaa merkitä erinomaista fyysistä kuntoa, kun taas toiselle elämänlaadun eri osien tasapainoa. Terveysten edistämiseksi sairaanhoitajan on oleellista arvioida mitä terveys tarkoittaa kenellekin ja millaisena voimavarana terveys koetaan elämän kannalta. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, s. 24–25.) Sairaanhoitaja voi osoittaa arvostusta toisen näkemyksiä ja toimintatapoja kohtaan, vaikka olisikin näistä itse eri mieltä (Styrman & Torniainen, 2018, s. 16).

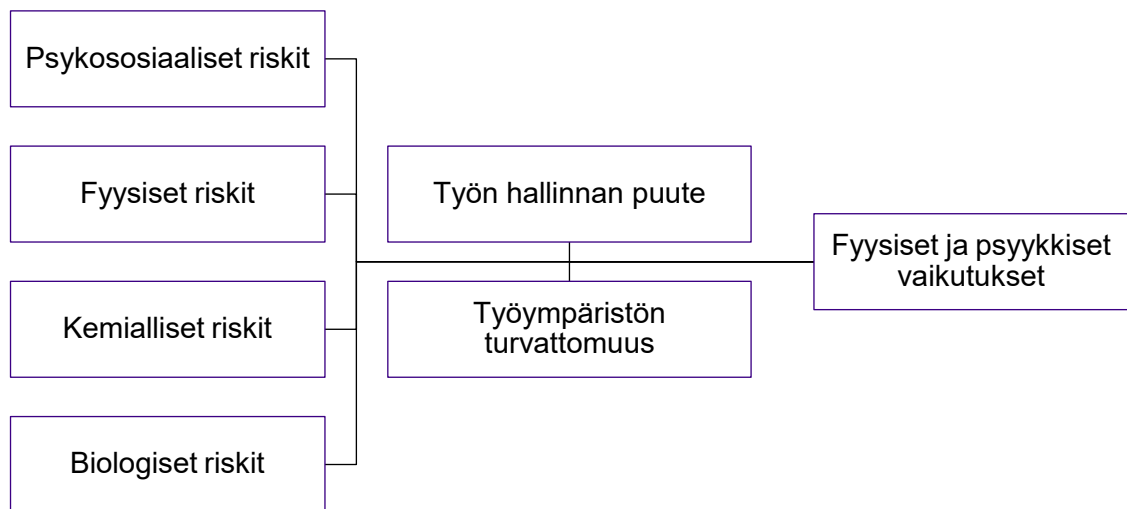
2.2 Sairaanhoitajien työuupumukselle altistavat tekijät

Saulamaa (2019, s. 8) esitti Trbojević-Stanković ym. (2015), Viotti ym. (2017) ja Monsalve-Reyes ym. (2018) viitaten, että hoitotyön vaativuus ja haasteellisuus olivat merkittävästi yhteydessä sairaanhoitajien työuupumukseen. Henkinen ja fyysinen kuormitus, toistuvat keskeytykset työn teossa sekä tehtävien uudelleen organisointi voivat lisätä työuupumusriskiä haastavassa potilastyössä. Riskitekijöitä ovat myös terveydenhuoltojärjestelmän monimutkaisuus sekä toistuvat organisaatio- ja teknologiamuutokset, jotka altistavat sairaanhoitajia jatkuville sopeutumisvaatimuksille. (Merino-Plaza, 2018, s. 2.)

Haastavaksi saatetaan kokea myös vaativa työympäristö ja työtehtävät, kuten akuuttihoito, tehohoito, syöpäpotilaiden hoito, lääkehoito ja psykiatrinen hoitoa

tarvitsevien potilaiden hoito (Saulamaa, 2019, s. 8). Työntekijän suuret henkilökohtaiset tavoitteet, korostunut velvollisuudentunto, voimakas sitoutuminen työhön ja puutteelliset ongelmanratkaisukeinot ristiriitatilanteissa voivat lisätä työuupumusriskiä (Työterveyslaitos, i.a.-a). Sairaanhoidajien työuupumusta käsittelevässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa esitettiin, että ensimmäiset työuupumuksen merkit ilmestyvät usein tilanteissa, joissa ei tiedetä millä tavalla vaikeaksi muuttunutta stressitilaa tulisi käsitellä. (Friganović ym., 2017, s. 293.)

Sairaanhoidajat altistuvat työssään erilaisille terveysriskeille, jotka voidaan jakaa psykososiaalisiin, fyysisiin, biologisiin ja kemiallisiin riskeihin. Nämä riskit ovat yhteydessä turvattomaan työympäristöön ja voivat vaikuttaa vakavasti sairaanhoidajan psyykkiseen ja fyysiseen vointiin (Kuvio 1). Biologisiin riskeihin kuuluvat esimerkiksi tartunnat työympäristössä, kuten hepatiitti, tuberkuloosi, HIV ja muut tarttuvat taudit. Kemiallisiin riskeihin kuuluvat lääkkeistä ja kemikaaleista johtuvat terveysongelmat, kuten altistumiset lääkeaineille lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa. Fyysisiin riskeihin kuuluvat esimerkiksi neulanpistotapaturmat, säteily ja selkäkipu. Psykososiaaliset riskit johtuvat epäsuotuisista työoloista, joihin kuuluvat työn suuret vaatimukset sekä työn hallinnan ja sosiaalisen tuen puute. (Pujari & Pal, 2018, s. 573–574.) Työn hallinnan puutteella tarkoitetaan sitä, että työntekijän itsenäinen päätöksenteko ja harkintavalta ovat rajallisia. Tämä voi johtaa kokemuksiin siitä, ettei työntekijällä ole sananvaltaa työympäristössään. Suuret vaatimukset, kuten suuri työmäärä yhdistettynä työn hallinnan puutteeseen altistavat työuupumukselle. (Portogheses ym., 2014, s. 153.)



Kuvio 1. Terveysriskit sairaanhoitajan työssä

Hoitotyön ammattilaisten haasteisiin ja maahanmuuttoon keskittyvässä katsauksessa nimettiin psykososiaaliset riskit todennäköisimmäksi syyksi siihen, miksi sairaanhoitajat irtisanoutuvat työstään, mikä saattaa lisätä muiden työtä tekevien sairaanhoitajien työn määrää ja haasteellisuutta. Hoitotyössä potilaiden vaihteleva psyykkinen ja fyysinen vointi lisäävät työskentelyn monimutkaisuutta ja epävarmuutta, jotka vaikeuttavat sairaanhoitajien työtä sekä lisäävät sen vaatimuksista aiheutuvaa stressiä. Katsauksessa esitettiin, että tämä saattaa vaikuttaa epäsuotuisasti kokemuksiin työympäristön turvallisuudesta, joka on yhteydessä työntekijöiden käsityksiin johtamiskäytännöistä ja sitoutuneisuudesta turvallisen työympäristön ylläpitämiseen. (Pujari & Pal, 2018, s. 573–574.)

Hoitotyön yleisen kuormittavuuden lisäksi työuupumusta selittävät vastavuoroisuuden puute hoitosuhteessa ja työstä aiheutuva runsas emotionaalinen kuormitus (Ahola & Hakanen, 2010, s. 2139–2146). Sairaanhoitajat kokevat työssään erittäin stressaavia ja emotionaalisesti raskaita tilanteita, kuten potilaiden vakavat sairaudet ja kuolemat (Friganović ym., 2017, s. 293). Hoitoon liittyvät komplikaatiot ja potilaiden hoitokielteisyys sekä negatiiviset tunteet sairaanhoitajia kohtaan lisäävät työn kuormittavuutta merkittävästi (Saulamaa, 2019, s. 9).

Sairaalaolosuhteita ja työuupumuksen ennaltaehkäisyä tutkivassa kirjallisuuskatsauksessa emotionaalinen uupuminen ja voimavarojen loppuun ehtyminen liitettiin työn mielekkyyden ja merkityksellisyyden häviämiseen. Nämä voivat luoda kyynistä ja negatiivista suhtautumista itseä ja työympäristöä kohtaan sekä vähentää työtyytyväisyyttä. Sairaanhoitajien työuupumus vaikuttaa yleensä myös potilaisiin, henkilökuntaan ja terveydenhuoltojärjestelmään epäsuotuisasti. Työuupumuksesta johtuva työkyvyn alentuminen, lisääntyvät virheet työskentelyssä ja sairauspoissaolot vaikuttavat negatiivisesti myös työyhteisöön ja organisaation taloudelliseen tilanteeseen. (Friganović ym., 2017, s. 292–293.)

Työorganisaatiosta ja työyhteisöstä johtuvia syitä sairaanhoitajien työuupumukselle ovat usein epätasapaino työn vaatimusten ja työstä saadun tunnustuksen välillä (Friganović ym., 2017, s. 293). Riittämättömät resurssit ovat yhteydessä liialliseen työmäärään, mikä aiheuttaa jatkuvaa kiirettä. Kolmivuorotyö, epäergonominen työvuorosuunnittelu, ylityöt ja huonot vaikutusmahdollisuudet päätöksenteossa altistavat työuupumukselle. Tyytymättömyys työstä maksetun palkan määrään aiheuttaa turhautumista. Huonoon työilmapiiriin liittyvät työyhteisön jäsenien kunnioittamisen puute, ylimielisyys ja epäkohteliaisuus työyhteisön jäseniä kohtaan. Puutteelliset työolot, kuten jatkuvat työn keskeytykset, välistä jäävät tauot ja puutteelliset työvälineet lisäävät uupumuksen riskiä. (Saulamaa, 2019, s. 11, s. 56.) Vajaa henkilöstömitoitus, suuri sijaisten määrä ja kiire voivat johtaa siihen, että työtä on mahdotonta toteuttaa sairaanhoitajien ammattietiikan mukaisesti, mikä voi johtaa työuupumukseen (Saulamaa, 2019, s. 37).

Esimiehen puutteellisia johtamistaitoja pidetään merkittävänä työuupumukselle altistavina tekijöinä. Näitä ovat erityisesti välinpitämättömyys henkilökunnan jakamisesta, puutteellinen tuen ja kannustuksen antaminen, kyvyttömyys puuttua työpaikan ongelmiin sekä henkilökunnan kohteleva epä tasa-arvoisesti. Myös epäluottamus ylempään johtoon lisää negatiivista työilmapiiriä, mikä altistaa työuupumukselle. (Saulamaa, 2019, s. 34, s. 56.) Stressitilaa nostaa vastavalmistuneiden sairaanhoitajien saama suuri vastuu heti valmistumisen jälkeen ja uuteen työyksikköön menevän uuden sairaanhoitajan perehdytyksen puute (Saulamaa, 2019, s. 29, s. 46). Sairaanhoitajakoulutuksen aikana työuupumuksesta, siihen altistavista tekijöistä, selviytymisstrategioista tai ennaltaehkäisystä ei puhuta

riittävästi koulutuksen aikana, jolloin yksilö ei välttämättä osaa tunnistaa ajoissa uupumuksen oireita ja käsitellä niitä (Friganović ym., 2017, s. 293).

Yksilötasolla sairaanhoitajien työuupumukselle altistavia tekijöitä ovat riittämättömyydentunne, epätoivo, täydellisyyden tavoittelu, epävarmuus ja tunnollisuus (Saulamaa, 2019, s. 45). Myös yksilön elämäntavat ja päätökset voivat altistaa työuupumukselle, kuten epäterveelliset ruokailutottumukset, liikunnan vähäisyys ja epäsäännöllinen unirytm. Hoitotyössä koettu stressi, pitkät työvuorot ja yötyö altistavat valitsemaan nopeasti saatavilla olevaa epäterveellistä ruokaa, joka altistaa lihomiselle sekä sydän- ja verisuonisairauksille. Erityisesti pitkät, yli 12-tuntia kestävät työvuorot ovat yhteydessä vähäiseen liikuntaan, epäterveelliseen ruokavalioon, univaikeuksiin, tupakointiin ja alkoholin käytön lisääntymiseen. (Ross ym., 2017, s. 3–4.) Stressitilan takia sairaanhoitajat ovat alttiita riippuvuuksien synnylle, kuten alkoholi- tai päihderiippuvuuksille (Friganović ym., 2017, s. 293). Jatkuva univaje vaikuttaa negatiivisesti ihmisen immuunijärjestelmään ja muistin prosessointiin. Lisäksi univaje liittyy vähentyneeseen valppauteen, lisääntyneeseen reaktioaikaan ja kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen. Liikunnan puute ja lihavuus altistavat selkäkivuille sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksille, jotka voivat vaikuttaa sairaanhoitajien kykyyn vastata työn fyysisiin vaatimuksiin. (Ross ym., 2017, s. 4–5.)

3 TYÖUUPUMUKSEN TUNNISTAMINEN, ENNALTAEHKÄISY JA HOITO

3.1 Työuupumuksen määritelmä

Yksi merkittävimmistä työperäisten sairauksien aiheuttajista on työstressi. Puutteet työn palkitsevuudessa ja sosiaalisessa tuessa, epäoikeidenmukaisuus, suuri työmäärä ja heikot vaikutusmahdollisuudet ovat työstressiä aiheuttavia tekijöitä. Työstressin lyhyen aikavälin terveysvaikutusten seurauksia ovat erilaiset stressireaktiot. Fysiologisia stressireaktioita ovat sympaattisen hermoston ja hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakselin aktivoituminen. Emotionaalisia stressireaktioita ovat ärtyneisyys, huolestuneisuus ja turhautuneisuus. Kognitiivisiin reaktioihin kuuluvat työmuistin haasteet, keskittymiskyvyn lasku ja kokonaisuuksien hallinnan heikkeneminen. Käyttäytymiseen liittyviä muutoksia ovat vähentynyt liikunnan määrä, epäterveellinen ruokavalio ja päihteiden käytön lisääntyminen. Pitkän aikavälin työstressin terveysvaikutuksia ovat masennus, unettomuus, sydän- ja verisuonitaudit sekä työuupumus. (Juvani 2019, s. 2057–2058.)

Käsite työuupumus eli burnout syntyi 1970-luvun alussa. Sen määritteli psykoanalyttikko Herbert Freudenberger, joka kuvasi, kuinka hoitoalalla työskentelevät vapaaehtoistyöntekijät väsyivät vaatimaan työhönsä ja alkoivat suhtautua asiakkaisiin sekä työhönsä mekaanisesti ja kielteisesti. Tämän vuoksi alkuun työuupumus määriteltiin ihmissuhdetyössä esiintyväksi oireyhtymäksi, mutta myöhemmin ymmärrettiin, että työuupumusta esiintyy myös muilla aloilla. (Ahola & Hakanen, 2010, s. 2139–2146.)

Työuupumuksen oireita ovat esimerkiksi yleinen voimattomuus, pitkittynyt väsymys, kyynistynyt asenne työtä kohtaan ja heikentynyt ammatillinen itsetunto. Voimattomuus on yleensä kokonaisvaltaista henkistä väsymystä, joka ei hellitä leppämällä tai nukkumalla. Uni voi häiriintyä merkittävästi ja se ilmenee eri tavoin, kuten stressiperäisinä uniongelmina eli katkonaisena yönä ja nukahtamisvaikeuksina tai unta voi riittää liiaksikin asti. Uupunut saattaa kadottaa mielekkyyden työstään ja kyynistymisen myötä sen merkityksellisyys voi hävitä. Toiminnassa kyynistyminen näkyy esimerkiksi siten, että työtehtäviä jää tekemättä tai niitä

suoritetaan mekaanisesti. Ihmisläheisessä työssä tällaiset ongelmat tulevat herkemmin esille, mikäli potilaat kohdataan etäisesti ja kylmästi. Tyypillinen kokemus uupuneena on, ettei suoriudu enää työstä, johon on aiemmin pystynyt. Luottamus omaan pärjäämiseen ja ammatilliseen osaamiseen saattavat heikentyä. (Aulankoski & Lundahl 2018, s. 18; Nurmi 2016, s. 17–18.) Työuupumuksen taustatekijöinä on usein sekä yksilöön, että työhön liittyvät tekijät. Riski uupumukseen kasvaa, kun työn vaatimukset ovat suuret ja yksilön voimavarat vähäiset. Silloin yksilön selviytymis- ja stressinhallintakeinot eivät ole tasapainossa työn kuormituksen kanssa. (Nurmi 2016, s. 17–18.)

3.2 Työuupumukseen ennaltaehkäisy ja resilienssi

Työturvallisuuslaissa työtä, työolosuhteita ja työympäristöä koskevissa säännöksissä veloitetaan huomioimaan fyysiset, henkiset ja sosiaaliset työn kuormitustekijät (L738/2002). Työhyvinvoinnin kehittäminen ja ylläpitäminen ovat yhteisesti työnantajan ja työntekijän vastuulla. Keskeisiä toimijoita ovat myös luottamusmiehet, työsuojeluhenkilöstö ja työterveyshuolto. (Työterveyslaitos i. a.-b.) Organisaation johto, esimiehet ja työntekijät muodostavat yhdessä työhyvinvointijärjestelmän (Työturvallisuuskeskus, 2009, s. 1).

Suomalainen eläkevakuuttaja Keva esitti strategisen työhyvinvointijohtamisen tilaa selvittävissä tutkimustuloksissaan, että kunta-alan organisaatioista 70 % oli laatinut hyvinvointiohjelman tai -suunnitelman. Tutkimukseen vastanneen henkilöstöjohdon mukaan organisaatioissa hyvinvoinnilla oli keskeinen rooli ja heillä oli runsaasti tietoa oman organisaation henkilöstövoimavaroista. Lähemmin tarkasteltuna havaittiin, että tietoa kerättiin enemmän, kuin sitä hyödynnettiin. (Keva, 2013, s. 23). Myös Pekka & Forma (2012) viittaavat työterveyshuoltotutkimuksessa näiden tietojen heikkoon hyödyntämiseen (Keva, 2013, s. 32). Yleisiksi työhyvinvointia kehittäviksi toimenpiteiksi työhyvinvointijohtamista käsittelevässä tutkimuksessa esitettiin työaikojen joustavuus, työyhteisötaitoihin liittyvät koulutukset, osatyökykyisten työskentelymahdollisuuksien kohentaminen, palkitsemisjärjestelmä ja koulutukset moninaisuuden huomioimisesta sekä urapolkujen kehittäminen. (Keva, 2013, s. 33.)

Sairaanhoitajien työuupumuksesta ja esimiehen voimaannuttavasta johtamisesta laaditussa tutkimuksessa havaittiin, että johtamistapa vaikutti positiivisen työympäristön luomiseen. Johtamistavalla pyrittiin korostamaan työn merkityksellisyyttä, tarjoamaan vaikutusmahdollisuuksia päätöksentekoon, ilmaisemaan luottamusta työntekijöiden kyvykkyyteen suoriutua työstä ja edistämään autonomiaa sekä tavoitteiden saavuttamista. (Mudallal ym., 2017, s.2, s. 8–9.) Voimaannuttava johtamistapa voidaan käsittää johtamisena muun muassa esimerkiksi, informoimalla ja osoittamalla huolehtivaisuutta työntekijöille. Voimaannuttamista voidaan pitää aktiivisena ja osallistavana prosessina, josta saa voimavaroja omaan toimintaansa vaikuttamiseksi, niin yksilö, yhteisö, kuin organisaatiokin. (Mudallal ym., 2017, s. 2; Virtanen, 2013, s.11.) Tutkimuksessa nostettiin esille myös työ määrän kohtuullistaminen riittävillä henkilöstöresursseilla, oikeudenmukainen resurssien jakautuminen, tiedonsaannin parantaminen ja mahdollisuus ammatilliseen kehitykseen sekä hoitajien johtamistaitojen vahvistaminen. Naisten sairaanhoidon pariin hakeutumista ehdotettiin tehostettavaksi esimerkiksi työvuoroautonomian ja osa-aikaisen työnteon mahdollistamisella. (Mudallal ym., 2017, s. 2, s. 8–9.)

Sairaanhoitajien terveyttä edistäviä käytösmalleja kartoittavassa tutkimuksessa esitettiin, että hyvinvoinnin kokonaisvaltaisesti huomioivat työpaikkainterventiot ja terveysohjelmat voivat olla tehokkaita keinoja stressin ja työuupumuksen ehkäisemiseksi (Ross ym., 2017, s. 273). Tutkimuksessa esitettiin myös, että työpaikan yhteyteen sulautetut terveyttä edistävät toimet ovat välttämättömiä, jotta työntekijät voivat toteuttaa näitä työvuoron aikana tai sen yhteydessä. Terveellisen ruokavalion toteuttamista suositeltiin edistettävän tarjoamalla mahdollisuuksia tehdä terveellisiä valintoja työpaikkaruokailun suhteen. Myös laadukasta työn tauotusta pidettiin merkittävänä eli esimerkiksi tauon häiriöttömyyden mahdollistamista. Tutkimuksessa esitettiin, että esimiesten tulisi ainakin tarjota tietoa terveellisistä elintavoista, kannustaa ja toimia itse hyvänä esimerkkinä muille. (Ross ym., 2017, s. 274–275.) Lepoajasta ja tauoista on säädetty työaikalaisissa ja työehtosopimuksissa, joiden noudattamista työelämässä Suomessa valvoo Työsuojeluhallinto, joka valvoo myös työn terveyttä ja turvallisuutta. (Työsuojeluhallinto, i.a.)

Sairaanhoitajat ovat itse terveyden edistämisen asiantuntijoita ja tietoisia terveyttä edistävän toiminnan tärkeydestä, kuten terveellisestä ravitsemuksesta, liikunnasta, unta optimoivista olosuhteista, stressinhallinnasta ja terveiden ihmissuhteiden ylläpitämisestä (Ross ym., 2017, s. 267). Nämä ovat yksilön itsensä toteutettavissa olevia terveyttä ja hyvinvointia ylläpitäviä sekä edistäviä valintoja, jotka ovat osa itsehoitoa eli omasta hyvinvoinnista huolehtimista. Omilla päivittäisillä valinnoilla voi ennaltaehkäistä työuupumusta, kuten terveellisillä elintavoilla, toimivilla stressinhallintakeinoilla, työn sekä vapaa-ajan tasapainottamisella ja sitoutumalla itsestä huolehtimiseen. (Ahola ym., 2018; Fencel & Grant, 2017, s. 507–508.)

Psyykkinen palautumiskyky vastoinkäymisistä eli resilienssi vaikuttaa yhtenä osana ihmisen selviytymiskykyyn (Pietikäinen, 2017, s. 10–11). Käytännössä resilienssi voidaan havaita kyvykkyydessä palautua haastavan tilanteen jälkeen vähintään tilannetta edeltäneelle tyytyväisyyden tasolle (Pietikäinen, 2017, s. 137). Resilienssi terminä voidaan tulkita myös toipumis- ja joustokyvyksi sekä sinnikkyudeksi (Korkeila, 2017). Resilienssin lisäämisellä on myönteisiä vaikutuksia vastoinkäymisten ja elämäntilanteiden kohtaamiseen (Pietikäinen, 2017, s. 39). Resilienssin avulla palautuminen vaikeista tilanteista mahdollistaa kasvun ja itsetuntemuksen kehittymisen (Pietikäinen, 2017, s. 93). Resilienssin keskeisiksi piirteiksi voidaan erottaa itsesääntely, itsetietoisuus, tulkintakyky, energian hallinta, optimismi, joustavuus ja luonteen vahvuudet sekä vuorovaikutus (Korkeila, 2017).

3.3 Työuupumuksen hoito

Työterveyslääkäri voi arvioida terveydentilaa, työolojen vaikutusta terveyteen ja hoidon sekä sairausloman tarvetta. Työuupumusta epäiltäessä selvitetään muut mahdolliset samanaikaisesti hoitoa vaativat tai erotusdiagnostisesti huomioitavat somaattiset ja psykiatriset sairaudet, joita voi liittyä myös pitkittyneeseen työuupumukseen. (Ahola ym., 2018; Tuunainen ym. 2011.) Työuupumuksen hoidossa voidaan yhdistää oireita ehkäiseviä, hoitavia ja kuntouttavia toimintoja. Hyödyllisiä keinoja voivat olla esimerkiksi psykoterapia, rentoutusmenetelmät,

stressinhallintakoulutus, neuvonta ja psykoedukaatio. Psykoedukaatiolla tarkoitetaan tiedon jakamista. Ihmissuhdetyötä tekevät saattavat hyötyä myös ulkopuolisesta työnohjauksesta (Ahola ym., 2018; Tuunainen ym. 2011).

Hoito voi keskittyä palautumiskeinojen vahvistamiseen, kuten liikuntaan rentoutumisen edistämiseksi ja uneen palautumisen vahvistamiseksi. Vapaa-ajan harrastukset ja sosiaalinen verkosto voivat helpottaa irtautumista työstä ja piristää edistään siten palautumista. Henkilön oman muutostarpeen hyväksyminen voi vaikuttaa myönteisesti toipumiseen. (Ahola ym., 2018.) Työterveyslaitoksen julkaisussa vaikuttavasta työuupumusinterventiosta esitettiin, että mikäli työkyky on alentunut, voidaan arvioida kevennetyn työajan ja sairausloman tai hoidon tarvetta (Ahola ym., 2016, s. 25). Joyce ym. mukaan (2010) työaikajärjestelyillä on havaittu myönteisiä vaikutuksia hyvinvointiin (Tuunainen ym. 2011).

Työterveysneuvotteluissa on mahdollista yhdessä esimiehen ja työterveyshuollon kanssa neuvotella kuntoutumisen ja työhön paluun tukitoimista (Ahola ym., 2018; Tuunainen ym. 2011). Työterveysneuvottelu voidaan järjestää työntekijän suostumuksella ja sen tavoite on tukea työntekijän työn mukauttamista työkykyyn siten, että se hyödyttää työsuhteen molempia osapuolia. Neuvotteluita voi olla tarvittaessa yksi tai useampi riippuen yksilöllisestä työkyvyn tukiprosessista. (Työterveyslaitos i.a.-c)

Awa ym. mukaan (2010) yksilöön sekä organisaatioon kohdistetuilla toimilla on havaittu pidempiaikaisempia hoitovaikutuksia, kuin ainoastaan yksilöön kohdistetuilla toimilla (Tuunainen ym. 2011). Organisaation työpaikkaselvityksillä voidaan kartoittaa työn kuormitustekijöitä ja työsuojelutoimenpitein on mahdollista kehittää työolosuhteita. Organisaatiotasolta voidaan harkita myös työprosessien uudelleen organisointia, arvioida työssä suoriutumista ja lisätä sosiaalisen tuen saatavuutta. (Tuunainen ym. 2011.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimusprosessia ohjaavaksi tutkimuskysymykseksi asetettiin:

Millä itsehoidon keinoilla sairaanhoitajat voivat ennaltaehkäistä työuupumusta?

Tämän tutkimuskysymyksen avulla opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa teolliseen tutkimustietoon perustuen sairaanhoitajien itsehoitokeinoja työuupumuksen ennaltaehkäisemiseksi. Tavoitteena oli tutkimustulosten pohjalta laatia julkaistava lehtikirjoitus, jotta hankittu tieto olisi saavutettavissa henkilökohtaisen työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja sen edistämiseksi.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi työhyvinvointiin erikoistunut Työ Terveys Turvallisuus -lehti. Vuonna 1971 perustetussa Työ Terveys Turvallisuus -lehdessä eli TTT-lehdessä kerrotaan esimerkiksi keinoista, miten voida työssään paremmin ja työpaikkojen ratkaisusta työhyvinvoinnin sekä -turvallisuuden edistämiseksi. Lehti on saatavilla tilaamalla ja tilaukseen kuuluu tunnuksen digilehteen sekä uutiskirje. (Työ Terveys Turvallisuus-lehti, i.a.) Uutiskirjeen voi tilata maksutta kuka tahansa ja sillä on tällä hetkellä noin 25 000 tilaajaa sekä aktiivisia lukijoita yli 12 000 (Kirsi Väisänen, päätoimittaja, henkilökohtainen tiedonanto 3.12.2020).

TTT-lehti julkaisee tutkimustulosten pohjalta opinnäytetyön tekijöiden laatiman kirjoituksen lehden internetsivuilla ja digitaalisessa uutiskirjeessä. Lehden toimituksen ehto yhteistyölle oli, että näkökulma kirjoituksessa on tuore tai lukijoille saadaan tuotua jotakin uutta (Kirsi Väisänen, päätoimittaja, henkilökohtainen tiedonanto 30.3.2020). Yhteistyösopimuksessa huomioitiin journalistin ohje, joka päätoimittaja Kirsi Väisäsen (henkilökohtainen tiedonanto 3.12.2020) sähköpostiviestin mukaan on ”päättäväiseltä lehden sisällöstä, painotuksista ja näkökulmista on täysin toimituksella, eikä sitä saa luovuttaa toimituksen ulkopuolelle. Toimitus on ensi sijassa vastuussa lukijoilleen ja käyttää toimituksellista harkintaansa kaiken sisällön suhteen.”

5 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

5.1 Kirjallisuuskatsaus narratiivisena yleiskatsauksena

Kirjallisuuskatsaus tarjoaa panoraamanäkymän tutkimuskysymyksiin. Se vastaa siihen, miksi valitut tutkimuskysymykset ovat tärkeitä. Katsauksen avulla voidaan tarkastella esimerkiksi, miten muut ovat aiemmin lähestyneet aihetta, mitä tuloksia on saatu, millaisia haasteita on esiintynyt ja mitä on opittu. (Miller & Yang, 2008, s. 62.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on käytetty paljon tutkimusmenetelmänä ja sen käyttö on vakiintunut myös terveys- ja hoitotieteellisessä tutkimuksessa (Kangasniemi ym. 2013, s. 291). Se mahdollistaa laajan aineiston käytön ilman metodisten sääntöjen rajaavuutta, tutkittavan ilmiön kuvauksen ja mahdollisuuden luokitella siitä ominaisuuksia. Kuvaileva eli traditionaalinen kirjallisuuskatsaus voi toimia itsenäisenä tutkimusmetodina. Se on jaettu kahteen muotoon: narratiiviseen ja integroivaan, joista tässä tutkimuksessa käytetään narratiivista katsausmuotoa sen toteutustavan laajuuden ja tutkimustiedon ajantasaistamiseen soveltuvuuden vuoksi. Narratiivinen katsausmetodi voidaan erotella vielä kolmeen toteuttamistapaan: toimitukselliseen, yleiskatsaukseen ja kommentoivaan. (Salminen, 2011, s. 6–9.)

Tässä opinnäytetyössä on toteuttamistapana yleiskatsaus, jonka avulla voidaan tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia riittävän laajasta tutkimusjoukosta yhtenäiseksi luettavaksi kokonaisuudeksi. Yleiskatsausta on käytetty opetustarkoitukseen tiedon saatavuuden ja tuoreuden vuoksi, jolloin kerätty tieto voi olla laadullisempaa kuin oppikirjoista saatavilla oleva. (Green ym., 2006, s. 103). Tässä opinnäytetyössä tämä oli olennaista työelämäyhteistyön vuoksi ja, jotta ajankohmainen aihe saatiin näkyville tuoreesta näkökulmasta.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa on määritelty prosessia ohjaava tutkimuskysymys siten, että se on riittävän rajattu ja väljä. Toisessa vaiheessa tutkimuskysymys on ohjannut aineiston valintaa. Valinnan edistymässä ymmärrys ja aineiston riittävyys tarkentuvat. Aineiston tarkastelu voidaan jakaa eksplisiittiseen ja implisiittiseen valintaprosessiin. Implisiittisessä

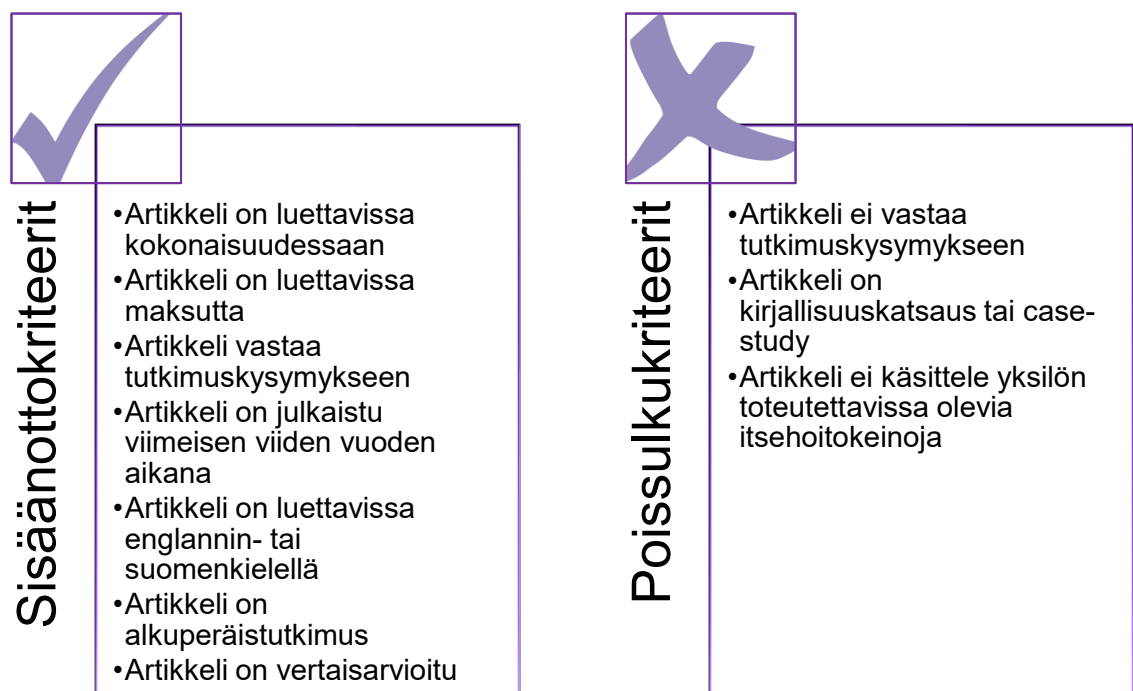
valinnassa keskitytään aineiston valinnan luotettavuuden ja osuvuuden esiin tuomiseen. Siten esimerkiksi valittua kirjallisuutta ja valintojen perusteluita voidaan esittää suhteessa tutkimuskysymykseen. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa valinnat esitetään tarkemmin ja haku tehdään systemaattisemmin. Valintatavat eroavat toisistaan haun systemaattisuuden ja raportointitavan suhteen. Molemmat valintatavat kohdistuvat tieteellisesti relevantteihin lähteisiin. (Kangasniemi ym. 2013, s. 291, s. 294–295.) Tässä työssä päädyttiin mukailemaan eksplisiittistä valintaa.

Kolmas vaihe eli kuvailevan vastauksen muodostaminen tutkimuskysymykseen alkaa aineistoa valitessa ja on menetelmän ydin. Tavoitteena on vastata esitettyyn kysymykseen laadullisena kuvailuna, jossa analysoidaan ja yhdistetään aineistoa kriittisesti sekä syntetisoidaan tietoa. Aineistosta luodaan kokonaisuus, joka sisältää aineiston sisäistä vertailua, tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia sekä päätelmien tekoa. (Kangasniemi ym. 2013, s. 295–296.) Neljännessä vaiheessa kootaan ja tiivistetään keskeisimmät tulokset, joita tarkastellaan niiden sisällöllisten ja menetelmällisten seikkojen sekä luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmista. Tuloksia voidaan suhteuttaa laajempaan kontekstiin, pohtia tulevaisuuden haasteita ja jatkotutkimusnäkökulmaa sekä johtopäätöksiä. (Kangasniemi ym. 2013, s. 295, s. 297.)

5.2 Aineiston valintaprosessi

Aineiston haku on katsauksen aikaa vievimpiä osuuksia yhdessä lopullisen aineiston käsittelyn kanssa. Käytettävissä olevat resurssit vaikuttavat tähän prosessiin, joten se ei ole milloinkaan täydellinen. (Stolt, Axelin & Suhonen, 2016, s. 27.) Tehokkaimpia kirjallisuuden hakukeinoja ovat sähköiset tietokannat, jolloin voidaan hyödyntää etsintämahdollisuuksia erilaisista tietokannoista. On optimaalista käyttää ainakin kahta tietokantaa kohtuullisen tulostarjonnan saavuttamiseksi. (Green ym., 2006, s. 107.) Tarkasteltavan aineiston rajaamiseksi on välttämätöntä käyttää hakukriteereitä, joista voidaan poiketa, mikäli löydetty aineisto vastaa määriteltyyn tutkimuskysymykseen. Rajaehtojen on oltava kohtuulliset relevantin aineiston löytämiseksi. (Green ym., 2006, s. 108–109.)

Tutkimusaineiston haku tehtiin tietokannoista CINAHL, Medic, ProQuest Health Research Premium Collection ja PubMed. Tietokannat valittiin terveys- ja hoitotieteellisen sekä maantieteellisesti kattavan aineiston löytymiseksi. Haun optimoimiseksi hakusanojen välissä käytettiin Boolean operaattoreista AND-operaattoria. Operaattorin avulla hakusanat yhdistetään, jotta hakutuloksissa esiintyvät aihepiirit ja hakutulokset olisivat tarkempia (Oulun yliopiston kirjasto, i.a.-a). Tämän lisäksi hakutekniikkana käytettiin sanankatkaisua, jolla saadaan huomioitua sanojen eri taivutusmuodot (Oulun yliopiston kirjasto, i.a.-b). Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin *sairaanhoitaja* ja *työuupumus*. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin *nurse*, *burnout*, *selfcare* ja *prevention*. Kirjallisuushaku on keskeisin vaihe työn luotettavuuden suhteen (Stolt, 2016, s. 25). Haun määrittämisessä pyrittiin yhtäläisyyteen eri tietokantojen välillä niiden rajausmahdollisuudet huomioiden. Hauissa sallittiin samankaltaisten sanojen käyttö ja ajallinen rajausta asetettiin julkaisuvuosille 2015–2021. Eksplisiittistä valintaprosessia mukaillen tehty aineistovalinta huomioi aineistohakua varten määritetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka on esitetty Kuviossa 2. Aikarajaus määriteltiin, jotta aineisto olisi ajan tasaista. Aineiston laatua pyrittiin varmistamaan sillä, että aineistoon hyväksyttiin vain vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia.



Kuvio 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Valituista tietokannoista kotimainen Medic-tietokanta ei antanut lainkaan sopivia tuloksia. Artikkelivalinnan tulokset olivat kaikki englanninkielisiä tutkimusartikkeleita ja yhteismäärällisesti artikkeleita löytyi kuusi kappaletta. Aineistovalintaa täydennettiin tutkimuskysymykseen hyvin vastaavalla artikkelilla, joka löytyi haun optimointiprosessissa. Aineisto jakautui tuloksia tuottavien tietokantahakujen suhteen siten, että hakutuloksia saatiin jokaista tietokantaa kohden 32–40 kappaletta ja vastaavasti koko tekstin perusteella valittuja artikkeleita 1–3 kappaletta (Kuvio 3).

CINAHL	Medic	ProQuest	PubMed
<ul style="list-style-type: none"> • Hakutulokset yhteensä: 39 • Otsikon perusteella valittu: 19 • Tiivistelmän perusteella valittu: 6 • Koko tekstin perusteella valittu: 3 	<ul style="list-style-type: none"> • Hakutulokset yhteensä: 5 • Otsikon perusteella valittu: 2 • Tiivistelmän perusteella valittu: 0 	<ul style="list-style-type: none"> • Hakutulokset yhteensä: 32 • Otsikon perusteella valittu: 10 • Tiivistelmän perusteella valittu: 9 • Koko tekstin perusteella valittu: 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Hakutulokset yhteensä: 40 • Otsikon perusteella valittu: 4 • Tiivistelmän perusteella valittu: 2 • Koko tekstin perusteella valittu: 1

Kuvio 3. Aineiston jakautuminen tietokantojen välillä

5.3 Aineiston analysointi

Valitun aineiston analyysi ja synteesi ovat kirjallisuuskatsauksen neljäs vaihe ja ne muodostuvat samanaikaisesti. Analyysin alussa tarkastellaan valittua aineistoa, josta muodostetaan yhteenvetona taulukko, joka sisältää myös aineiston arvioinnin kannalta olennaista sisältöä. Tämän tarkoitus on luoda aineistosta kokonaiskuva ja lisätä ymmärrettävyyttä, joka vaatii aineiston lukemista usean kerran. (Stolt ym., 2016, s. 30–31.)

Analyysin seuraavassa vaiheessa aineistosta tehdään merkintöjä, jotka tiivistävät oleellisen. Tutkimusartikkeleista perehdytään erityisesti tulos- ja johtopäätös osiin. (Stolt ym., 2016, s. 31.) Tarkoitus on löytää aineistosta valitun ilmiön

kannalta oleellisia asioita (Kangasniemi ym. 2013, s. 297). Merkinnot ryhmitellään sisällöllisesti kategorioiksi, luokiksi tai teemoiksi samankaltaisten merkintöjen yhdistämiseksi ja vertailemiseksi. Nämä ryhmät nimetään niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Löytyneistä yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista kootaan synteesi eli looginen kokonaisuus, jonka tavoitteena on luoda yksittäisiä tutkimustuloksia yleisempi kuva tuloksista. (Stolt ym., 2016, s. 31.)

Opinnäytetyön tulosten analysointi aloitettiin aineistovalinnan yhteydessä eksplisiittisen valinnan systemaattisen luonteen huomioiden. Aineistoa käsiteltiin aluksi otsikko- ja tiivistelmätasolla arvioimalla aineiston soveltuvuus katsaukseen. Valitun aineiston käsittelyä jatkettiin koko aineiston tasolle. Tämä prosessin vaihe noudatteli aiemmin esitettyjä aineistovalinnan ehtoja. Seuraavaksi valittu aineisto koottiin taulukkoon (LIITE 1).

Aineistoa luettiin läpi useita kertoja ja siihen tehtiin merkintöjä. Kokonaiskuvan rakentamisen helpottamiseksi oleellisia huomioita ja merkintöjä koottiin erilliseen tekstitiedostoon. Tehtyjä merkintöjä koottiin taulukkoon, jossa ne ryhmiteltiin teemoittain, pelkistettiin yleisemmälle tasolle ja kategorisoitiin teemojen mukaisesti (LIITE 2). Taulukko on yksi synteesin muodostamisen apuväline (Green ym., 2006, s. 110). Aineiston käsittelyn selkiyttämiseksi lähteet numeroitiin molempiin taulukoihin. Luonnollisesti koko prosessin kannalta keskeinen elementti eli tutkimuskysymys ohjasi analyysi- ja synteesivaiheen etenemistä. Aineisto koostui interventio- ja hyvinvointiohjelmiin sekä kyselyihin ja haastatteluihin perustuvista tutkimuksista.

6 AINEISTON KESKEISIMMÄT TULOKSET

6.1 Hyvinvointiohjelmat itsehoidon tukena

Aineiston mukaan sairaanhoitajat asettavat usein muiden tarpeet omiensa edelle ja on sanottu, että he ovat vastakohta itsekkäälle ihmiselle. Työskentely emotionaalisesti kuormittavassa työssä saattaa johtaa siihen, että sairaanhoitajat ohittavat omat emotionaaliset kokemuksensa ja laiminlyövät henkilökohtaista itsehoitoaan. (Ko & Kiser-Larson, 2016, s. 158; Sullivan ym., 2019, s. 346; Wei ym., 2020, s. 51.) Vaikka organisaatiosta johtuvilla tekijöillä on merkittävä rooli työuupumuksen ennaltaehkäisyssä, voi terveydenhuollon ammattilaisilla itsehoito olla alkeellisella tasolla (Wei ym., 2020, s. 45). Sairaanhoitajien hyvinvoinnin ylläpitäminen on välttämätöntä työssäjaksamisen kannalta. Kun sairaanhoitajat huolehtivat itsestään, he myös tarjoavat korkealaatuisempaa hoitoa. (Wei ym., 2020, s. 50–51.) Ennaltaehkäisy on myös ydin pysyvämpään henkilöstöön (Ko & Kiser-Larson, 2016, s. 163; Wei ym., 2020, s. 45).

Työpaikoilla järjestettävät interventio- ja hyvinvointiohjelmat eivät poista yksilön vastuuta henkilökohtaisesta hyvinvoinnista ja itsehoidon toteuttamisesta. Kuitenkin tiedon lisääminen voi auttaa sairaanhoitajia tunnistamaan ajoissa henkilökohtaiset riskit, jotka heikentävät resilienssiä ja hyvinvointia. Hyödyllisimpänä pidettiin tietyille ammattiryhmälle tai työyksikölle räätälöityjä hyvinvointiohjelmia. Ohjelmien avulla voidaan lisätä tietoisuutta työn emotionaalisesta kuormittavuudesta ja sitä kautta lisätä ymmärrystä itsehoidon merkityksestä työuupumuksen ennaltaehkäisemiseksi. Ohjelmat voivat edistää esimerkiksi resilienssin kehittämistä, stressinhallintaa, elämänlaatua ja yleistä hyvinvointia. (Blackburn ym., 2020, s. 32; Ko & Kiser-Larson, 2016, s. 163; Slater ym., 2018, s.76–79.)

Ohjelman tarjotessa monipuolisesti itsehoitokeinoja sairaanhoitajat voivat löytää omien mieltymystensä mukaiset ja yksilöllisesti sopivat itsehoitokeinot (Sullivan ym., 2019, s. 346). Ohjelman sisältö voi koostua esimerkiksi terveellisestä elintapaneuvonnasta, tietoisuustaitojen harjoittelusta, positiivisen asenteen kehittämisestä, henkilökohtaisten selviytymiskeinojen löytämisestä, sosiaalisen tuen

merkityksestä ja työn sekä yksityiselämän rajaamisesta. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi musiikki-, taide- ja eläinterapiaa. (Blackburn ym., 2020, s. 28; Ko & Kiser-Larson, 2016, s. 163; Sullivan ym., 2019, s. 338–339.) Onkologisen hoitotyön sairaanhoitajille suunnatun pilottiohjelman aikana itsehoitomenetelmiä edistämällä saavutetut vaikutukset säilyivät ainakin kuusi kuukautta ohjelman päättymisen jälkeen (Blackburn ym., 2020, s. 31).

Sopivilla stressinhallintakeinoilla voidaan parantaa stressinhallintaa, elämänlaatua ja tyytyväisyyttä. Tämän myötä myös hoitotyön laatu ja hoitohenkilökunnan pysyvyys saattaisivat parantua (Ko & Kiser-Larson, 2016, s.163.) Tehokas itsehoito vaatii, että yksilöllä on tiedot ja taidot hallita omaa stressiä. Se vaatii itse-tuntemusta, ymmärrystä henkilökohtaisista tarpeista ja arvoista sekä niiden keinojen tiedostamista, jotka tuovat itselle tyydytystä ja tyytyväisyyttä. Suhde itseen on avaintekijä optimaaliseen terveyden ylläpitämiseen, myötätunnon osoittamiseen ja tuottavuuteen. (Blackburn ym., 2020, s. 27.)

6.2 Mielen hyvinvoinnin optimointi

Keskittyminen positiivisiin tunteisiin, kuten iloon voi edistää optimismista asennetta ja lisätä hyvinvoinnin tunnetta. Optimistinen asenne ja ennakkoluulottomuus koettiin tärkeiksi itsehoitokeinoksi työuupumuksen ennaltaehkäisemiseksi. (Blackburn ym., 2020, s. 28; Ko & Kiser-Larson, 2016, s. 161; Wei ym., 2020, s. 49.) Voi olla mahdotonta poistaa kaikkia negatiivisia asioita työpaikalta, mutta tilanteita on mahdollista tarkastella positiivisemmasta näkökulmasta, jolloin tarkoituksena on keskittyä olosuhteista riippumatta positiivisiin asioihin negatiivisten sijaan. Optimismin kehittäminen ja ylläpitäminen auttoi sairaanhoitajia pysymään fyysisesti ja emotionaalisesti terveisinä, mikä auttoi kohtaamaan työssä stressaavia ja haastavia tilanteita eri näkökulmasta, sekä valmisteli jatkossa kohtaamaan haasteita optimistisemmin. (Wei ym., 2020, s. 49, s. 51.)

Tietoisuustaitojen ja työtyytyväisyyden välistä suhdetta selvittävässä tutkimuksessa tietoisuustaidot havaittiin positiivista affektia edistäviksi, joka puolestaan kehitti sairaanhoitajien työssä tarvitsemaa resilienssiä. Positiivinen affekti

kuvattiin miellyttäväksi tunnetilaksi, johon kuuluvat esimerkiksi ilon ja onnellisuuden tunteet. Nämä yhdessä vaikuttivat positiivisesti työhyvinvointiin ja ehkäisivät negatiivisia kokemuksia sekä työuupumusta. Tutkimukseen osallistui 1043 sairaanhoitajaa. (Lin ym., 2020, s. 47, s. 52.)

Yksilö ei kykene yksin muuttamaan työn luonnetta tai työoloja, mutta hän pystyy vaikuttamaan omiin henkilökohtaisiin valintoihin, tekoihin ja ajatuksiin. Tähän perustuen tietoisuustaitojen esitettiin olevan toimiva, käytännöllinen ja tehokas keino sairaanhoitajien hyvinvoinnin parantamiseksi. Kahdessa määrällisessä tutkimuksessa tietoisuustaitojen havaittiin kehittävän resilienssiä eli psyykkistä palautumiskykyä, parantavan työtyytyväisyyttä, vähentävän stressiä ja ehkäisevän työuupumusta. (Blackburn ym., 2020, s. 28; Lin ym., 2020, s. 50, s. 52.) Tietoisuustaitoharjoitusten esitettiin lisäävän kyvykkyyttä irtautua omista ajatuksista, tunteista ja tuntemuksista. Harjoitusten aikana on tarkoitus keskittyä tietoisesti nykyhetkeen, sen tuntemiseen, havainnointiin ja hyväksymiseen avoimesti sekä vastaanottavaisesti ja arvostelematta (Blackburn ym., 2020, s. 28; Slater ym., 2018, s. 68). Taitojen on havaittu myös kehittävän aivotoimintoja, kuten työmuistia, tunteiden säätelytaitoja ja aktiivista työssä jaksamista (Wei ym., 2020, s. 50).

Lasten kriittistä hoitotyötä tekeville sairaanhoitajille ja lääkäreille suunnatussa tutkimuksessa selvitettiin itsehoitokeinoja työuupumuksen torjumiseksi. Osallistujista 65 % oli sairaanhoitajia. Tutkimuksessa tietoisuustaitojen harjoittelu koettiin tehokkaaksi keinoksi vähentämään ammatillista stressiä, jonka avulla osallistujat kokivat kykenevänsä ottamaan henkisen tauon kiireisen työpäivän keskellä. (Wei ym., 2020, s. 50.) Hyvinvointiohjelmaan perustuvassa tutkimuksessa tietoisuustaidot auttoivat keskittymään nykyhetkeen, käsittelemään yhden asian kerrallaan, pysähtymään, keskittymään hengitykseen, rentoutumaan ja asettamaan ajatukset jälleen perspektiiviin. Tutkimuksen osallistujat työskentelivät palliatiivisen hoitotyön yksikössä ja ohjelman mindfulness-osioon osallistuvista 79 % oli sairaanhoitajia. (Slater ym., 2018, s. 74–75.) Harjoittelulla havaittiin myös välitön positiivinen vaikutus hyvinvointiin, jonka koettiin kestävän päivän loppuun saakka. Tietoisuustaitojen harjoittelun koettiin parantavan suhteita kollegoihin, lisäävän sitoutuneisuutta potilaisiin sekä heidän läheisiinsä ja parantavan kliinistä työskentelyä. Harjoitusten soveltamista hyvinvointiohjelman ulkopuolella pidettiin

hyödyllisenä ja 70 % osallistujista aikoi jatkaa harjoitteiden tekemistä myös ohjelman ulkopuolella. Tietoisuustaitojen harjoittelun koettiin olevan hyödyllisintä, kun sitä tehtiin säännöllisesti. (Slater ym., 2018, s. 74–75.)

Resilienssin kehittämiseen ja itsehoitostrategioihin keskittyvissä tutkimuksissa havaittiin, että resilienssillä oli merkittävä rooli työuupumuksen ehkäisyssä ja hyvinvoinnin edistämisessä. Sairaanhoidajilla asianmukainen itsehoito kasvatti resilienssiä ja vähensi työuupumusta. (Blackburn ym., 2020, s. 27; Wei ym., 2020, s. 50.) Resilienssiin keskittyvillä hyvinvointiohjelmilla arvioitiin olevan potentiaalia henkilöstön resilienssin kehittämiseksi ja työuupumuksen sekä toissijaisen traumaattisen stressin vähentämiseksi. Hyvinvointiohjelman toteutetun tutkimuksen jatkoseurannassa havaittiin, että ohjelman aikana saavutetut resilienssitasot säilyivät ainakin kuuden kuukauden ajan ohjelman päätyttyä (Blackburn ym., 2020, s. 30–32). Korkea resilienssi suojasi myös myötätuntoväsymykseltä ja vähensi työuupumusta sekä edisti myötätuntotyytyväisyyttä (Blackburn ym., 2020, s. 32; Sullivan ym., 2019, s. 340–341).

Myötätuntotyytyväisyys voidaan määritellä työstä saaduksi mielihyväksi, johon usein liittyy työn merkityksellisyyden kokeminen. Sairaanhoidajien itsetietoisuus, terveyden edistäminen ja työtyytyväisyys voivat lisätä myötätuntotyytyväisyyttä. (Blackburn ym., 2020, s. 26.) Pilottiohjelman toteutetussa tutkimuksessa resilienssi korreloi positiivisesti myötätuntotyytyväisyyteen, toissijaiseen traumaattiseen stressiin ja työuupumukseen. Tämä viittaisi siihen, että korkea resilienssi toimii suojausmekanismina toissijaista stressiä ja työuupumusta vastaan. (Sullivan ym., 2019, s. 343–345.) Henkilökunnan havaittiin olevan pysyvämpää työtyytyväisyydessä, joka oli käynyt läpi resilienssiin keskittyvän hyvinvointiohjelman (Blackburn ym., 2020, s. 30–32).

Tärkeimpinä keinoina resilienssin kehittämiseksi pidettiin itsehoidon suunnittelua ja toteutusta, tietoisuustaitoja, hengitysharjoituksia, siirtymien ja kolmannen tilan hyödyntämistä, sisäisen puheen kehittämistä ja itsetietoisempaa sekä -reflektivampaa läsnäoloa (Slater ym., 2018, s. 73). Itsehoitokeinossa pidettiin tärkeänä, että ne ovat helposti toteutettavissa esimerkiksi päivittäin ja kiireisen työpäivän keskellä. Itsehoitokeinoja harjoiteltiin eri menetelmien avulla, kuten

musiikin, taiteen, kirjoittamisen, unihygienian, aromaterapian ja joogan avulla. (Blackburn ym., 2020, s. 27.) Taideterapiaa käytettiin osana muita itsehoitokeinoja hyvinvointiohjelmaan perustuvassa tutkimuksessa. Taideterapialla voidaan kehittää resilienssiä käyttämällä harjoituksia, jotka edistävät positiivisten vahvuuksien ja selviytymiskeinojen tunnistamista. Ryhmämuotoisen taideterapian tarkoituksena ohjelmassa oli mahdollistaa tunne yhteisöllisyydestä ja tarjota emotionaalista tukea, sekä tilaisuuden kertoa henkilökohtaisista kokemuksista ja oivalluksista, joita harjoitukset herättävät. (Blackburn ym., 2020, s. 28–29.) Tutkimuksessa arvioitiin, että itsehoitokeinot resilienssin kehittämiseksi ja työuupumuksen vähentämiseksi kannattaa valita yksilöllisesti ja pyrkiä toteuttamaan niitä säännöllisesti. (Blackburn ym., 2020, s. 32.)

Työuupumuksen vähentämiseksi kehitetyn pilottiohjelman tuloksissa toissijainen traumaattinen stressi ja työuupumus korreloivat maladaptiivisten selviytymiskeinojen kanssa. Maladaptiivisia eli sopeutumista haittaavia selviytymiskeinoja olivat hajamielisyys, totuuden kieltäminen, päihteiden käyttö, luovuttaminen ja jatkuva negatiivisten tunteiden ilmaiseminen sekä itsesyytökset. Näiden keinojen esitettiin toimivan hälytysmerkkeinä, jotka merkitsevät tarvetta lisätä itsehoitoa. Selviytymiskeinojen tiedostamista ja tunnistamista voi hyödyntää työuupumusriskin arvioimiseksi sekä itsehoidon edistämiseksi kehittämällä sopeutumista edistäviä selviytymiskeinoja ja resilienssiä. (Slater ym., 2018, s. 73; Sullivan ym., 2019, s. 345.)

6.3 Ihmissuhteiden ja vuorovaikutustaitojen vahvistaminen

Stressitasoja ja -tekijöitä sekä itsehoitomenetelmiä kartoittavissa tutkimuksissa hyvien ihmissuhteiden vaalimista pidettiin elintärkeänä työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Luotettavien ja miellyttävien työsuhteiden katsottiin olevan edellytys hyvinvoivan työympäristön luomiseksi. Selviytymiskeinoina ammatillisen stressin lievittämiseksi pidettiin verbaalista viestintää työyhteisössä eli keskusteluita kollegoiden ja muiden työyhteisön jäsenten kanssa. Myös tunteiden ”tuuletaminen” työkavereiden kanssa ja huumori koettiin tärkeiksi keinoiksi. (Ko & Kiser-Larson, 2016, s. 161–162; Wei ym., 2020, s. 48–49.) Välittävää, parantavaa

ja positiivista työympäristöä pidettiin välttämättöminä työperäisen stressin vähentämiseksi ja työuupumuksen ehkäisemiseksi. Itsehoitokeinoja kartoittavassa haastattelututkimuksessa pidettiin tärkeänä kehittää henkilökohtaista asioihin suhtautumista siten, että on hyväksyttävää ja usein myös välttämätöntä vastaanottaa apua muilta. Avun tarjoamista pidettiin tärkeänä, mutta yhtä tärkeäksi koettiin myös vastaanottaa apua ja tukea. Positiivinen työilmapiiri syntyi kollegoiden ja johdon antamasta arvostuksesta, tuesta ja rohkaisusta. Välittävät ihmissuhteet työssä loivat kokemuksia itsensä näkyväksi tuntemista ja siitä, että on arvostettu työssään. (Ko & Kiser-Larson, 2016, s. 161; Wei ym., 2020, s. 48–51.)

Työryhmän välisten ihmissuhteiden hoitaminen voi tarjota mahdollisuuden parantaa yhteistyötä, vähentää stressiä ja edistää hyvinvointia. Työryhmän välinen toimiva yhteistyö ja tiimityöskentely vähentävät työuupumusta. Yksilön vahvuuksiin perustuva itsehoito voi olla tehokas keino työryhmän yhteistyön ylläpitämiseen ja kamppailussa työuupumusta vastaan. (Russel, 2016, s. 108; Wei ym., 2020, s. 50–51.) Purkukeskustelut haastavien tilanteiden ja varsinkin potilaan kuoleman jälkeen koettiin erittäin tärkeäksi ja stressiä lievittäväksi keinoksi (Ko & Kiser-Larson, 2016, s. 162; Slater ym., 2018, s.76). Esimiehen esimerkki ja kannustaminen tunteiden, kuten surun ilmaisuun sekä tunteista puhumiseen tulivat esille stressiä tehokkaasti ehkäisevinä asioina. Ko & Kiser-Larson, 2016, s. 162).

Yksityiselämän positiivisia sosiaalisia suhteita pidetään fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia edistävinä (Wei ym., 2020, s. 51). Läheisten kanssa keskustelua ja heiltä tuen saamista pidettiin arvokkaina työuupumusta ehkäisevinä keinoina (Ko & Kiser-Larson, 2016, s. 161). Työuupumusta ehkäisevinä toimina pidettiin työn ja yksityiselämän erottamista sekä työasioiden jättämistä työpaikalle. Ajan viettämisellä perheen ja ystävien kanssa sekä itselleen mielekkäiden asioiden tekemisellä työn ulkopuolella havaittiin olevan positiivinen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin. (Ko & Kiser-Larson, 2016, s. 161; Russel, 2016, s. 108; Sullivan ym., 2019, s. 346; Wei ym., 2020, s. 49–50.)

6.4 Henkisten voimavarojen tiedostaminen

Burkhardt ja Nagai-Jacobson (2015) mukaan henkisyys voi tarkoittaa esimerkiksi uskonnollisia vakaumuksia, arvoja ja harjoituksia tai ihmisen luontosuhdetta. Sitä kuvattiin myös ymmärryksen etsinnäksi olemassaololle, elämälle sekä kuolemalle, ja määriteltiin yksilön uskomukseksi yhteydestä johonkin itseä suurempaan. Henkisyys esitettiin olemassaolon ytimenä, joka ulottuu ihmissuhteisiin elämässä ja täyttää ihmisen kehittyneyttä tietoisuutta siitä kuka tai mitä hän on. Se voi täyttää olemassaolon tarkoitusta ja sisäisiä resursseja sekä muovata matkaa läpi elämän. (Blackburn ym., 2020, s. 27–28.) Henkiset voimavarat yhdessä muiden itsehoitokeinojen kanssa koettiin resilienssiä kehittävinä ja uupumusta vähentävinä Yhdysvalloissa koulutuksellisenä interventio-ohjelmana toteutetussa tutkimuksessa. Tutkimuksen 164 osallistujasta 160 oli sairaanhoitajia. (Blackburn ym., 2020, s. 31.)

Sairaanhoitajille ja lääkäreille suunnatussa tutkimuksessa mainituin itsehoitomenetelmä oli merkityksen löytäminen työstä. Sitä kuvattiin sisäisenä kompassina, joka ohjaa yksilön toimintaa ja muistuttaa henkilöä hänen omasta tarkoituksestaan. Merkityksen löytämiseen katsottiin sisältyväksi henkilökohtainen ymmärrys omasta tarkoituksesta, yhteinen arvomaailman organisaation kanssa ja sydämellä työn teko. Potilastyössä toisista ihmisistä huolehtimista pidettiin merkityksellisenä. Tutkimuksen tulosten perusteella esitettiin, että oman tarkoituksen ymmärtäminen saattaisi auttaa muistamaan oman alkuperäisen intohimon terveydenhuollon ammattilaiseksi ryhtymisestä, lisätä päivittäisen työn arvoa, piristää ja vahvistaa sitoutuneisuutta työhön sekä vähentää uupumusta. Tutkimukseen osallistuneista 65 % oli sairaanhoitajia. (Wei ym., 2020, s. 47–48.)

Samassa itsehoitomenetelmiä tutkivassa haastattelututkimuksessa seuraavaksi mainituin menetelmä oli yksilön omien energialähteiden tiedostaminen ja hyödyntäminen. Näistä keskeisimpinä mainittiin alkuperäiset inspiraation lähteet, joiden vuoksi oli aikanaan ryhtynyt terveydenhuollon ammattilaiseksi, perheen tuki, sosiaaliset suhteet ja henkiset uskomukset sekä potilaiden edistymisen havaitseminen. Toisaalta potilaiden voinnin edistymisen ja työtyytyväisyyden välinen suhde esitettiin myös työuupumusriskinä tilanteissa, joissa korkealaatuista hoitoa ei

voida toteuttaa tai annetulla hoidolla ei saavuteta toivottuja vaikutuksia. (Wei ym., 2020, s. 47–48.)

55 % haastattelututkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista koki tärkeäksi tunnistaa yksilöiden ainutlaatuisuuden työtiimissä. Yksilön pystyvyyteen uskomisen, työyhteisössä toinen toistensa vahvuuksien ja työpanoksien tunnistamisen sekä jokaisen asiantuntijuuden arvostamisen esitettiin edistävän sisäisten vahvuuksien ja voiman löytämistä haasteellisina ajanjaksoina. Vahvuuskeskeisellä itsehoidolla nähtiin mahdollisuuksia tukea henkilökohtaista kasvua, vaikuttaa myönteisesti työyhteisön yhteistoimintaan ja lisätä tuntemusta itsensä toteuttamisesta. Työyhteisössä jäsenten vahvuuksien tunnistamisen ja arvostamisen esitettiin olevan tehokas metodi työtyytyväisyyden, työhön sitoutuneisuuden ja itsetunnon kehittämiseksi. (Wei ym., 2020, s. 50–51.)

6.5 Terveellisten elintapojen ylläpitäminen

Sairaanhoitajien stressitasoja onkologisessa hoitotyössä selvittävässä tutkimuksessa esitettiin sairaanhoitajien kokevan erilaisia stressaavia tilanteita työssään, jotka voivat johtaa terveydellisiin ongelmiin. Tämän perusteella tutkimuksessa esitettiin, että sairaanhoitajien tulisi kyetä huolehtimaan itsestään ylläpitämällä optimaalista terveydentilaa ja lievittämällä tai ennaltaehkäisemällä työperäistä stressiä. (Ko & Kiser-Larson, 2016, s. 163).

Tietämys hyvinvointia lisäävistä keinoista, stressistä ja uupumuksesta vähensivät lasten onkologisella osastolla työskentelevien sairaanhoitajien myötätuntouupumusta (Sullivan ym., 2019, s. 345–346). Riittävä unen ja levon määrän saavuttaminen, terveellinen unirytmii ja unen laatua optimoivat olosuhteet vähensivät työuupumusta ja rakensivat resilienssiä (Blackburn ym., 2020, s. 28, s. 31; Russell, 2006, s. 108; Sullivan ym., 2019, s. 341–342, s. 346). Yhdysvalloissa lasten kriittisen hoitotyön ja onkologisen hoitotyön henkilökunnalle tehdyissä tutkimuksissa riittävä unen määrä koettiin myös tilapäistä stressiä lievittävänä, fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä terveyttä edistävänä. Tietoinen hengittäminen, meditointi, jooga ja liikunta sekä oman ajan ottaminen edistivät rentoutumista ja lievittivät

stressiä. Tutkimustuloksissa fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen näyttäytyi tärkeänä psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Tutkimuksiin osallistuvista valtaosa oli sairaanhoitajia ja tutkimukset keskittyivät stressitasojen ja -tekijöiden sekä itsehoitostrategioiden tunnistamiseen. (Ko & Kiser-Larson, 2016, s. 161; Wei ym., 2020, s. 49–50.)

Ravitsemuksellisesti terveelliset valinnat ja fyysinen aktiivisuus osana itsehoitoa vähensivät myötätuntuupumusta lasten onkologista hoitotyötä tekevillä sairaanhoitajilla (Sullivan ym., 2019, s. 341, s. 343–344). Kohtalainen määrä liikuntaa kohensi kokonaisvaltaisesti hyvinvointia (Wei ym., 2020, s. 49–50). Säännöllistä liikunnan harrastamista ja työpäivän jälkeistä liikuntaharjoittelua pidettiin tilapäistä stressiä lievittävinä keinoina (Ko & Kiser-Larson, 2016, s. 161). Onkologista hoitotyötä tekevillä sairaanhoitajilla käytetyimpiä stressinhallintakeinoja olivat verbalisoinnin jälkeen liikunta ja rentoutuminen. Liikunnan osalta hyödyllisenä pidettiin säännöllistä liikuntaa, liikuntaa työpäivän jälkeen ja juoksemista sekä kävelyä. Rentouttavina keinoina mainittiin työpaikalla huumorin käyttö ja nauraminen. (Ko & Kiser-Larson, 2016, s. 161; Slater ym. 2018, s. 78.)

Sairaanhoitajien työn tauotuksen laadulla havaittiin yhteys emotionaaliseen väsymykseen ja työuupumukseen määrällisessä kyselytutkimuksessa. Lyhyempien taukojen ja lounastaukojen pitämättömyydellä, katkonaisuudella ja lyhyydellä nähtiin työhyvinvointia heikentävä vaikutus (Russell, 2006, s. 106–107). Käänteisesti ilmaistuna hyvällä taukojen laadulla voidaan tukea työhyvinvointia. Taukojen pitäminen taukotilassa tai työyksikön ulkopuolella toimivat stressinsietokyvyn lisäresursseina ja tietoisuusharjoitukset koettiin vaikuttavina työn tauottajina kiireen keskellä. (Ko & Kiser-Larson, 2016, s. 163; Wei ym., 2020, s. 50.) Työn ja vapaa-ajan erottamiseksi töiden jättäminen työpaikalle ja vapaa-ajalla hauskojen asioiden tekeminen koettiin tilapäistä stressiä lievittävinä (Ko & Kiser-Larson, 2016, s. 161). Työn ja vapaa-ajan rajaaminen sekä niiden välinen tasapaino tukivat tunnesäätelytaitoja, jota pidettiin elintärkeänä psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi itsehoitostrategioita selvittävässä haastattelututkimuksessa (Wei ym., 2020, s. 49–50).

Keholliset menetelmät itsehoitokeinoina kohensivat hyvinvointia ja resilienssiä sekä laskivat uupumustasoja. Kehollisia menetelmiä toteutettiin itsenäisesti ja osana työpaikalla toteutettavia hyvinvointiohjelmia lasten hoitotyön, onkologisen hoitotyön, hematologisen ja palliatiivisen hoitotyön yksiköissä. Kehollisina menetelminä käytettiin hengitysharjoituksia, kuten palleahengitystä, hengitysharjoituksia musiikkiin yhdistettynä, joogaa, aromaterapiaa, akupainantaa ja kasvojen itsehierontaa. (Blackburn ym., 2020, s. 25–28, s. 31; Slater ym. 2018, s. 73.) Aromaterapia on tunnustettu Yhdysvalloissa osaksi holistista hoitoa 1990-luvun lopulla ja se on paljon käytetty täydentävä hoitomuoto yhdysvaltalaisen sairaanhoitajien keskuudessa. Aromaterapiassa käytetään kasvien osia eteerisinä öljyinä, joilla pyritään tukemaan fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä hyvinvointia. Aromaterapiaa käytettiin yhtenä menetelmänä resilienssiä kehittävässä pilottiohjelmassa. Samassa ohjelmassa muita itsehoitomenetelmiä olivat maadoittumisharjoitukset, lempipaikassa oleminen ja sen aistiminen sekä mieleinen tekeminen, joka on fyysisesti, psyykkisesti tai henkisesti terveyttä lisäävää. Maadoittumisharjoituksissa käytettiin paikkaa, jossa on hyvä olla ja joka tuntuu jalkoja vasten miellyttävältä, kuten ranta, kallio tai villasukat. Pilottiohjelmassa saavutettiin paremmat resilienssitasot lähtötilanteeseen verrattuna, jotka säilyivät ohjelman päätyttyä ainakin ohjelman jälkeisen kuuden kuukauden seurannan ajan. Suurin muutos havaittiin uupumustasoissa, jotka laskivat ohjelman aikana. (Blackburn ym., 2020, s. 29–30.)

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisvastuu on koko tiedeyhteisöllä ja ensisijaisesti siitä vastataan itse tutkijana tai ryhmän jäsenenä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 7). Opinnäytetyötä varten perehdyttiin hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tutkimusetiikkaan kirjallisuuden avulla sekä haettiin ohjauksellista tukea prosessin aikana. Kaikki saatu palaute otettiin vastaan ja sitä hyödynnettiin harkitusti prosessin eri vaiheissa työn optimoimiseksi. Tutkimustyötä ohjasi koko prosessin ajan tutkimuseettiset peruseriaatteen eli luotettavuus, arvostus, rehellisyys ja vastuunkanto, jotka ovat perusta hyvälle tutkimuskäytännölle ja auttavat ratkaisemaan eettisiä pulmia (ALLEA – All Europeans Academies, 2020, s. 4).

Kirjallisuuskatsauksiin saattaa liittyä puolueellisuuden riski, joten tässä opinnäytetyöprosessissa pyrittiin objektiivisuuteen ja puolueellisuuden varomiseen, jotta lopputulos olisi hyödyllinen ja luotettava kokonaisuus (Green ym., 2006, s. 103). Objektiivisyys ja puolueettomuus ovat huomionarvoisia myös siksi, koska tämän tutkimustiimin jäsenet eli opinnäytetyön laatijat ovat sairaanhoitajaopiskelijoita ja aiemmalta ammatiltaan lähihoitajia. Näiden ominaisuuksien huolellisella huomioinnilla pyrittiin lisäämään työn luotettavuutta edeltä mainittujen riskien hallitsemiseksi.

Opinnäytetyöprosessissa ja sen raportoinnissa tavoiteltiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti huolellisuutta läpi prosessin ja eteneminen oli harkittua (ALLEA – All Europeans Academies, 2020, s. 6; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6). Opinnäytetyöprosessin kuvailemisen ja valintojen perusteluiden tarkoitus oli lisätä työn luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä, jotka ovat osa eettistä toimintaa (ALLEA – All Europeans Academies, 2020, s. 4, s. 8). Aineistovalinnassa rajaukset ja hakutermit pyrittiin asettamaan mahdollisimman yhteneviksi tietokantahakujen kesken ja keskityttiin mahdollisimman tuoreisiin sekä laadullisiin lähteisiin. Aineiston valintamenetelmänä käytettiin systemaattisempaa valintaa eettisten haasteiden vähentämiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi. Avoimemmalla menetelmällä eettisten haasteiden hahmottaminen voi olla vaativampaa

prosessin alkuvaiheessa (Tuomi & Sarajärvi, 2008, s. 109). Valintamenetelmällä pyrittiin myös mahdollistamaan aineistovalintaprosessin toistettavuus. Toistettavuudella voidaan arvioida valintametodin raportoinnin onnistumista ja se noudattelee hyviä tutkimuskäytäntöjä (ALLEA – All Europeans Academies, 2020, s. 6; Green ym., 2006, s. 109). Aineistosta tehdyissä merkinnöissä ja taulukoissa säilytettiin huolellisesti lähdemerkintä jokaisessa vaiheessa tiedon jäljitettävyyden säilyttämiseksi. Merkintöjä taulukoitaessa säilytettiin alkuperäisen ilmaisun alkuperäiskieli tiedon muuttumisriskin vähentämiseksi. Muuttumisriskiin voi vaikuttaa myös luetun kokonaisuuden ymmärtäminen ja kielen kääntäminen. Näiden tuomia riskejä pyrittiin vähentämään siten, että molemmat tutkijat käsitelivät aineistoa.

Aineistovalinnan haasteena oli relevanttien hakutermien ja -rajausten löytäminen siten, että haku tuottaisi relevantteja hakutuloksia ja ne olisivat määrällisesti kahden tutkijan seulottavissa aikataulu, ajalliset resurssit ja opinnäytetyön laajuus huomioiden. Tämän vuoksi tutkimuskysymykseen hyvin vastaavaa aineistoa on voinut jäädä löytämättä. Kaikki valitut tutkimukset olivat terveystieteellisiä tietokannoista ja tutkimusartikkelit oli julkaistu alan tieteellisissä lehdissä. Aineistoon hyväksyttiin kansainvälisiä ja vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita, jotta saataisiin laadukkaita tuloksia riittävästi ja eri näkökulmista. Kuitenkin maantieteellisesti tarkasteltuna sairaanhoitajien työoloissa ja -käytännöissä saattaa olla eroavaisuuksia. Valittu aineisto osoittautui heterogeeniseksi eli tutkimusmenetelmät ja -tyylit olivat vaihtelevia (Stolt ym., 2016, s. 85). Tutkimuksissa oli eroavaisuuksia otoskoossa ja osallistujien työympäristöissä. Pienen otoskoon tai yhteen työyksikköön kohdistuvia tutkimustuloksia ei suositeltu sovellettavaksi yleiselle tasolle, mutta ne voivat silti tarjota arvokasta tietoa itsehoidollisista kokemuksista ja itsehoitomenetelmistä (Wei ym., 2020, s. 51–52; Ko & Kiser-Larson, 2016, s. 162). Aineisto päätettiin esittää taulukkona työn liitteenä aineiston käsittelyn järjestelmällisyyden kuvaamiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi. Taulukon tarkoituksena oli kuvata myös aineiston maantieteellistä sekä ajallista jakautumista. Menetelmällisiä tietoja kirjattiin taulukkoon kuvaamaan tiedon tuottamisen menetelmiä ja aineiston heterogeenisyyttä. (Stolt ym., 2016, s. 83–84.)

Tähän tutkimusprosessiin ei liittynyt rahoituslähteitä tai muita tukia, jotka tulisi hyvien käytänteiden mukaisesti ilmoittaa tutkimukseen liittyville henkilöille ja sisällyttää raporttiin julkaisuvaiheessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6). Yhteistyökumppanille laadittavan kirjoituksen osalta huomioitiin journalistin ohjeet. Journalistin ohjeiden tavoitteena on edistää ammattieettistä keskustelua ja tukea vastuullista sananvapauden käyttämistä. Ohjeet on laadittu ainoastaan alan itsesääntelemiseksi ja koskevat journalistin työtä. (Julkisen sanan neuvosto, i.a.)

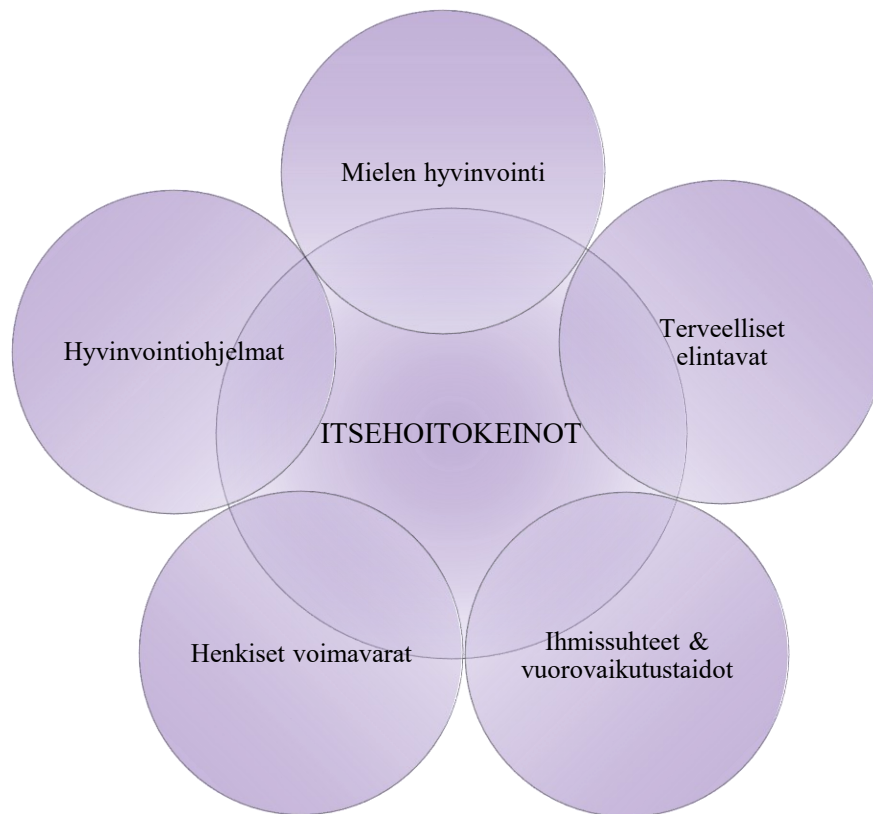
Kirjoituksen laatimista edeltävästi orientoiduttiin Työ Terveys Turvallisuus-lehden internetsivuihin, painettuun lehteen, uutiskirjeeseen ja aikaisemmin julkaistuihin vastaavan tapaisiin julkaisuihin ymmärryksen lisäämiseksi lehden julkaisujen laajuudesta ja kirjoitustyylistä. Lehdelle laaditussa kirjoituksessa huomioitiin yhteistyökumppanin toiveet ja ohjeet sekä opinnäytetyölle asetettu tavoite tiedon saavutettavuuden lisäämisestä. Kirjoituksen laatiminen opinnäytetyön tulosten pohjalta syvensi aineiston jäsentämistä sen ollessa samanaikaisesti haastavaa, koska opinnäytetyöraportti ja lehdelle laadittu kirjoitus olivat tekstilajeiltaan erilaisia. Haasteellisuuteen vaikutti myös se, että opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta tavoitteiden mukaisen kirjoituksen laatimisesta. Kirjoitusprosessissa hyödynnettiin ohjauksellista tukea tavoitteiden saavuttamiseksi mahdollisimman optimaalisesti.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli löytää ajankohtaista tietoa itsehoitokeinoista sairaanhoitajien työuupumuksen ennaltaehkäisemiseksi. Aineistosta saaduissa tuloksissa havaitsimme yhtäläisyyksiä opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien kanssa, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Päättelimme tulosten täydentävän työn rakentumista ehyemmäksi kokonaisuudeksi, joka on myös kirjallisuuskatsauksen tavoite, sillä aineisto vastasi asetettuun tutkimuskysymykseen ja siinä oli yhtäläisyyksiä teoreettisen tietoperustan kanssa.

Kysymykseen vastaavia itsehoitokeinojen pääteemoja olivat mielen hyvinvointi, terveelliset elintavat, henkiset voimavarat, ihmissuhteet ja vuorovaikutustaidot sekä hyvinvointiohjelmat (Kuvio 4). Havaitsimme näiden teemojen liittyvän aineiston tutkimuksissa useasti toisiinsa. Tulosten perusteella useat itsehoitokeinot edistivät resilienssiä ja resilienssi osoittautui olevan yhteydessä lähes kaikkiin tulosten pääteemoihin. Resilienssillä esitettiin olevan merkittävä rooli työuupumuksen ennaltaehkäisyssä ja hyvinvoinnin edistämisessä (Wei ym., 2020, s. 50). Itsehoidon kokonaisvaltaisuutta voidaan peilata myös potilastyöhön, jossa sairaanhoitajilta odotetaan teknisen pätevyyden lisäksi taitoa olla kokonaisuudessaan läsnä potilaille niin fyysisesti, psyykkisesti kuin henkisesti (Blackburn, 2020, s. 28).

Aineistosta saaduissa tuloksissa oli monipuolisesti tietoa vaikuttaviksi todetuista itsehoitokeinoista. Väitämme, että tutkimustuloksista on hyötyä sairaanhoitajien lisäksi myös muissa ammateissa työskenteleville ja osana terveyttä edistävää potilastyötä. Tulosten keskeisimmät teemat vastaavat yleisellä tasolla työuupumusta ehkäiseviä ja hyvinvointia edistäviä tekijöitä.



Kuvio 4. Keskeisimmät tulokset

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitiin työuupumuksen itsehoitokeinot, koska yleisellä tasolla on tiedossa, että terveysalalla työolosuhteet ovat usein puutteelliset ja organisaatiotason muutokset tapahtuvat hitaasti, mikä saattaa lisätä työyhteisössä turhautumista, heikentää työilmapiiriä ja työhyvinvointia. Tulevina sosiaali- ja terveysalan ammattilaisina meille opinnäytetyön tekijöinä oli tärkeää tehdä työ aiheesta, jossa yksilö näkee omien päätöstensä ja valintojensa vaikuttavuuden. Ihmisen autonomiaa edistämällä voidaan tukea hyvinvointia ja lisätä terveyttä edistäviä valintoja sekä sen on havaittu olevan yhteydessä itseohjautuvuuteen. Itseohjautuvuuteen on esitetty kuuluvaksi psykologiset perustarpeet eli kyvykkyyden osoittaminen, omaehtoisuus ja yhteenkuuluvuus, joiden täyttyminen mahdollistaa sisäinen motivaation kehittymisen. Autonomia tukemalla voidaan edistää ihmisen osallisuutta omassa elämässä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos i.a.) Itsehoitoon yksilö kykenee vaikuttamaan nopeasti ja tehokkaasti. Pienetkin muutokset ovat suunta oikeaan ja edistävät hyvinvointia.

Tämä kirjallisuuskatsaus voi edistää sairaanhoitajien ammatillista kasvua tarjoamalla pohdittavaa itsehoidon ja hyvinvoinnin merkityksestä työhyvinvoinnille sekä työuupumuksen ennaltaehkäisylle. Jokaisella on vastuu henkilökohtaisesta hyvinvoinnista ja sen ylläpitämisestä, jonka voidaan ajatella olevan yksi osa itsensä johtamista. Tuloksista havaitsimme verbalisoinnilla ja sosiaalisilla suhteilla olevan suuri merkitys työuupumuksen ennaltaehkäisyyn. Välittävää ja parantavaa työympäristöä pidettiin välttämättömänä työperäisen stressin vähentämiseksi (Weim., 2020, s. 49). Tuloksiin perustuen väitämme, että refleктоimalla omia vuorovaikutus-, tiimi- ja yhteistyötaitoja sekä arvioimalla, vastaavatko ne sairaanhoitajien ammattitaitovaatimuksia, on mahdollista vaikuttaa ammatilliseen kasvuun kehittävästi.

Aineiston tutkimuksista osa perustui organisaation järjestämien interventtioiden tai hyvinvointiohjelmien vaikuttavuuteen työuupumuksen ennaltaehkäisemiseksi. Nämä ohjelmat osoittautuivat tulosten perusteella sairaanhoitajille hyödyllisiksi tiedonlähteiksi ja mahdollistivat käytännön harjoitteiden opettelua. Interventioista ja hyvinvointiohjelmista voi herätä kysymys, onko organisaatio kuitenkin vastuussa työuupumuksen ennaltaehkäisystä. Väitämme, että tuloksissa esiintyviä itsehoitokeinoja voi opetella myös itsenäisesti eli aina ei tarvita organisaation järjestämää interventio- tai hyvinvointiohjelmaa. Silti organisaation olisi hyödyllistä tarjota sairaanhoitajille koulutusta yhteistyötaidoista ja itsehoidosta, korostaa asianmukaisen itsehoidon merkitystä sekä kehittää työympäristöä kannustavaksi. (Ko & Kires-Lapson, 2016, s. 162; Russel, 2016, s. 108.) Työhyvinvointiin vaikuttavat siis yksilön ympärillä yhtä lailla myös työyhteisö, organisaatio, johtaminen ja itse työ. Kaikilla osapuolilla on yhteisvastuu työhyvinvoinnista. Työhyvinvointia edistämällä voidaan vähentää henkilöstön vaihtuvuutta, pidentää työuria, lisätä merkityksellisyyden tunnetta ja työssäjaksamista. (Työterveyslaitos i.a.-d.)

Esitämme, että saadut tutkimustulokset tukevat sitä johtopäätöstä, että jokaisen olisi tärkeää löytää itselleen mieleiset ja sopivat itsehoitokeinot riippumatta ammatista tai työpaikasta. Tuloksiin perustuen myös tiedon saatavuutta tulisi lisätä, jotta tämä voisi toteutua optimaalisemmin. Tämän perusteella voidaan myös todeta, että opinnäytetyön tavoite tiedon saavutettavuuden lisäämisestä oli relevantti. On myös suositeltavaa, että selviytymiskeinoja ja resilienssiä koskevaa

koulutusta sisällytettäisiin osaksi urakehitystä. Koulutusta olisi tärkeää tarjota mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja varsinkin sairaanhoitajille, jotka työllistyvät emotionaalisesti hyvin raskaisiin työyksiköihin. (Slater ym., 2018, s. 68.) Vuonna 2015 laaditussa kyselytutkimuksessa havaittiin, että 21–33-vuotiailla ja lyhyemmän työuran tehneillä sairaanhoitajilla oli suurempi työuupumuksen ja myötätuntouupumuksen riski kuin niillä, jotka olivat 50–65-vuotiaita ja joilla oli enemmän työkokemusta (Kelly ym., 2015). Nuorempien ja työuran alussa olevien sairaanhoitajien olisikin erityisen tärkeää keskittyä hyvään itsehoitoon ja myötätuntotyytyväisyyteen (Blackburn ym., 2020, s. 26).

Aineistohakua määritettäessä Suomessa tehtyjä tutkimuksia löytyi todella vähän. Tutkimusaineistossa ei käytetty suomalaisia tutkimuksia, koska ne eivät vastanneet asetettuja aineistovalinnan sisäänottokriteereitä. Jatkotutkimusehdotuksena tätä tutkimusta olisi mahdollista jatkaa pidemmälle esimerkiksi lomakehaastattelulla Suomessa työskenteleviä sairaanhoitajia. Näin olisi mahdollista saada ajankohtaista tietoa Suomessa työskentelevien sairaanhoitajien itsehoitokeinoista työuupumuksen ennaltaehkäisemiseksi ja hyödyntää tuloksia osaksi työhyvinvoinnin kehittämistä sosiaali- ja terveysalalla. Jatkotutkimusten avulla voitaisiin tarkastella myös mahdollisia eroavaisuuksia maakunnittain, sairaaloittain tai erikoisaloittain ja kehittää työhyvinvointia kohdistetummin.

Opinnäytetyön tekijöinä Työ Terveys Turvallisuus -lehdelle laatimamme kirjoitus muodostui työkokemuksen ja iän vaikutuksesta työuupumusriskiin sekä konkreettisista itsehoitokeinoista. Työ Terveys Turvallisuus-lehdelle laadittua kirjoitusta ei voitu lisätä tämän opinnäytetyön liitteeksi, sillä sen julkaisuajankohta oli opinnäytetyöraportin julkistamisen jälkeen.

LÄHTEET

- Ahola, K., & Hakanen, J. (2010). Terveysammattilaisten työuupumus: erityisenä haasteena vuorovaikutus auttamistyössä. *Lääketieteellinen aika-kauskirja Duodecim*, (18), 2139–2146. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo99077>
- Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., & Seppänen, J. (toim.). (2016). *Vaikuttava työuupumusinterventio. Systemaattinen katsaus ja toimintaohjeita*. Työterveyslaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131651/Vaikuttava_ty%c3%b6uupumusinterventio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ahola, K., Tuisku, K., & Rossi, H. (29.6.2018). Työuupumus (burnout). *Lääkärikirja Duodecim*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681
- Alexander, G. K., Rollins, K., Walker, D., Wong, L., & Pennings, J. (2015). Yoga for Self-Care and Burnout Prevention Among Nurses. *Workplace health & safety*, (63), 462–470. <https://doi.org/10.1177/2165079915596102>
- ALLEA - All Europeans Academies. (2020). *Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus. The European Code of Conduct for Research Integrity Revised Edition -ohjeen suomennos*. [Ohje]. <https://allea.org/code-of-conduct/>
- Aulankoski, S., & Lundahl, M. (2018). *Voimat takaisin. Tietoa ja dialogia työuupumuksesta*. (1.p.). Kustannus Oy Duodecim.
- Blackburn, L-M., Thompson, K., Frankenfield, R., Harding, A., & Lindsey, A. (2020). The THRIVE© Program: Building Oncology Nurse Resilience Through Self-Care Strategies. *Oncology Nursing Forum*, 47(1), 25–34.
- Fencel, J., & Grant, D. (2017). Self-Care Promotes Safer Patient Care: Patient safety first. *AORN Journal: The Official Voice of Perioperative Nursing*, 105(5), 506–509. https://www.researchgate.net/publication/316489831_Self-Care_Promotes_Safer_Patient_Care

- Friganović, A., Kovačević, I., Ilić, B., Žulec, M., Kriškić, V., & Bile, C. (2017). Healthy settings in hospital – How to prevent burnout syndrome in nurses: Literature Review. *Acta clinica Croatica*, (56), 292–298. <https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.02.13>
- Green, B., Johnson, C., & Adams, A. (2006). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: Secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine*, 5(3), 101–117. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2647067/>
- Julkisen sanan neuvosto. (i.a.) *Journalistin ohjeet ja liitteet*. Saatavilla 26.2.2021 https://www.jsn.fi/journalistin_ohjeet/
- Juvani, A. (2019). Työstressin vaikutus työuriin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, (21), 2057–2064. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2019/21/duo15224?keyword=ty%C3%B6uupumus>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1614408>
- Kelly, L., Runge, J., & Spencer, C. (2015). Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 522–528.
- Keva. (2013). *Strateginen työhyvinvointijohtaminen ja henkilöstöjohtoon rooli kunta-alalla*. [Raportti]. Saatavilla 14.4.2021 https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/tyoelamapalvelut/tutkimus_strateginen_tyohyvinvointijohtaminen.pdf
- Ko, W., & Kieser-Larson N. (2016). Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(2), 158–164. <https://cjon.ons.org/cjon/20/2/stress-levels-nurses-oncology-outpatient-units>
- Korkeila, J. (2017). Terve mieli terveissä aivoissa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 133(2), 209–214. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2017/2/duo13528?keyword=terve%20mieli>
- Kurosaka, A., & Payton, J., (2020). Prevention Strategies to Cope with Nurse Burnout in Nephrology Settings. *Nephrology Nursing Journal*, 47(6), 541–543.

- L 738/2002. Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2015). *Etiikka hoitotyössä* (10. p.). Sanoma Pro Oy.
- Lin, L., Liu, X., & He, G. (2019). Mindfulness and Job Satisfaction Among Hospital Nurses: The Mediating Roles of Positive Affect and Resilience. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, (58), 46–55.
- Merino-Plaza, M. J., Carrera-Hueso, F. J., Arribas-Bosca, N., Martínez-Asensil, A., Trull-Maravilla, E., & Fikri-Benbrahim, N. (2018). Burnout in the staff of a chronic care hospital. *Rev Saude Publica*, 52(45). <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000242>
- Miller, G. J., & Yang, K. (2008). *Handbook of Research Methods in Public Administration*. Auerbach Publications Taylor & Francis Group. <http://www.blancopeck.net/Handbook.pdf>
- Mudallal, R., Othman, W., & Al Hassan, N. (2017). Nurses' Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing; Thousand Oaks* (54), 1–10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5798741/>
- Nurmi, M. (2016). *Työuupumuksen itsehoito. Kuinka kierrän karikot.* (1.p.). Kustannus Oy Duodecim.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. (10.07.2006). *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet.* [Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä]. Saatavilla 24.2.2021 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80112>
- Oulun yliopiston kirjasto. (i.a.-a). *Tieteellisen tiedonhankinnan opas: Boolean operaattorit AND, OR & NOT.* Saatavilla 23.10.2020 https://libguides oulu.fi/tieteellinentiedonhankinta/Boolean_operaattorit
- Oulun yliopiston kirjasto. (i.a.-b). *Tiedonhaun itseopiskelu: Tiedonhaun toteutus.* Saatavilla 24.1.2021 <https://libguides oulu.fi/c.php?g=682531&p=4869365>

- Pietikäinen, A. (2017). *Joustava mieli tukena elämänkriiseissä*. (1. p.). Kustannus Oy Duodecim.
- Portogheses, I., Galletta, M., Coppola, R. C., Finco, G., & Campagna, M. (2014). Burnout and Workload Among Health Care Workers: The Moderating Role of Job Control. *Safety and Health at Work*, 5(3), 152–157. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2014.05.004>
- Pujari, V., & Pal, S. (2018). An overview of challenges and migration among nursing professionals. *Teorija in Praksa*, 55(3), 572–590.
- Ross, A., Bevans, M., Brooks, A. T., Gibbons, S., & Wallen, G. R. (2017). Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May Not Translate Into Self-Care. *AORN Journal: The Official Voice of Perioperative Nursing; Denver*, (3), 267–275. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5536335/>
- Russel, K. (2016). Perceptions of Burnout, Its Prevention, and Its Effect on Patient Care as Described by Oncology Nurses in the Hospital Setting. *Oncology Nursing Forum*, 43(1), 103–109.
- Sairaanhoitajaliitto. (5.10.2020). *Yli puolet Sairaanhoitajaliiton koronakyselyn vastaajista mietti alanvaihtoa koronapandemian aikana*. <https://sairaanhoitajat.fi/yli-puolet-sairaanhoitajaliiton-koronakyselyn-vastaa-jista-mietti-alanvaihtoa-koronapandemian-aikana/>
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. [Opetusjulkaisu]. Vaasan yliopisto. Saatavilla 24.4.2021 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Saulamaa, T. (2019). *Sairaanhoitajien työuupuminen hoitotyössä ja siitä toipuminen* [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20191468>
- Slater, P.-J., Edwards, R.-M., & Badat, A.-A. (2018). Evaluation of a staff well-being program in a pediatric oncology, hematology, and palliative care services group. *Journal of Healthcare Leadership*, 10, 67–85. <https://doi.org/10.2147/JHL.S176848>
- Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. (2. korjattu painos.). Juvenes Print.

- Styrman, T., & Torniainen, M. (2018). *Kunnioittavan kosketuksen käsikirja - Ammatillinen kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. (1. p.). PS-Kustannus.
- Sullivan, C., King, A-R., Holdiness, J., Durell, J., Roberts, K., Spencer, C., Roberts, J., Ogg, S., Moreland, M., Brownw, E., Cartwright, C., McLaughlin Crab-tree, V., Baker, J., Brown, M., Sykes, A., & Mandrell, B. (2019). Reducing Compassion Fatigue in Inpatient Pediatric Oncology Nurses. *Oncology Nursing Forum*, 46(3), 338–347.
- Sutela, H., Pärnänen, A., & Keyriläinen, M. (toim.). (2019). *Digiajan työelämä – Työolotutkimuksen tuloksia 1977–2018*. Tilastokeskus.
https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ytym_1977-2018_2019_21473_net.pdf
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (i.a.). *Osallisuus omassa elämässä*. Saatavilla 1.3.2021 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet/osallisuus-omassa-elamassa%20>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2017). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. (1. p.). Tammi.
- Tuunainen, A., Akila, R., & Räisänen, K. (2011). Osaatko tunnistaa työuupumuksen ja hoitaa sitä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 127(11), 1139–1146. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99559>
- Työ Terveys Turvallisuus-lehti. *Tietoja lehdestä*. Saatavilla 5.9.2020
<https://www.ttlehti.fi/tietoja-lehdesta/>
- Työsuojeluhallinto. (i.a.). *Lepoaika ja tauot*. Saatavilla 14.4.2021 <https://www.tyosuojelu.fi/tyosuhde/tyoaika/lepoaika-ja-tauot>
- Työterveyslaitos. (i.a.-a). *Stressi ja työuupumus*. Saatavilla 14.4.2021
<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/>
- Työterveyslaitos. (i.a.-b). *Työhyvinvointi*. Saatavilla 13.4.2021
<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>
- Työterveyslaitos. (i.a.-c). *Työterveysneuvottelu*. Saatavilla 13.4.2021
<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki/tyoterveysneuvottelu/>

- Työterveyslaitos. (i.a.-d). *Työhyvinvointi on yhteinen asia*. Saatavilla 2.3.2021
<https://www.ttl.fi/perehdytys-tyohyvinvointiin-tyoterveyteen-ja-tyotur-vallisuuteen/tyohyvinvointi-yhteinen-asia/>
- Työturvallisuuskeskus. (2009). *Työhyvinvoinnin portaat*. [Työkirja]. Saatavilla
14.4.2021 https://ttk.fi/koulutukset/tilaa_koulutus_tyopaikalle/tyohy-vinvoinnin_portaat
- Virtanen, T. (2013). *Kätilötyö ja voimaannuttava johtaminen*. [Pro Gradu-tut-kielma, Oulun yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-201312172044>
- Wei, H., Kifner, H., Dawes, M-E., Wei, T-L., & Boyd, M. (2020). Self-care Strategies to Combat Burnout Among Pediatric Critical Care Nurses and Physicians. *Critical Care Nurse*, 40(2), 44–53.

LIITE 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit

TEKIJÄT	LÄHDE	OTOS-KOKO	METODI & TYYPPI	AIHE	KESKEISET TULOKSET	JOHTOPÄÄTÖKSET
Blackburn, L. M., Thompson, K., Frankfield, R., Harding, A. & Lindsey A. (7)	Oncology Nursing Forum 2020 Yhdysvallat	n=164 (n=160 sairaanhoitajaa)	Kvantitatiivinen tutkimus Koulutuksellinen interventiotutkimus	Kehittää näyttöön perustuva ohjelma, jonka avulla voi käsitellä huolenaiheita työuupumuksesta ja toissijaisesta traumasta sekä rakentaa käsitys onkologian henkilöstön resilienssistä.	Kohonnut resilienssitaso oli yhteydessä matalamman työuupumuksen ja toissijaisen trauman tasoon. Resilienssitason nousivat itsehoito-ohjelman aikana.	Resilienssi-ohjelmat voivat olla vaikuttavia resilienssin kehittämiseksi ja uupumuksen/toissijaisen traumatisoitumisen vähentämiseksi. Jatkotutkimus ehdotus: satunnaistettu kontrolloidut tutkimukset
Ko, W. & Kiser-Larson, N. (6)	Clinical Journal of Oncology Nursing 2016 Yhdysvallat	n=40 (n=38 sairaanhoitajaa)	Kvalitatiivinen tutkimus Kuvaileva poikittais-tutkimus	Tunnistaa stressitasot ja stressitekijät onkologian poliklinikalla työskentelevillä sairaanhoitajilla, sekä tutkia selviytymiskeinoja työstressin hallitsemiseksi.	Käytetyimmät stressinlievityskeinot olivat verbali-sointi, liikunta, rentoutuminen ja oman ajan ottaminen, sekä työn ja vapaa-ajan erottaminen.	Räätälöidyillä interventioilla voidaan auttaa löytämään tehokkaita selviytymiskeinoja ja kehittää itsehoitollista osaamista. Interventioita ehdotettiin hyödynnettäväksi aktiivisesti.
Lin, L., Liu, X. & He, G. (5)	Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services 2020 Kiina	n=1043 sairaanhoitajaa	Kvantitatiivinen tutkimus Poikittais-tutkimus	Tutkia tietoisuustaitojen ja työtyytyväisyyteen välistä suhdetta, sekä positiivisen affektin ja resilienssin välillisiä rooleja	Tietoisuustaidoilla oli positiivinen vaikutus työtyytyväisyyteen sekä suoraan, että epäsuoraan. Välillisiä tekijöitä olivat positiivinen affekti ja resilienssi. Positiivinen affekti vaikutti resilienssiin kehittävästi.	Tietoisuustaidot liäsivät työtyytyväisyyttä. Ne voivat lisätä myös positiivista affektia ja kehittää resilienssiä, jonka kautta työtyytyväisyys voi lisääntyä. Mindfulness voi kehittää itsetietoisuutta.
Russell, K. (3)	Oncology Nursing Forum 2016 Yhdysvallat	n=61 sairaanhoitajaa	Kvantitatiivinen tutkimus Survey-tutkimus	Tunnistaa henkilöstön käsityksiä työuupumuksesta ja sen vaikutuksista työhön, sekä tunnistaa käytettyjä keinoja uupumuksen vähentämiseksi.	Uupumusta vähentäviä keinoja: laadukas työn taustaus, riittävä levon ja unen määrä, hyvät tiimi- ja yhteistyötaidot sekä läheisten tuki.	Tulosten perusteella osoitettiin tarve ennaltaehkäiseville ja työuupumusta vähentäville keinoille, joihin tulisi tarjota koulutusta. Sairaanhoitajien voisi olla hyödyllistä ylläpitää itsekkämpiä käyttäytymismalleja, erottaa työ ja vapaa-aika, huolehtia itsestään työn ulkopuolella ja hyödyntää erilaisia resursseja työuupumuksen ennaltaehkäisemiseksi.

Slater, P. J., Edwards, R. M. & Badat, A. A. (4)	Journal of Healthcare Leadership 2018 Iso-Britannia	n=177 (n=101 sairaanhoitajaa)	Kvantitatiivinen tutkimus Survey-tutkimus	Kehittää räätälöidyn ohjelman avulla hyvinvointia ja resilienssiä työssä selviytymisen ja kukoistamisen tueksi. Ohjelmaan kuului mm. työpajoja resilienssistä ja mindfulness-harjoitteita.	Tietoisuustaidoilla oli välitön positiivinen vaikutus hyvinvointiin. Tietoisuus itsehoidosta, resilienssin ja hyvinvoinnin riskitekijöistä, sekä kollegiaalinen tuki raportoitiin vaikutuksiltaan positiivisiksi. 70 % aikoi hyödyntää harjoitteita ohjelman ulkopuolella.	Tietoisuustaitoharjoitukset olivat arvokas työkalu kliinisen työn kokenemiseksi & hyvinvoinnin lisäämiseksi. Kuulluksi tulemisen kokemusta arvostettiin. Hyvinvointiohjelmat eivät poista yksilön vastuuta omasta hyvinvoinnista. Mindfulness-harjoitukset voisivat olla helpommin saavutettavissa 5–10min harjoituksina ja käytettäessä vastamelu-kuulokkeita.
Sullivan, C. E., King, A. R., Holdiness, J., Durell, J., Roberts, K. K., Spencer, C., Roberts, J., Ogg, S. W., Moreland, M. W., Browne, E. K., Cartwright, C., McLaughlin Crabtree, V., Baker, J. N., Brown, M., Sykes, A. & Mandrell B. N. (1)	Onco-logy Nursing Forum 2019 Yhdysvallat	n=59 sairaanhoitajaa (37 ohjelman loppuun suorittajaa)	Kvalitatiivinen tutkimus Pilottiohjelma	Kehittää näyttöön perustuva myötätuntouupumusta ehkäisevä ohjelma ja arvioida sen vaikutuksia työuupumukseen, traumaperäiseen stressiin ja myötätuntoutyytäväisyyteen, sekä korreloiviin tekijöihin: resilienssiin ja selviytymismekanismeihin.	Yksilön heikot selviytymismekanismit altistivat työuupumukselle. Toissijaisen traumaattisen stressin tasot laskivat intervention aikana. Resilienssi edisti myötätuntoutyytäväisyyttä. Mukautumiskyky korreloi positiivisesti myötätuntoutyytäväisyyden suhteen ja negatiivisesti toissijaisen traumaattisen stressin suhteen. Tietoisuutta stressistä ja työuupumuksesta saatiin lisättyä.	Kuuden kuukauden ohjelman aikana myötätuntouupumustasot laskivat, joka katsottiin ohjelman hyödyksi. Organisaation tuki ja interventiot voivat ehkäistä myötätuntouupumusta ja edistää myötätuntoutyytäväisyyttä. Tietoisuus epäsuoruisista selviytymiskeinoista voi olla hyödyksi itsehoidon kehittämisessä.
Wei, H., Kifner, H., Dawes, M. E., Wei, T. L. & Boyd, J. M. (2)	American Association of Critical-Care Nurse 2020 Yhdysvallat	n=20 (n=13 sairaanhoitajaa)	Kvalitatiivinen tutkimus Fenomenologinen tutkimus	Selvittää käsityksiä itsehoitostrategioista työuupumuksen torjumiseksi.	Tunnistettiin kuusi itsehoitostrategiaa: työn merkityksellisuuden löytäminen, yhteys energialähteisiin, ihmissuhteiden vaaliminen, positiivisen asenteen kehittäminen, tunnesäätelytaitojen ylläpitäminen sekä yksilön ainutlaatuisuuden ja työpanoksen tunnistaminen.	Kehittämällä vaihtuvia itsehoitokeinoja on mahdollista edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia & ehkäistä työuupumusta. Itsestä huolehtiminen nähtiin elintärkeänä terveydelle ja sille, että voi huolehtia myös toisista ihmisistä hyvin.

LIITE 2. Esimerkki aineistomerkintöjen kategorisoinnista

PÄÄKATEGORIA	TEEMA	PELKISTEYT KÄSITTEET	MERKINNÄT
Itsehoitokeinot	Terveyttä lisäävät elintavat	Tiedon lisääminen, ajanhallinta, elintapojen säännöllisyys ja laatu	unihygieniä (7)
			työn ja vapaa-ajan erottaminen (6,1)
			töiden jättäminen työpaikalle (6)
			koulutuksellinen työpaja (4)
			koulutus (4)
			säännölliset itsehoidolliset toiminnot (4)
			rentoutusmenetelmät (4)
			liikunta (4)
			riittävä uni ja lepo (3)
			tauot ja lounastauot (3)
			rajojen asettaminen kodin ja työelämän välille (2)
			perheen ja työn välinen tasapaino (5)
			kohtalainen liikunnan ja riittävä unen määrä (2)
			riittävästi unta ja liikuntaa sekä tasapainoinen ruokavalio (2)
			tietoisuus stressistä ja työuupumuksesta (1)
			aikataulutus (5)
			työn ja vapaa-ajan tasapainon säilyttäminen (1)
			fyysinen aktiivisuus (1)
			opetusmateriaalit (1)
			terveellinen unirytmistö (1)
			tietoisuuden lisääminen itsehoidosta (4)
			itsehoitosuunnitelman kehittäminen (4)
			resilienssin ja hyvinvoinnin riskien tunnistaminen (4)