

# **Hoitotyön henkilöstön kuormittuminen ja palautuminen hoitotyössä**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

kevät 2021

Maija Nummisto, Mira Rouhiainen

Sairaanhoitaja

Tiivistelmä

Visamäki

---

Tekijä	Maija Nummisto ja Mira Rouhiainen	Vuosi 2021
Työn nimi	Hoitotyön henkilöstön kuormittuminen ja palautuminen hoitotyössä	
Ohjaajat	Hanna Naakka Ja Leena Packalén	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja työhön valikoitui yhdeksän tutkimusta, niin suomalaisia tutkimuksia kuin kansainvälisiäkin. Tavoitteenamme oli löytää uutta tietoa ja tuoda ilmi palautumisen ja kuormittumisen vaikutuksia työntekijälle. Opinnäytteen tarkoituksena oli löytää valmiina olevasta materiaalista työkaluja työstä palautumiselle ja työn kuormituksen ehkäisyyn.

Opinnäytteessä tarkastelemme kirjallisuuskatsausta opinnäytetyönmenetelmänä.

Opinnäytteessä ei käytetty sisällön analyysiä vaan kävimme aineistoa läpi tuloksia kuvaillen ja vertaillen. Tutkimuksiksi valittiin aineistot, jotka käsittelivät työikäisten ja työntekijöiden kuormittumista sekä palautumista hoitotyöstä.

Saatujen tuloksien perusteella työntekijän kuormittumiseen sekä palautumiseen vaikuttaa työntekijän elämäntilanne ja oma kokemus.

Avainsanat Hoitotyö, kuormitus, palautuminen ja hyvinvointi

Sivut 28 sivua ja liitteitä 2 sivua

---

Author	Maija Nummisto and Mira Rouhiainen	Year 2021
Subject	Nursing Staff Burden And Recovery In Nursing	
Supervisors	Hanna Naakka and Leena Packalén	

---

ABSTRACT

This Bachelor's thesis is a descriptive literature review. Nine studies from Finland as well as international studies were selected to this thesis. The aim was to discover new knowledge and show the impact of recovery and burden to the employee. The purpose of the thesis was to find implements to recovery and avoiding occupational burden from existing data.

In this thesis a descriptive literature review was used as a thesis method. Content analysis was not used in this thesis but present material was presented by comparing and describing. Studies about working age and employees' burden and recovery from nursing were selected. Reportedly employee's life situation and own experience affect how they recover and how easily they get burdened.

Keywords Nursing, burden, recovery, and wellbeing

Pages 28 pages and appendices 2 pages

## Sisälllys

1	Johdanto .....	1
2	Hoitosuhdetyöskentely .....	1
3	Hoitotyön kuormitus .....	3
3.1	Psyykinen trauma .....	3
3.2	Sijaistraumatisoituminen hoitotyössä .....	4
3.3	Myötätuntouupumus hoitotyössä .....	6
4	Palautuminen hoitotyöstä .....	8
4.1	Ruokavalio hoitotyöstä palautumisessa .....	8
4.2	Liikunnan merkitys palautumisessa .....	9
4.3	Uni palautumiskeinona .....	9
4.4	Rentoutuminen palautumisen keinona .....	10
4.5	Psykologinen palautuminen.....	10
5	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja kysymykset.....	11
6	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tutkimuksellisenä osuutena .....	12
6.1	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet .....	13
7	Aineiston kokoaminen ja valitut aineistot.....	14
7.1	Aineiston hakuprosessi ja tutkimuksien läpikäynti.....	15
7.2	Aineiston rajaus.....	16
8	Valittujen tutkimuksien tulokset .....	17
8.1	Kuormitustekijät aineistojen perusteella.....	18
8.2	Palautumismekanismit aineistojen perusteella.....	19
9	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	20
10	Pohdinta .....	21
	Lähteet.....	25

## Kuvat, taulukot ja kaavat

**Kuvaotsikkoluettelon hakusanoja ei löytynyt.**

**Kuvaotsikkoluettelon hakusanoja ei löytynyt.**

**Kuvaotsikkoluettelon hakusanoja ei löytynyt.**

## **Liitteet**

Liite 1      Liitteen nimi

Liite 2      Liitteen nimi

## 1 Johdanto

Opinnäytetyössä käymme läpi hoitohenkilöstön palautumista hoitotyöstä sekä kuormittumisen ehkäisyä. Opinnäytetyö on tuotettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Näin hoitohenkilökunta saa uusinta tietoa työstä palautumisesta sekä kuormittumisen ennaltaehkäisystä.

Opinnäytetyö prosessin edetessä huomasimme, että aineistoa lastenpsykiatrian tai psykiatrian hoitajien palautumisesta sekä kuormittumisesta oli hyvin vähän suomalaisten tutkimusten perusteella. Suurin osa suomalaisista aineistoista koski työstä palautumista, työkykyä sekä uupumusta eri ikäryhmillä ja haasteellista työtä. Ainoastaan yksi aineisto käsitteli psykiatrista hoitotyötä ja sekin koski aikuisten suljettua osastoa.

Kansainvälisissä tutkimuksissa ongelmaksi muodostui valtava määrä sekä hakusanojen valitseminen. Haastavaa oli löytää oikeat haku sanat ja silloinkin tuloksia tuli valtavat määrät. Lopulta kuitenkin saimme karsittua sopivan määrän luettavaksi. Aineistoihin tutustuessa jouduimme karsimaan useita aineistoja pois. Aineistot eivät sopineet opinnäytetyöhömme rajauksiin. Tavoitteenamme kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on löytää tutkitusta tiedosta uusia keinoja hoitotyöstä palautumiseen ja kuormituksen ehkäisyyn.

## 2 Hoitosuhdetyöskentely

Hoitosuhteena pidetään hoitohenkilökunnan ja potilaan välistä luottamuksellista suhdetta. Hoitosuhteeseen kuuluu yleensä lääkäri, sairaanhoitaja tai lähihoitaja. Mukana voi olla myös muita

tahoja esimerkiksi sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti tai toimintaterapeutti. Hoitosuhde alkaa siitä, kun sairaala saa lähetteen potilaasta ja loppuu silloin, kun potilaan hoito on saatu päätökseen. Jokainen hoitosuhde on yksilöllinen ja se räätälöidään hoidon tavoitteen sekä potilaan toiveiden mukaan. Hyvä vuorovaikutus on hoitosuhteen yksi tärkeimpiä asioita. Hyvällä vuorovaikutuksella tarkoitetaan potilaan kohtaamista yksilönä sekä avointa kommunikaatiota. Hyvässä hoitosuhteessa tulee käyttää ymmärrettäviä käsitteitä, varsinkin kun työskennellään lasten kanssa. Haastavan ammattisanaston käyttö voi aiheuttaa epäluottamusta, jos potilas ei ymmärrä mistä puhutaan. Luottamus on iso osa hoitosuhdetta. Potilaan tulee saada päättää itse, kenelle hänen asioistaan kerrotaan ja hoitoa tulee toteuttaa hänen toiveensa mukaan. Potilaalla tulee olla myös mahdollisuus kertoa arkaluontoisia asioita luottaen hoitajan vaitiolovelvollisuuteen. (Minilex, n.d.)

Hoitosuhteen lopetusvaiheen tulisi olla yhtä tärkeä kuin hoitosuhteen aloitusvaiheen. Tämä korostuu etenkin pitkissä hoitosuhteissa. Hoitosuhteen lopetusvaiheen tulisi olla sidoksissa hoitosuhteen pituuteen ja lopetusvaiheen pituuden tulisi olla sitä pidempi, mitä pidempi hoitosuhde on. Hoitosuhteen pituuteen vaikuttavat alussa määritetyt potilaan tarpeet sekä tavoitteet. Näiden perusteella ohjataan hoidon etenemistä ja kestoja. Hoitosuhteen kestoon vaikuttaa edellä mainittujen lisäksi myös se missä hoito tapahtuu, onko hoito poliklinista vai osastohoitoa. Potilaan kannalta olisi hyvä määritellä hoitosuhteen alustava pituus heti alussa, sillä silloin potilas sitoutuu paremmin hoitoon. On tärkeää sopia hoidon rajoista sekä kertoa, mihin hoito perustuu. (Hämäläinen, ym. 2017, ss. 168–169)

Hoitotyön lopetuksen onnistumiseen vaaditaan asioiden riittävää käsittelyä, sekä hoitosuhteen lopetukseen valmistautumista. Voidaankin todeta, että potilas on tietyssä määrin riippuvainen hoitajastaan. Potilas voi kokea hoitosuhteen lopetuksen hylkäämisenä. Hylkäämisen tunne voi taas tuoda pintaan ahdistusta sekä menettämisen pelkoa. Tämänlaisten kokemusten vuoksi hoitosuhteen lopettaminen on isossa roolissa toipumisen kannalta. Potilas voi jättää tulematta viimeisiin tapaamisiin, jolloin hoitajan tulisi saada uusi aika potilaalle. Uusi aika on tärkeä, jotta lopetusvaiheen tuomat ajatukset ja tunteet voidaan käsitellä. Potilas saattaa olla vihainen hoitajalleen. Hoitajana tulee muistaa että, viha ei liity hoitajaan ihmisenä vaan tilanteeseen, jota potilas ei osaa käsitellä oikein. (Hämäläinen, ym. 2017, ss. 168–169)

Onnistuneen lopetusvaiheen jälkeen potilas kokee selviävänsä menetyksestä myös myöhemmin elämässä. Potilaan pärjääminen hoitosuhteen loputtua tulee varmistaa jatkohoitosuunnitelmalla. Tarvittaessa annetaan yhteystiedot, mihin voi ottaa yhteyttä, mikäli vointi hankaloituu uudelleen. Potilaan on hyvä kokea, että häntä tuetaan lopetusvaiheen aikana. Lopetusvaiheessa olisi hyvä käydä läpi, mistä aloitettiin ja kuinka pitkälle siitä on päästy. Hyvä hoitosuhde on elämässä eteenpäin vievä kokemus. (Hämäläinen, ym. 2017, ss.168–169)

### **3 Hoitotyön kuormitus**

Hoitotyössä kuormittavia tekijöitä on paljon. Se on kuormittavaa niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisesti. Alla käsittelemme psyykkistä kuormitusta.

#### **3.1 Psyykinen trauma**

Psyykkisestä traumasta puhutaan, kun henkilölle tapahtuu jotakin poikkeuksellisen järkyttävää, katastrofaalista tai elintärkeitä asioita uhkaavaa. Tästä esimerkkinä luonnon katastrofit, vammautuminen tai itsemurha lähipiirissä. Myös tapahtumattomat asiat, niin sanotut läheltä piti tilanteet voivat aiheuttaa trauman. Trauman kokemiseen vaikuttavat henkilön aiemmat kokemukset, voimavarat sekä sopeutumiskyky. (YTHS, 2019)

Akuutti stressireaktio on tyyppinen ja ohimenevä reaktio, mikä syntyy poikkeuksellisen stressin aiheuttamana ja häviää päivien tai jo tuntien kuluessa. Posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD) puolestaan tarkoittaa viivästynyttä tai pitkittyneenä reaktiota tapahtumaan, joka olisi kenelle tahansa hyvin ahdistava ja/tai tuhoava. Oireina PTSD:stä ovat painajaiset, toistuvat takauomat tilanteesta, välttelykäyttäytyminen sekä vireystilan nousu. (YTHS, 2019)

Traumaattisessa kriisissä on neljä vaihetta. Ensimmäisenä vaiheena on sokkivaihe, jolloin ihmisen käsitys tapahtumasta häiriintyy ja tällöin ihminen lamaantuu, käyttäytyy mekaanisesti tai on voimakkaassa kiihtymistilassa. Toisena vaiheena yleensä ilmenee reaktiovaihe. Reaktiovaiheessa ihminen alkaa reagoimaan tapahtuneeseen ja jäsenellä tapahtunutta. Tapahtuma on ihmisen mielessä rikkonainen ja usein ihmiset kokevat tarvetta puhua siitä, joka helpottaa tapahtuneen



jäsentämistä yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Reaktiovaiheessa vallitsee ahdistus, pelko, syyllisyys, unettomuus sekä fyysisiä oireita voi olla muun muassa vapina. Kolmannessa vaiheessa ihminen alkaa käsittelemään tapahtumaa ja on valmis kohtaamaan tapahtuman. Tällöin henkilö tekee yleensä paljon itsetutkiskelua, vetäytyy sosiaalisista tilanteista sekä hyväksyy asian osaksi elämäänsä. Viimeisenä ja viidentenä vaiheena suuntaudutaan uudelleen. Tällöin tapahtuma ei pyöri ajatuksissa koko aikaa, vaan henkilö kykenee keskittymään elämäänsä ja suunnittelemaan tulevaisuutta. (YTHS, 2019)

### **3.2 Sijaistraumatisoituminen hoitotyössä**

Pitkässä kriisi- ja traumatyössä käsitellyt asiat voivat siirtyä myös työntekijään. Oireina pitkässä hoitosuhteessa nähdään hoitajan osalta väsymys ja uupumus. Usein sijaistraumatisoituminen tapahtuu vähitellen eikä hoitaja sitä itse huomaa. Tämän vuoksi siihen pitäisi erityisesti kiinnittää huomiota. Sijaistraumatisoitumisen ohella puhutaan myös myötätuntouupumisesta, tätä käymme läpi seuraavassa kappaleessa tarkemmin. (Härkönen, 2018, s. 3)

Sijaistrauma nimitystä käytetään yleensä työn haittavaikutuksesta. Se voi kehittyä yllättävän nopeasti, varsinkin emotionaalisesti vaativien asiakkaiden kohtaamisessa ja auttamisessa. Sijaistraumatisoitumista voidaan verrata loppuun palamiseen eli burnoutiin. Tällöin puhutaan tilanteesta, joka syntyy vähitellen ja työntekijä altistuu vaatimuksille, joita ei enää kykene suorittamaan. Burnoutissa yleensä työntekijän ajatusmaailma on muuttunut negatiiviseksi sekä hän on ylikuormittunut tai hänen terveytensä on kärsinyt työstä. (Härkönen, 2018, s. 4)

Sijaistraumatisoituminen voidaan määritellä sekundaariseksi traumatisoitumiseksi, koska sillä tarkoitetaan muun muassa silminnäkijöiden, omaisten tai terapeuttien traumatisoitumista tilanteesta. (Härkönen, 2018, s. 4)

PTSD:n eli traumaperäisen stressihäiriön oireet ovat saman kaltaisia kuin sijaistraumatisoitumisessa. Näitä oireita ovat muun muassa masennusoireet, ahdistuneisuus, välttelykäyttäytyminen sekä trauman uudelleen kokeminen. Tässä tapauksessa siis hoitaja heijastaa potilaan oireita omaan oirekuvaan. PTSD kehittyy ajan myötä ja se on traumaattisen

tapahduman aikainen stressireaktio, joka pitkittyy kuukausien tai vuosien mittaiseksi, jolloin se luokitellaan sairaudeksi. (Härkönen, 2018, s. 4)

Moninaisesti traumatisoitunut sekä dissosiaatiohäiriötä sairastavan potilaan hoitajat saattavat tuntea tiettyjä kehon yli- tai alivireystiloja. Nämä kaikki oireet ovat osa autonomisen hermoston aktivoitumista. Tähän aktivoitumiseen liittyy monia erilaisia oirekuvia, mutta yleisimmin puhutaan elimistön kiihtymisenä tai lamaantumisenä. On myös tavallista, että oireet ovat jotakin näiden väliltä. (Härkönen, 2018, s. 4)

Sijaistraumatisoitumista ei voi kokonaan estää, sillä se on luonnollinen osa hoitajan reagoitua potilaan epänormaaleihin kokemuksiin, esimerkiksi väkivaltaan tai onnettomuuksiin. Kaikki työntekijät eivät koe oirehtivansa sijaistrauman mukaisesti. Asiaa on tutkittu ja tutkijat ovat tulleet siihen tulokseen, että hoitajan omat traumakokemukset, mielenterveys sekä selviytymiskeinot vaikuttavat siihen, miten hoitaja kokee potilaan trauman. (Härkönen, 2018, s. 4)

Henkilökunta, joka työssään kohtaa päivittäin potilaiden traumoja, altistuu helpommin sijaistraumatisoitumiselle. Tästä voidaan todeta, että monipuolisempi työ ei altista sijaistraumatisoitumiselle niin herkästi kuin pelkästään traumatisoituneiden potilaiden kanssa työskentely. Tutkimuksissa kuitenkin ilmeni myös, että mitä enemmän hoitaja työskentelee traumatisoituneiden potilaiden kanssa, sitä tyytyväisempi hän on omaan elämäänsä ja ihmissuhteisiinsa. Tämä johtuu siitä, että hoitajat kokevat enemmän kiitollisuutta omasta elämästään ja ihmissuhteista kuultuaan traumaattisista kokemuksista. (Härkönen, 2018, s. 7)

Hoitajien tulee tarkkailla omaa olotilaa ja pyrittävä ehkäisemään sijaistraumatisoituminen mahdollisimman hyvin. Työntekijän tulisi säilyttää kyky selkeään ajatteluun vaikeissa tilanteissa. Työntekijä voi yksilötasolla parhaiten ehkäistä sijaistraumatisoitumista huolehtimalla omasta hyvinvoinnista. Tällä tarkoitetaan sitä, että pidetään yllä työn monipuolisuutta, huolehditaan omista hyvistä elämäntavoista sekä tarkkaillaan omia rajoja ja pidetään yhteyttä muihin läheisiin. Tärkeää on myös osallistua koulutuksiin, työnohjaukseen ja perehtyä kirjallisuuteen sijaistraumatisoitumisesta. Kehotietoisuus on myös isossa osassa sijaistraumatisoitumisen

ehkäisyä. Hoitajan tulee olla tarkkana omista tuntemuksistaan ja korjata tietoisesti tilanne mahdollisimman nopeasti. (Härkönen, 2018, ss. 19–20)

Työntekijän on hyvä asettaa rajoja itsensä ja potilaan välille. Tämä auttaa hoitajaa käsittelemään asioita itsestään erillisinä, kun potilaasta ei tule liian läheinen. Työntekijät voivat kokea, että rajat luovat ikään kuin turva-alueen, jolla on mukavampi olla vaikeita asioita käsiteltäessä. Työntekijä saattaa myös kehonkielen avulla huomaamattaan rajata potilasta, esimerkiksi etäisyys potilaasta ja kehon asennot. Tästä voidaan käyttää esimerkkinä epävakaa potilasta, jolloin automaattisesti reaktio on yleensä jäädä kauemmaksi, jotta pystyy suojelemaan itseään. (Härkönen, 2018, ss. 27–28)

Rajojen ollessa häilyvät tai heikot, potilaan kertomat asiat voivat tulla hoitajan uniin tai pyöriä mielessä jatkuvasti. Tämänlaisissa tilanteissa tutkijat ovat kehottaneet tutkiskelemaan miltä oma keho tuolloin tuntuu. Tämän jälkeen on kartoitettu missä kohtaa kehoa vaikutus tuntuu eniten. Suurimman vaikutuksen löydyttyä tutkijat ovat ehdottaneet jännittämään sen alueen lihaksia. Tutkimuksen mukaan harjoituksen tekijä oli kokenut saavansa paksumman kuoren harjoituksen avulla ja näin hän kykeni parantamaan rajoja sekä jatkamaan työntekeään tietoisempaan itsestään. (Härkönen, 2018, ss.27–28)

### **3.3 Myötätuntouupumus hoitotyössä**

Myötätunto tarkoittaa toisen ihmisen tunteissa ja elämässä myötäelämistä. Se on kykyä tuntea toisen ihmisen tunteita ja lievittää toisen kokemia negatiivisia tunteita. (Toivola, 2004) Myötätunto on hoitotyössä tärkeä piirre ja se auttaa hoitosuhteen luomisessa (Nissinen, 2012, ss.12–13).

Työskentely henkisesti haastavissa tilanteissa olevien potilaiden kanssa voi olla työntekijää kuormittava tekijä. Toisaalta työntekijä voi kokea sen suojaavaksi tekijäksi, joka tekee työstä mielekästä ja merkityksellistä. Pitkissä hoitosuhteissa ammattiauttaja voi tuoda työt liian henkilökohtaisiksi ja lähelle itseään, jolloin uupumisen riski kasvaa. (Nissinen, 2012, ss. 13–15)

Etenkin mielenterveystyöntekijät käyttävät persoonaansa työvälineenä. Työntekijä on ikään kuin kulho, johon asiakas kaataa omaa kuormaansa, saaden näin helpotusta omaan taakkaansa. Näin ollen työntekijä kantaa siis myös asiakkaan kuormaa. Nopea työtahti haastaa työntekijän, sillä aikaa ja resursseja käsitellä omia tunteita on vähän. Mikäli asiakassuhteen aiheuttamia tunteita ei käsittele, jatkuva emotionaalinen rasitus uuvuttaa työntekijän. (Kiviniemi ym., 2015, ss. 146–147)

Myötätuntouupumus on työuupumuksen merkki. Myötätuntouupumus johtuu jatkuvasta toisen ihmisen kärsimyksen näkemisestä ja jakamisesta. Merkkejä myötätuntouupumuksesta ovat fyysiset stressireaktiot, turtuneisuus, ammatillisen itsetunnon heikkeneminen sekä kyynistyminen. (Kiviniemi ym., 2015, s. 148)

Myötätuntouupumuksessa työntekijä uupuu vuorovaikutussuhteista. Erityispiirteinä niillä on haastava ja henkisesti raskas sisältö sekä se, miten työntekijä käsittelee tilanteet. Työntekijän stressi syntyy, kun voimavarat ja/tai taito ei riitä asioiden käsittelyyn. (Nissinen, 2012, s. 12)

Myötätuntouupumukselle altistavaksi tekijäksi on nimetty empatia. Työntekijä, joka kokee suurta empatiaa asiakkaitaan kohtaan, on suuremmissa vaarassa sairastua kuin työntekijä, joka ei koe empatiaa. Myös työntekijän aiemmassa elämässään kohtaamat traumat, etenkin käsittelemättömät, voi altistaa herkemmin myötätuntouupumukselle. (Kiviniemi ym., 2015, s. 149)

Myötätuntouupumukselta suojaavia tekijöitä on sosiaalinen- ja ammatillinen tukiverkko, joka käsittää työyhteisön sekä yksityiset suhteet. Ihanteellisessa tilanteessa työyhteisössä on avoin keskustelu ilmapiiri ja toimii näin työntekijää suojaava eikä kuormittava tekijä. Työntekijän on myös tärkeää oppia rentouttamaan niin mielensä kuin kehonsa raskaiden kokemusten jälkeen. Hyvänä keinona on harrastukset tai muut oman mielenkiinnon kohteita sisältävä tekeminen. Yksilön on myös hyvä tiedostaa omat rajansa ja opetella asettamaan niitä myös asiakastilanteissa. Työpaikka voi puolestaan helpottaa työn tekijöitään esimerkiksi hankkimalla riittävästi

henkilökuntaa, jotta kiire ei kuormittaisi lisää. Myös esimiestaholta tuleva tuki koetaan suojaavaksi tekijäksi. (Kiviniemi ym., 2015, s. 151)

## **4 Palautuminen hoitotyöstä**

Työstä palautumisella tarkoitetaan kehon ja mielen elpymistä työpäivästä ja sen rasituksesta. Hyvä palautuminen työstä auttaa ehkäisemään terveysongelmia ja työuupumusta. Palautuminen koetaan sopivaksi, kun työntekijä tuntee olonsa virkeäksi sekä valmiiksi palaamaan töihin vapaapäivän, loman tai vapaailan jälkeen. Työterveyslaitoksen psykologin ja tutkijan mukaan oleellisinta palautumisessa on, että jaksaa tehdä mieluisia asioita vapaa-ajalla, eikä kaikki vapaa-aika menisi palautumiseen työpäivästä tai -viikosta. (Sarkkinen, 2020)

Palautuminen on niin psyykinen kuin fyysinen prosessi. Tämän prosessin aikana elimistö palautuu tasapainoon. Päivän aikana tehdyt asiat nostavat vireystilaa, joka auttaa käynnistämään stressireaktion. Keho tarvitsee stressireaktioita kyetäkseen toimimaan tehokkaasti. Reaktion jälkeen stressitaso tulisi laskea ja palauttaa kehon energiat tasapainoon. Palautumista voi häiritä muun muassa tupakointi, alkoholi, huolet sekä epäterveellinen ravitsemus. Palautumisprosessia taas edesauttaa hyvä ja riittävä uni, sekä terveelliset elintavat. (FirstBeat, 2020)

### **4.1 Ruokavalio hoitotyöstä palautumisessa**

Ruokailulla ja ruoanlaadulla on suuri vaikutus työntekijän energiatasoon sekä hyvinvointiin. Ruokavaliolla pystytään vaikuttamaan myös työntekijän oman terveydentilan ennusteeseen. Ruokailun ollessa säännöllistä ja ruuan laadun oikeanlaista, onnistutaan pitämään verensokeri tasaisena ja välttämään liialta väsymykseltä. Vuorotyötä tehtäessä ravinnossa tulee kiinnittää huomiota erityisesti kulutukseen ja ravintoaineisiin kuten kuituihin, rasvaan sekä suolaan ja niiden määriin. Ruokavalion tavoitteena on ehkäistä lihavuutta, tyyppin 2 diabetesta sekä muita kansantauteja kehittymästä. Ruokavaliolla on myös tavoite ylläpitää hyvää ravitsemustilaa. Yövuorot voivat hankaloittaa laadukasta ruokailua. Näin ollen yövuorossa tulisi kiinnittää huomiota, että raskaat ateriat ja kofeiinin nauttiminen sijoittuisivat vuoron alkupuolelle. (TTL, n.d.)

Vuorotyön ja kiireen keskellä voi olla vaikea löytää ruokataukoja, mutta siltikään ateriavälit eivät saisi nousta yli viiteen tuntiin. Elimistölle paras ruokailuväli olisi kolmesta viiteen tuntiin.

Ruokavalion tulisi perustua ravitsemussuosituksiin sekä ruuan on hyvä olla myös laadukasta.

Laadukkaasta ruuasta puhutaan, kun ravinnon rasva- ja sokeripitoisuus ovat ravintosuosituksen mukaiset. Vuorotyössä väsymys on isossa osassa ruokailuvaihtoja tehtäessä. Väsyneenä tulee helposti esimerkiksi tilattua tai haettua pikaruokaa ja näin ollen ruuan laatu kärsii. Väsymys aiheuttaa myös naposteluherkkyyttä, jolloin valitaan herkästi karkki- tai sipsipussi terveellisten vaihtoehtojen tilalle. Hyvää ravitsemusta edesauttaa työväiden valmistaminen etukäteen. (Terveyskirjasto, 2020)

## **4.2 Liikunnan merkitys palautumisessa**

Liikunnalla on tärkeä tehtävä palautumisen kannalta. Liikunnan on todistettu vähentävän työstä aiheutuvaa väsymystä, mikä vaikuttaa työntekijöiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Liikunnan on myös todettu vähentävän uupumuksen kokemusta. Liikuntasuorituksen aikana henkilö ei ajattele työasioita, vaan kykenee irtautumaan työstä. Usein palautuminen yhdistetään lepoon ja uneen, mutta esimerkiksi tänään tehtävällä liikunnalla pystytään vaikuttamaan työntekijän seuraavan päivän voimavaroihin työelämässä ja vapaa-ajalla. (Kekki, 2015, s.12)

Liikunnan on todistettu parantavan unen kestoa ja laatua, joten sitä tulisi harrastaa päivittäin ainakin puolen tunnin ajan. Liikunnasta on huomattu olevan apua stressin ja lievän masentuneisuuden hoitokeinona. Liikuntasuoritus olisi hyvä tehdä aamu- ja päivävuorojen jälkeen ja liikuntaa tulisi taas välttää ennen yövuoroa. Elimistön palautumisen kannalta olisi hyvä jättää liikuntasuoritus tekemättä 2–3 tuntia ennen nukkumaan menoa, jotta keho ehtii rauhoittua rasituksesta. (TTL, n.d.)

## **4.3 Uni palautumiskeinona**

Uni on tärkeässä osassa, kun puhutaan palautumisesta. Sillä on vaikutusta niin henkiseen kuin fyysiseen hyvinvointiin. Mikäli ihminen kärsii unenpuutteesta, hänen on haastavaa käsitellä

tunteitaan ja ajatella selkeästi. Unenpuute saa ihmisen myös ärsyyntymään helpommin ja reagoimaan voimakkaammin kielteisiin asioihin. (Hederius ym., 2016, ss.178–179)

Unen tehtäviä on ylläpitää positiivista mielialaa, poistaa väsymystä, nostaa vireystilaa ja havainnointikykyä sekä auttaa tunteiden käsittelyssä. Unen aikana tapahtuu myös tilanteiden käsittelyä ja asiat siirtyvät pitkäaikaismuistiin. (Työturvallisuuskeskus, n.d.)

Unen häiriöihin voi auttaa itsehoitokeinot. Niitä ovat esimerkiksi rauhoittuminen ennen nukkumaan menoa. Niin sanotut nukkumaanmenorutiinit voivat auttaa nukahtamisessa. On hyvä pyrkiä menemään nukkumaan suunnilleen samaan aikaan joka päivä, jolloin aivot osaavat valmistautua nukkumaan menemiseen. Makuuhuoneen on hyvä olla pimeä ja viileä. Myös häiriötekijöitä, kuten puhelin ja muut sinistä valoa säteilevät laitteet, kannattaa karsia. (Hederius ym., 2016, s.261)

#### **4.4 Rentoutuminen palautumisen keinona**

Rentoutuminen auttaa kehoa palautumaan rasituksesta. Kehon rentouttaminen vie keskushermostolle rauhoittavan viestin. Se laskee stressihormonitasoja ja nostaa mielihyvähormonia. Kun keho rentoutuu ja lihaskireys vähenee sekä verenkierto paranee. Tämä helpottaa hapen ja ravinteiden kulkemista koko kehoon. Rentoutuminen rauhoittaa koko kehoa ja sen toimintaa, sekä parantaa vastustuskykyä. (Suomen mielenterveys ry, n.d.)

Rentoutuminen helpottaa myös mielen palautumista. Rentoutuminen auttaa tiedostamaan itsensä ja näin ollen omat tunteet ja aatokset. Se helpottaa vaikeiden tunteiden käsittelyä. Tunteet kuten pelko ja ahdistus oireilevat mielen lisäksi kehossa erilaisina jännitystiloina, joita rentoutumisharjoitukset auttavat tunnistamaan ja lievittämään. (Suomen mielenterveys ry, n.d.)

#### **4.5 Psykologinen palautuminen**

Psykologinen palautuminen sisältää kuusi eri vaihetta. Nämä vaiheet ovat työstä irrottautuminen, rentoutuminen, autonomia, tiedon hallinta, merkityksellisyys ja yhteenkuuluvuus. Yhdysvalloissa on kehitetty työstä palautumismalli DRAMMA, johon kuuluu edellä mainitut kuusi vaihetta. Malli

on alun perin kehitetty vuonna 2014 tutkijoiden avuksi, mutta se on myös laajentunut keinoksi pohtia omaa palautumista ja sen keinoja. (TTL, 2020)

Seuraavaksi käydään läpi näitä DRAMMAN kuutta palautumisen vaihetta. Työstä irrottautuminen (detachment) tarkoittaa sitä, että vapaa-ajalla tulisi tehdä mahdollisimman paljon asioita, jotka poikkeavat omasta työstä, esimerkiksi käsityöt tai liikunta. Rentoutumista (relaxation) kuvataan tekemisenä, joka ei tarvitse fyysistä eikä älyllistä rasitusta, esimerkiksi lukeminen, luonnossa liikkuminen tai musiikin kuuntelu. Omaehtoisuudella (autonomy) tarkoitetaan tekemistä, joka on yksilön päätettävissä, esimerkiksi viettääkö illan kotona vai tapaako ystäviä. Tiedon hallinnalla (mastery) tarkoitetaan uuden oppimista asioissa, jotka eivät liity työhön mitenkään, esimerkiksi piirtäminen tai uuden soittimen soittamisen opettelu. Merkityksellisyyden (meaning) vaiheessa tehdään asioita, jotka ovat yksilölle merkityksellisiä ja tärkeitä, esimerkiksi toisten auttaminen. Yhteenkuuluvuudella (affiliation) tarkoitetaan läheisiin ihmissuhteisiin panostamista, esimerkiksi perhe ja ystävät. (TTL, 2021)

## 5 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuden perusteella valmiina olevaa materiaalia ja koota sen perusteella välineistöä hoitajien palautumisen tukemiseksi ja kuormittumisen vähentämiseen ja ehkäisyyn. Kuvaamme kirjallisuuden perusteella hoitotyöntekijän kuormittumista hoitotyössä ja siitä palautumista. Saatua tietoa voidaan hyödyntää työelämässä helpottamaan hoitotyöntekijöiden palautumista sekä ennaltaehkäisemään kuormittumista.

Opinnäytetyön tavoite on vahvistaa jo olemassa olevaa osaamista ja tuoda hoitotyöntekijöille uutta tietoa sekä osaamista, siitä, miten palautua ja edistää hoitotyöntekijänä omaa jaksamista.

Tutkimuskysymyksiämme on

1. Mikä hoitotyöntekijää kuormittaa hoitotyössä tutkitun tiedon mukaan?
2. Miten hoitotyöntekijä palautuu hoitotyöstä tutkitun tiedon perusteella?



Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Oman tutkimuksen tekeminen olisi vaatinut enemmän resursseja, kuin meillä on käytettävissä. Oletuksena oli, että tietoa on jo olemassa, joten sen kerääminen palvelee meidän tarkoitustamme.

## **6 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tutkimuksellisena osuutena**

Kirjallisuuskatsauksen yksi tärkeimmistä tehtävistä on uudistaa käsitteistöä, teoriaa sekä kehittää tieteenalan tieteellistä käsitystä ja arvioida olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on helpottaa luomaan kokonaiskuvaa tietystä asiasta ja asiakokonaisuudesta.

Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää monista eri näkökulmista kuten tässä tapauksessa hoitotyön näkökulmasta. (Stolt ym., 2016, ss.7–8)

Opinnäytetyössä kokosimme yhteen hoitajan kuormittumista aiheuttavia tekijöitä sekä niistä palautumista edistäviä asioita. Näin saimme luotua yhtenäisen kokonaisuuden ja käsityksen siitä, mikä hoitajaa kuormittaa ja miten kuormitusta voidaan vähentää.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eli narratiivisessa katsauksessa käsitellään aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta sekä niiden laajuutta, syvyyttä ja määrää. Tarkoituksena on kuvata tuoreita sekä vanhempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Tutkimuskysymyksen määrittely on usein laaja, mutta laajuuksia on erilaisia, sekä se voi sisältää erinäisiä rajoituksia. (Stolt ym., 2016, ss.8–9)

Tutkimusta tehdessämme huomasimme, että Suomessa kyseistä aihetta on tutkittu vähäisesti. Kansainvälisesti aihe on enemmän ja laajemmin tutkittu, joka loi omat haasteensa rajoituksiin. Rajoituksemme on koottuna taulukkoon, joka löytyy liitteestä 2.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessiin kuuluu materiaalien kerääminen, tekstin synteesi taulukoidussa muodossa ja analyysi tutkimuksen myötävaikutuksen osoittamisesta. Mahdollisia heikkouksia voivat olla esimerkiksi kantaa ottamattomuus materiaalien luotettavuuteen tai seulontaan. (Stolt ym., 2016, s.9)

Keräsimme materiaalia eri tietokannoista, niin suomalaisista kuin kansainvälisistä. Tekstin synteesi on taulukoidussa muodossa liitteessä 3. Luvussa 10 on pohdittu tutkimuksen myötävaikutusta hoitajien hyvinvointiin. Aineistojen rajaamisen avulla olemme pyrkineet vaikuttamaan valittujen materiaalien luotettavuuteen.

## **6.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sisältää useita eri vaihteita. Seuraavaksi avataan viittä eri vaihetta, jotka valikoituivat työhön. (Stolt ym., 2016, s.23)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen sekä katsauksen tarkoituksen määrittely, jotka antavat työlle suunnan. Tässä kohdassa valitaan muun muassa käsitteet ja kohdejoukko, sekä määritellään mistä terveysongelmasta tai kokonaisuudesta on kyse. Tutkimusongelman tai kysymyksen tulee olla aiheeseensa nähden olennainen ja hyvin rajattu olematta kuitenkaan suppea. Kysymykseen on löydyttävä vastaus kirjallisuudesta. Liiallinen kysymyksen rajaaminen aiheuttaa haasteen tiedon löytämiseen. (Stolt ym., 2016, ss.23–25)

Tutkimuskysymykset muokkaantuivat opinnäytetyön edetessä. Kohdejoukko sekä terveysongelma olivat alusta asti selkeät. Psykkinen hyvinvointi mielenterveystyöntekijöillä oli alun alkaen yksiselitteinen pääteema. Koemme teeman olevan erittäin tärkeä etenkin nyky-yhteiskunnan murroksessa. Rajauksia jouduimme muuttamaan työnedetessä huomattuamme tutkimusten määrän.

Toinen vaihe sisältää materiaaleihin tutustumista sekä niistä olennaisimpien valinnan. Hakuja suunnitellessa on hyvä luoda rajaukset, joiden perusteella otetaan mukaan tai poissuljetaan lähteitä. Rajauksia voivat olla muun muassa julkaisuvuosi, aineiston kieli tai vain julkaistut tekstit. Hakuprosessi ei ole täydellinen, sillä se riippuu käytettävissä olevista resursseista. (Stolt ym., 2016, ss.27–28)

Lopullisiin rajauksiimme olemme hyvin tyytyväisiä. Koemme niiden olevan nykyaikaisia sekä tukevan työmme tarkoitusta. Hakuprosessimme ei ole täydellinen juurikin resursseihin liittyvien haasteiden vuoksi.

Kolmannessa vaiheessa arvioidaan ennalta rajattuja hakuja. Tämän tehtävä on analysoida kerätyn tiedon kokonaisvaltaisuutta sekä hahmottaa tiedon relevanssi suhteessa tutkimusongelmaan ja kysymykseen. (Stolt ym., 2016, ss.28–30)

Neljäs vaihe järjestää ja niputtaa tutkimusten tulokset. Analyysissä järjestetään ja luokitellaan aineistoja ja etsitään niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Analyysin loppuvaiheessa tutkija tekee ymmärrystä edistävän koonnin tuloksien tulkinnasta ja kirjoittaa ne auki ymmärrettävään muotoon. (Stolt ym., 2016, s. 30)

Tulosten raportointi on viides vaihe. Tässä vaiheessa katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoon. Raportista tulee löytyä tiivistelmä, tutkimuskysymykset, tausta, hakuprosessi, tutkimuksen laadun arviointi, rajauskriteerit, saadut tulokset sekä pohdinta heikkouksista, johtopäätökset, tulosten sovellettavuus ja lähdeluettelo. (Stolt ym., 2016, s. 32)

## **7 Aineiston kokoaminen ja valitut aineistot**

Aineiston keräystä suuntaa tutkimuskysymykset sekä aineistojen saatavuus näihin kysymyksiin vastaten. Aineiston valinta ja analyysi ovat aineistolähtöisiä ja tapahtuvat osittain samaan aikaan. Aineistoa valittaessa jokaisen tutkimuksen tulee vastata tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi. ym., 2013)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto perustuu jo aikaisemmin julkaistuun tietoon sekä aineiston keruun kuvaamiseen. Kirjallisuuskatsauksessa tuodaan esiin viimeisin tieto tutkimuskysymyksen liittyen. Kuitenkin tärkein kriteeri aineistolle on ilmiölähteisyys sekä sen tarkoituksen mukainen tarkastelu tutkimuskysymyksiin peilaten. (Kangasniemi. ym., 2013)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tärkeää on aineistojen sisältö eikä ennalta valittujen hakukriteerien noudattaminen. Aineistoja reflektoidaan jatkuvasti tutkimuskysymyksiin sekä

muihin aineistoihin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa saadut tulokset voidaan taulukoida. Taulukoinnin tarkoitus on helpottaa aineiston jäsentymistä sekä arvioida aineiston luotettavuutta. (Kangasniemi. ym., 2013)

## **7.1 Aineiston hakuprosessi ja tutkimuksien läpikäynti**

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen määrittämällä, mistä aiheesta haluamme opinnäytteen tehdä. Aiheen valinnan jälkeen aloimme tutkimaan aihetta lähemmin ja tutustuimme muihin kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin tekotavan ymmärtämiseksi. Tämän jälkeen lähdimme pohtimaan tutkimuskysymyksiä ja ne valikoituivat suhteellisen helposti. Tutkimuskysymykset hakivat muotoaan opinnäytetyön aikana. Pohdimme pitkään, että määritämmekö tutkimuskysymykset mielenterveystyötä tekevien hoitajien näkökulmasta vai käsittelemmekö yleisesti hoitotyöntekijöitä. Päädyimme ensimmäisten koehakujen jälkeen käyttämään yleisesti hoitotyöntekijöitä opinnäytteen tutkimuksen kohteena. Seuraavaksi lähdimme määrittelemään, mitkä käsitteet sopivat opinnäytteeseemme. Teoria-aineiston haussa käytimme google hakuja ja kirjallisuutta. Käytimme hyvää medialukutaitoa teoretiedon haussa.

Teoriaperustan valmistuttua aloitimme hakukysymyksiä määrittämisen ja testihakujen jälkeen hakusanoiksi määräytyi hoitotyö AND palautuminen sekä hoitotyö AND kuormitus. Tämän jälkeen lähdimme määrittämään muut rajaukset. Rajausten mukaan tutkimusten tuli löytyä vuosien 2010–2021 väliltä ja kielenä olla englanti tai suomi. Rajasimme tutkimuksia lisää siten, että niiden täytyy olla korkeamman oppiasteen töitä kuin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt. Tarkemmat rajaukset löytyvät liitteessä 2 olevasta taulukosta.

Tietokannoiksi päädyimme ottamaan kolme tietokantaa; Melinda, Medic ja Cinahl. Suomalaiset tutkimukset haettiin Medicin ja Melindan aineistoista. Ensimmäisten hakujen aikana tuloksia tuli satoja edellä mainittujen hakusanojen kanssa. Tämän jälkeen valitsimme otsikoiden perusteella tutkimuskysymyksiin sopivat tutkimukset. Sama hakuprosessi tehtiin kansainvälisiin aineistoihin. Erona on vain se, että tuloksia saatiin tuhansia. Edellä määrittelemämme rajaukset muuttuivat hakujen aikana tiukemmiksi, sillä hakujen perusteella osa tutkimuksista käsittelee naisten tai miesten palautumista ainoastaan tai aineisto oli maksumuurien takana.

Aineistojen valikoitumisen jälkeen lähdimme lukemaan tutkimuksia läpi ja tarkastelemaan niiden tuloksia tutkimuskysymyksiin peilaten.

## 7.2 Aineiston rajaus

Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössä on kaksi: Mikä hoitotyöntekijää kuormittaa hoitotyössä tutkitun tiedon mukaan ja miten hoitotyöntekijä palautuu hoitotyöstä tutkitun tiedon perusteella? Lähdimme pohtimaan avainsanoja, jotta haut vastaisivat tutkimuskysymyksiä. Kokeilimme päähakusanaksi mielenterveystyötä. Tämän kokeilun aikana huomasimme, että palautuminen ja mielenterveystyö tuotti nolla hakutulosta. Mielenterveystyöstä kuten palautumisesta löytyi osumia, mutta ei yhdessä. Tämän vuoksi päädyimme päähakusanaan hoitotyö. Lisäsimme edeltävien lisäksi vielä hakusanan kuormitus.

Tämän jälkeen lähdimme tutkimaan tietokantoja. Päädyimme valitsemaan suomalaisista tietokannoista Melindan ja Medicin. Kansainvälisissä tietokannoista käytimme Cinahl tietokantaa.

Lähdimme pohtimaan kriteereitä hakutuloksiin. Ensimmäisenä määrittelimme aikajanana, jonka sisällä aineiston tulee olla. Määritimme aikajanaksi 2010–2021. Seuraavaksi määrittelimme aineiston kielet sekä saatavuuden. Esiin nousi myös sukupuolineutraalius, jonka nostimme yhdeksi kriteeriksi. Aineiston tuli käsitellä palautumista ja työn kuormitusta. Myöhemmin jouduimme rajaamaan tätä vielä hoitotyön näkökulmaan. Rajasimme aineistoja vielä siten, että tutkimuksen tulee olla korkeamman koulutuksen töitä, esimerkiksi pro gradu -tutkimuksia. Aluksi rajauksenamme oli myös vertaisarvioidut aineistot, mutta hakuja tehdessä vertaisarvioidut tekstit eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Lähdimme rajaamaan vielä tutkimuksen kohderyhmää niin, että tutkimukset koskivat työntekijöitä. Käytimme vain sähköisesti saatavilla olevia, maksuttomia tutkimuksia.

Otsikon perusteella valitsimme Melidasta tietokannasta 40 aineistoa. Nämä aineistot sisälsivät hakusanat palautuminen, kuormitus AND hoitotyö sekä palautuminen and hoitotyö. Tämän jälkeen selvitettiin, vastaako otsikon lisäksi myös sisältö tutkimuskysymyksiin. Samalla

huomasimme, että kaikki materiaalit eivät olleet vapaasti käytössä. Osa oli maksullisia kirjoja ja artikkeleja tai kyseistä aineistoa ei ollut enää saatavilla. Tämän rajauksen jälkeen Melindan aineistoa oli jäljellä 23 kappaletta.

Saman rajauksen teimme Medicin aineistolle. Otsikon perusteella hyväksyimme 25 aineistoa, joista saatavuuden ja sisällön perusteella kelpuutimme 13 aineistoa. Tässäkin hakukoneessa käytimme hakusanoja hoitotyö and palautuminen, hoitotyö and kuormitus. Uutena kokeilimme hakusanoja hoitotyö and palautuminen or kuormitus.

Cinahl tietokannasta hakusanoilla nurses psychosocial factors AND mental health nursing löytyi 139 766 tulosta. Niistä lähdimme karsimaan tietokannan ehdottamalla subject major headings tarkentavilla hakusanoilla: nurses, psychiatric nursing, emotions, psychological well-being, stress occupational, burnout professional. Näin jäljelle jäi 209 tulosta, joista otsikon perusteella valitsimme 20. Tarkemmassa tarkastelussa näistä 20 tuloksesta kolme oli työhömmen nähdessä olennaisia.

Aineiston silmäilyn ja saatavuuden tarkistuksen jälkeen lähdimme lukemaan aineistoja läpi. Rajasimme sisällön perusteella aineistoja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Kaikki aluksi valituista artikkeleista eivät täyttäneet opinnäytetyömme kriteereitä. Näitä olivat muun muassa liittojen lehdissä olevat kokemuksesta kirjoitetut artikkelit vailla tutkittua tietoa, sekä muihin kuin sairaanhoitajiin ja hoitotyöntekijöihin liittyvät tutkimukset. Huomasimme myös, että aineistot eivät sisältäneet juuri ollenkaan palautumisen keinoja. Kuormitusta tutkiessamme huomasimme, että ennaltaehkäisyyn löytyi monia keinoja. Loppujen lopuksi Melindan ja Medicin tietokannoista valittiin kuusi suomalaista aineistoa käytettäväksi.

## **8 Valittujen tutkimuksien tulokset**

Suomenkielisistä aineistosta karsiutui opinnäytetyöhön kuusi aineistoa. Kolmessa tutkimuksessa käytiin läpi sekä palautumismekanismia että kuormitustekijöitä, kun taas kahdessa muussa tutkimuksessa keskityttiin kuormitustekijöihin. Yhdessä tutkimuksessa käytiin läpi pitkien työvuorojen vaikutusta työn kuormitustekijänä. Tutkimuksista yksi liittyi psykiatriseen

hoitotyöhön, muut yleisesti hoitoalan työntekijöihin. Suurimmassa osassa valituista aineistoista ei ollut rajattu tutkimuksen ammattiryhmää, vaan tutkituista puhuttiin yleisesti työntekijöinä. Kaikki tutkimukset sijoittuivat Itä-Suomen yliopistoon ja ovat pro gradu -tutkimuksia. Näiden lisäksi löytyi muun muassa Super-lehdestä kokemuspohjaisia artikkeleja, mutta ne rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle kriteerien vuoksi.

Kansainvälisistä tutkimuksista mukaan työhömmme otettiin kolme aineistoa. Aineistoista kaikki kolme käsitteivät erityisesti psykiatrialla työskenteleviä sairaanhoitajia. Kaikissa tutkimuksissa pohdittiin työn kuormittavia tekijöitä sekä miten niitä voitaisiin ehkäistä.

## **8.1 Kuormitustekijät aineistojen perusteella**

Jokaisessa tutkimuksessa oli huomioitu työn kuormitusta eri näkökulmista. Jalonen (2011) kertoo pro-gradussaan työn kuormitustekijöiden johtuvan työntekijän tunnekokemusten märehimisestä, impulsiivisuuden hallinnasta sekä työn haasteellisuudesta ja työntekijän omakohtaisesta palautumisen kokemuksesta. Ollila (2017) taas puolestaan kertoo kuormituksen johtuvan työntekijän iästä, sukupuolesta, hoivavelvoitteestaan yksityiselämässä sekä työn tuomasta uupumuksesta. Hoivavelvoitteeksi Ollila on määritellyt perhe-elämän kotona tai ikäänntyneiden vanhempien hoitamisen.

Väänänen (2019) omassa pro-gradussa on keskittynyt psykiatrian suljettuun aikuisosastoon. Tässä tutkimuksessa kuvataan hoitajien eettistä kuormitusta. Tutkimuksessa hoitajat olivat kokeneet kuormittavina tekijöinä potilaat, hoitosuhteen sekä omat tunteet ja arvot. Näiden lisäksi kuormittavana koettiin haastavat tilanteet työssä ja työn eettinen kuormitus. Tutkimuksessa kuitenkin koettiin tahdonvastainen hoito positiivisena asiana ja hoitajat kokivat vapaasta tahdosta hoidossa olevien potilaiden hoidon haastavampana.

Ruhanen (2013) eritteli tutkimuksessaan kuormituksen työntekijästä, työpaikasta ja työorganisaatiosta johtuviin tekijöihin. Työntekijästä johtuvia kuormitustekijöitä oli muun muassa kiusaaminen, seksuaalinen ahdistelu, syrjintä, päätöksenteon vaikeus sekä

kehittymismahdollisuudet. Ruhanen kertoo työpaikkakohtaisia kuormitustekijöitä olevan työtehtävät, työyhteisö sekä työolosuhteet. Organisaatioon liittyvät kuormitustekijät sisälsivät työtehtävien organisoinnin sekä johtajan ja organisaation epäoikeudenmukaisuus.

Kansainvälisissä aineistoissa kaikissa kolmessa aineistossa kuormitustekijöiksi lueteltiin erilaisia asioita. Hasan ym. (2017) tutkimuksessaan Occupational stress, coping strategies, and psychological-related outcomes of nurses working in psychiatric hospitals, toteaa eniten kuormittavaksi tekijäksi aggressiiviset, ennalta-arvaamattomat potilaat sekä itsemurhariskissä olevien potilaiden kanssa työskentelyn. Abdalrahim (2013) Stress and coping among psychiatric nurses -tekstissään kertoo kuormitustekijäksi haastavat suhteet kollegoihin sekä potilaisiin ja myös yleisen työstressin, joka vaikuttaa henkilökohtaiseen tyytyväisyyteen.

Azevedo ym. (2017) tekstissään Risk of burnout syndrome in mental health nurses kertovat kuormitustekijöiksi hoitajien väsymyksen, niin psyykkisen kuin fyysisen, erittäin sairaat/aggressiiviset/vaativat potilaat, depersonalisaation eli kokemuksen itsensä menettämisestä sekä henkilökohtaisen täyttymyksen puuttumisen.

## **8.2 Palautumismekanismit aineistojen perusteella**

Jalonen (2011) jakaa palautumisen neljään eri osa-alueeseen: fysiologinen palautuminen, palautumisen tasapaino, psykologinen irrottautuminen sekä rentoutuminen. Fysiologisella palautumisella Jalonen tarkoittaa omakohtaista kokemusta palautumisesta sekä stressistä lepotilaan siirtymiseen vaikuttavilla tekijöillä. Palautumisen tasapainosta puhutaan, kun palautuminen on riittävää ja työntekijä kohtaa työn vaativuustason täysien voimavarojen sekä jaksamisen kanssa. Tällä ehkäistään muun muassa työuupumusta, sairauspoissaoloja sekä fyysistä oireilua. Psykologinen irrottautuminen nimensä mukaan tarkoittaa sitä, että työntekijä etäännyttää itsensä työstä ja ei ajattele työasioita vapaa-ajalla. Rentoutuminen saadaan Jalosen tutkimuksen mukaan aikaiseksi, kun vaatimukset eivät ole liian korkeita ja kovia ponnisteluja ei tarvita. Näiden lisäksi rentoutuminen purkaa työpäivän negatiiviset tunnekokemukset. Ollila käy tutkimuksessaan samat palautumisen osa-alueet läpi. Näiden lisäksi hänen tutkimuksessansa palautumista edistävät työntekijän omat voimavarat, työstä saatu innostus sekä hoivavelvoite.



Väänänen (2019) on lähtenyt tutkimuksessaan ajattelemaan palautumista ja sen menetelmiä eri näkökulmasta. Hänen tutkimuksessansa palautumisen tärkeässä osassa on työpaikan esimies, työyhteisö ja oman arvomaailman mukainen työskentely. Väänänen tutkimus oli myös ainut tutkimus, jossa on käytetty esimerkkejä palautumiskeinoista. Mainittuja keinoja ovat muun muassa vapaa-ajan mielekäs tekeminen, esimerkiksi harrastukset, ergonominen työvuorosunnittelu, ylitöiden teon vähäisyys sekä kokemus siitä, että kollegat osaavat jatkaa töitä hyvällä ammattitaidolla.

Hasan ym. (2017) tutkimuksessaan tuovat esiin tuloksen siitä, että vaikka hoitaja käyttäisi hyviä coping -mekanismeja ei hän silti ole turvassa stressiltä. Käytetyimpinä coping -mekanismeina he listaavat kokemuksen työn arvostettavuudesta sekä itseluottamuksen. Näitä voisi ajatella enemmänkin suojaavina tekijöinä. Fountain puolestaan painottaa Selfcarea eli itsehoitoa. Itsehoidolla tarkoitetaan omien rajojen tunnistamista ja omasta jaksamisesta huolehtimista. Fountain korostaa myös unen merkitystä sekä työ-vapaa-aika tasapainoa.

Abdalahim (2013) kertoo sosiaalisen tuen parantavan palautumista. Sosiaalisella tuella tässä yhteydessä tarkoitetaan niin kollegoilta, esimiehiltä kuin läheisiltä ihmisiltä tulevaa tukea. Azevedon ym. (2017) mielestä työnmerkityksellisyys sekä henkilökohtainen täyttymys ovat parhaat keinot ehkäisemään kuormitusta sekä edistämään palautumista.

## **9 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyö on luotettava ja eettisesti oikein rakennettu, sillä sen rakentamisessa on käytetty tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusta. Ohjeistuksella ennaltaehkäistään epärehellisyttä sekä loukkausepäilyjä. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta, 2012)

Tutkimuseetiikasta puhutaan, kun noudatetaan eettisesti ja vastuullisesti toimintatapoja, sekä tunnustetaan ja torjutaan epärehellisyttä sekä loukkauksia. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkijalta odotetaan rehellisyyttä ja rehtiyttä kaikessa tutkimukseen liittyvässä toiminnassa. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta, 2012)

Hyvä tutkimusetiikka sekä tutkimuksen luotettavuutta ohjaa yhdeksän kohtaa. Ensimmäisessä kohdassa nostetaan esiin tutkimuksen rehellisyys. Tämä tarkoittaa sitä, että ollaan huolellisia ja tarkkoja tekemisestä sekä esitetään tutkimus oikein. Toisena kohtana Tutkimuseettinen neuvottelukunta nostaa esiin sen, että aineiston keruussa sekä sen arvioinnissa käytetään eettistä avoimuutta ja ollaan vastuullisia tuloksia kertoessa. Kolmanneksi vaiheeksi on nostettu tutkijoiden työn sekä saavutusten asianmukainen merkitseminen omaan tuotokseen. Neljänneksi he ovat nostaneet aineistojen oikeanlaisen tallennuksen ja raportoinnin. Viidennessä kohdassa muistutetaan tutkimusluvista ja tarvittaessa eettisestä ennakoarvioinnista. Kuudes ja seitsemäs kohta sisältävät rahoitukseen sekä sopimukseen liittyvät ohjeistukset. Kahdessa viimeisessä kohdassa käydään läpi organisaatioon liittyviä kysymyksiä sekä tutkijoiden pidättäytymisestä esteellisyyttä epäillessä. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta, 2012)

## 10 Pohdinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksia läpi käydessä ilmeni, että yhdessäkään aineistossa ei käsitelty sijaistraumatisoitumista tai myötätuntouupumusta. Ajattelimme näiden kahden käsitteen olevan isossa osassa tutkimuksia. Oletimme myös, että myötätuntouupumus ja sijaistraumatisoituminen sisältyvät automaattisesti kuormittumisen käsitteeseen. Tuloksissa olisi varmastikin löytynyt näille käsitteille tutkimuksia, jos olisimme huomanneet valita ne vielä erikseen hakusanoihin.

Myötätuntouupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen sijaan tutkimuksissa koettiin kuormittavina tekijöinä muun muassa oma elämäntilanne, työn haasteellisuus sekä eettiset ongelmat. Kansainvälisissä aineistoissa ilmeni isoimpana kuormitustekijänä potilasmateriaali ja vielä erityisesti potilaiden ennalta-arvaamattomuus sekä itsetuhoisuus.

Palautuminen käsiteltiin tutkimuksissa teoriaamme valittujen aihepiirien kautta eli fysiologisten keinojen kautta. Hyvät elämäntavat ja säännöllinen elämän rytmitys koetaan teorian ja tutkimusten mukaan palautumisen ydinasioina. Isoa osaa palautumisen onnistumisesta ohjaa

työntekijän oma kokemus palautumisesta ja hyvinvoinnistaan. Kansainvälisissä tutkimuksissa tulokset ovat ennalta mainittujen kaltaisia.

Mielenkiintoista tutkimusta tehdessä oli se, että kansainvälisesti tietoa löytyi sadoista tuhansista aineistoista, mutta Suomessa asiaa ei ole juurikaan ole tutkittu psykiatrian näkökulmasta. Yllättävää oli myös se, että Suomesta löytyi yksi tutkimus, joka oli tehty psykiatrian osastolle. Tämäkään tutkimus ei täydellisesti vastannut tutkimuskysymyksiimme, vaan se käsitteli vielä rajatummin kuormittumista. Teoriatietoa kirjoittaessa ja hakua tehdessä löytyi selkeämmin ohjeita palautumisen edistämiseksi kuin tutkimukseen valituissa aineistoissa.

Opinnäytetyö prosessina oli haastava ja yllättävän kuormittava sekä aikaa vievä. Tiesimme, että opinnäytetyö on pitkä ja aikaa vievä prosessi, mutta silti se yllätti kuormituksellaan. Opinnäytteen kirjoittaminen on tuntunut raskaalta ja myös vallitseva Covid-19 pandemia on tuonut omat haasteet opinnäytetyön prosessiin.

Olemme tehneet opinnäytetyötä poikkeuksellisessa tilanteessa Covid-19 pandemian keskellä. Pandemian muuttaessa kaiken normaaliksi käsittämämme oli sopeutuminen toisinaan erittäin haastavaa. Etäopiskeluun siirtymisen opettelu aiheutti päänvaivaa ja kaikki olivat uuden edessä. Harjoitteluja peruttiin ja niiden tilalle tuli uusia kursseja suoritettavaksi sekä harjoittelut kasaantuivat peräkkäin suoritettavaksi. Pandemian edetessä tuntui jopa ironiselta kirjoittaa opinnäytetyötä palautumisesta kamppaillessamme itse työn, etäopintojen ja opinnäytetyön kanssa. Kirjoitimme läheisten tuen merkityksestä, samalla kun suosituksena on olla tapaamatta ihmisiä.

Jouduimme ottamaan sosiaalista etäisyyttä toisistamme ja tämän vuoksi yhteistyömme tutkijoina tapahtui Microsoft Teamsin ja muiden videoyhteysalustojen kautta. Esittelemme opinnäytetyömme Microsoft Teamsillä lasten psykiatrian osastolle. Uskomme, että näin pääsemme tuomaan tiedon vielä paremmin työntekijöille.

Työn tekeminen oli haastavaa alusta alkaen ja se vaati pitkiä työtunteja pelkästään kirjallisuuskatsauksen sisällön hahmottamiseen. Kun ymmärsimme, mitä kirjallisuuskatsauksessa

haetaan ja mitä eri vaiheissa tapahtuu, alkoi opinnäytteen tekeminen sujua luontevammin. Teorian hakusanat löytyivät nopeasti, mutta niiden muotoilu ja järjestys tuotti hankaluuksia. Myös tutkimuksien rajaaminen tutkimuskysymyksiin vastaaviksi oli haastavaa. Kansainvälisten tutkimusten kohdalla hakusanojen etsiminen oli haasteellista. Englannin kielen sanojen sävyjen tulkinta osoittautui haastavaksi, mutta lopulta erehdysten kautta löytyi sopivia hakusanoja. Tutkimuksien löytyttyä ja valikoiduttua aineiston käsittely oli suurimmaksi osaksi helppoa ja sujuvaa.

Kansainvälisesti aiheitamme oli tutkittu selkeästi enemmän, mutta näissä tutkimuksissa haasteeksi ilmeni oikealaisen tiedon valitseminen suuresta määrästä aineistoja. Sadoista tuhansista tutkimuksista oli haastavaa lähteä karsimaan opinnäytetyöhöme sopivia. Onneksi tietokannassa oli avustavia lisähakuominaisuuksia, joka ehdotti sanoja, joiden avulla rajaaminen oli helpompaa. Kansainvälisten aineistojen kanssa haastavaa oli myös tunnistaa laadukkaat ja hyvät tutkimukset opinnäytteeseen.

Opinnäyte haasteistaan huolimatta muodostui selkeäksi kokonaisuudeksi ja omasta mielestämme onnistuimme siinä hyvin ajallisten ja pandemian tuomien haasteiden kanssa. Toivomme, että opinnäytteemme herättää ajatuksia ja edesauttaa muita tutkijoita innostumaan aiheesta sekä tutkimaan aihetta enemmän tulevaisuudessa.



## Lähteet

Adbalrahim, A. (2013). *Stress and coping among psychiatric nurses* [tutkimusaineisto]

[10.5742/MEJN.2013.74306](https://doi.org/10.5742/MEJN.2013.74306)

Azevedo, D., Ferraz, M., Ferreira, R., Lira, J., Azevedo, A., Amorim, S. & Veloso, L. (2017). *Risk of burnout syndrome in mental health nurses* [tutkimusaineisto] [10.1111/inm.12606](https://doi.org/10.1111/inm.12606)

Haapala, J. (2012) *Työnohjaus ja työhyvinvointi : kyselytutkimus sairaanhoitajille*. [pro gradu - tutkielma, Itä-Suomen yliopisto] [tutkimusaineisto] <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120591>

Hasan, A., Elsayed, S. & Tumah, H. (2017). *Occupational stress, coping strategies, and psychological-related outcomes of nurses working in psychiatric hospitals* [tutkimusaineisto] [10.1111/ppc.12262](https://doi.org/10.1111/ppc.12262)

Hämäläinen K., Kanerva A., Kuhanen C., Schubert, C. & Seuri, T. (2017). *Mielenterveyshoitotyö*.  
Sanoma Pro oy

Härkönen, H. (2018). *”Ihon alle” Työntekijöiden kokemuksia sijaistraumatisoitumisesta perhetyössä*. [opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu]

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140968/Harkonen\\_Hilla.pdf?sequence=1&isAlloved=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140968/Harkonen_Hilla.pdf?sequence=1&isAlloved=y)

Jalonen, N. (2011). *Työn haasteellisuuden ja tunteiden hallinnan merkitys psykologiselle työstä palautumiselle–palautumisen riski- ja voimavaratekijät* [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto] [tutkimusaineisto] <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2011092211431>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon*, 241-301.

Haettu 1.6.2020 soitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1614408>

Kekki, K. (2015). *Liikunnan yhteys palautumisen tarpeeseen työkuormituksesta* [pro gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto] <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/58769>

Kiviniemi, L., Läksy, M., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen & U. & Vuokila-Oikonen, P. (2015). *Minä mielenterveystyön tekijänä*. Edita.

Minilex. (n.d). Hoitosuhteen määritelmä. Haettu 11.5.2020 osoitteesta <https://www.minilex.fi/a/hoitosuhteen-m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4>

Nissinen, L. (2012). *Rajansa kaikella. Miten estää myötätuntouupuminen?*. Edita Prima Oy.

Ollila, M. (2017). *Palautumisen ja hoivavelvoitteuden yhteys työssä koettuun innostukseen ja uupumukseen eri-ikäisillä työntekijöillä*. [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto] [tutkimusaineisto] <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201706142849>

Rahunen, N. (2013). *Työkyky ja siihen vaikuttavat psykososiaaliset kuormitustekijät-kirjallisuuskatsaus*. [pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto][tutkimusaineisto] <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130534>

Rautiainen, P. (2013). *Pitkien työvuorojen vaikutukset hoitajien psykofysiologiseen kuormittumiseen ja osaston toimintaan*. [pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto] [tutkimusaineisto] <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130113>

Salminen, A. (2011). *Mikä on kirjallisuuskatsaus?* Vaasan yliopiston julkaisuja.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Juvenes print.

Suomen mielenterveys ry. (n.d). *Rentoutuminen palauttaa voimia*. Haettu 20.5.2020 osoitteesta <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/rentoutuminen-palauttaa-voimia>

Terveyskirjasto (22.09.2020). *Vuorotyö ja ravitsemus*. Haettu 12.5.2020 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01266>

Toivola, K. (2004). *Myötätuntouupumus – auttajantyön työperäinen riski*. Suomen työterveyslääkäriyhdistys ry.

TTL. (n.d). *Sopeutuminen vuorotyöhön*. Terveystyölaitos. Haettu 15.5.2020 osoitteesta <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoaika/vuorotyso/sopeutuminen-epatyyppillisiin-tyoaikoihin/>

Tuominen, S. (Heinäkuu 2020). Mitä palautuminen tarkoittaa? *Firstbeat*. Haettu 15.5.2020 osoitteesta <https://www.firstbeat.com/fi/blogi/mita-palautuminen-tarkoittaa/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Haettu 15.10.2020 osoitteesta [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Työterveyslaitos, (2020). *Psykologinen palautuminen työstä – nämä kuusi kokemusta edistävät sitä*. Haettu 15.5.2020 osoitteesta <https://www.ttl.fi/tyopiste/psykologinen-palautuminen-tyostanama-kuusi-kokemusta-edistavat-sita/>

Työturvallisuuskeskus. (N.d). *Unen ja levon merkitys*. Haettu 11.5.2020 osoitteesta [https://ttk.fi/tyoturvaluus ja tyosuojelu/tyoturvaluuden\\_perusteet/tyoyhteiso/tyoaika ja palautuminen/unen ja levon merkitys](https://ttk.fi/tyoturvaluus ja tyosuojelu/tyoturvaluuden_perusteet/tyoyhteiso/tyoaika ja palautuminen/unen ja levon merkitys)

Väänänen, A. (2019). *Eettinen kuormitus psykiatrisen sairaalan suljetulla osastolla*. [pro gradu - tutkielma, Itä-Suomen yliopisto] [tutkimusaineisto] <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20190621>

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. (2019). *Psyykkiset traumat*. Haettu 29.11.2020 osoitteesta <https://www.yths.fi/terveystietopankki/psyykkiset-traumat/>



### Liite 1: Aineistojen tietokannat

Tietokanta	Kuvaus tietokannasta
Medic	Medic on kotimainen terveystieteiden viitetietokanta. Tietokannassa on viitteitä Suomen terveydenhuoltoalan julkaisuista, jotka eivät ole kansainvälisissä tietokannoissa.
Melinda	Kansallinen tietojärjestö, joka kokoaa kuvailevat metatiedot yhteen paikkaan. Melinda sisältää kirjastojen kaikki aineistot pääsääntöisesti.
Cinahl	CINAHL on hakemisto sairaanhoito- ja siihen liittyvistä terveyskirjallisuuksista. Se indeksoi julkaisuja useilta merkittäviltä hoitotyön yhdistyksiltä ja monilta kustantajilta

### Liite 2: Aineistojen rajauskriteerit

Sisäänotto kriteerit	Poissulku kriteerit
Aineisto on maksuttomasti saatavilla	Aineisto ei ole saatavilla ilman maksua
Aineisto on kirjoitettu suomeksi tai englanniksi	Aineiston kieli on jokin muu kuin englanti tai suomi
Tutkimus on ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä korkeampi työ esim. yamk tai pro gradu- tutkielma	Aineisto on opinnäytetyö
Tutkimus on tehty vuonna 2010 tai myöhemmin	Tutkimus on tehty ennen vuotta 2010
Aineistossa käsitellään hoitoalan työntekijän palautumista työstä	Aineiston käsittelemä palautuminen koskee muita kuin hoitoalan työntekijöitä
Aineiston kohderyhmä on työikäiset ja työntekijät	Aineisto koskee muita kuin työntekijöitä ja työikäisiä
Sukupuolineutraali termistö	Erikseen naisten tai miesten palautumista käsittelevä aineisto

### Liite 3: Tutkimukseen valittujen aineistojen pääpiirteet

Aineiston nimi	Kuka tutkinut	Milloin tutkinut	Miten tutkimus on tehty	Tutkimuksen keskeiset tulokset
TYÖNOHJAUS JA TYÖHYVINVOINTI	Jari Haapala	Toukokuu 2012	Kyselytutkimus	Työn kuormitustekijät ja työnohjauksen onnistuminen eivät olleet yhteydessä toisiinsa. Työnohjaus kuitenkin koettiin positiivisena asiana ja se on yhteydessä työhyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin.
TYÖKYKY JA SIIHEN VAIKUTTAVAT PSYKOSOSIAALISET KUORMITUSTEKIJÄTKIRJALLISUUSKATSAUS	Nina Rahunen	Toukokuu 2013	Integroitu kirjallisuusskatsaus	Työkykyä edistäviä tekijöitä on muun muassa turvallinen ilmapiiri, sosiaalinen tuki, koulutustaso, organisaation oikeudenmukaisuus. Työkykyä heikentää muun muassa stressi, työn vaatimus, korkea ikä ja työn sekä perheen yhteensovitus
PITKIEN TYÖVUOROJEN VAIKUTUKSET HOITAJIEN PSYKOFYSIOLOGISEEN KUORMITTUMISEEN JA OSASTON TOIMINTAAN	Paavo Rautiainen	Tammikuu 2013	Kyselytutkimus	Yksittäiset pitkät työvuorot eivät aiheuta kuormitusta enempää kuin normaali työvuoro.
EETTINEN KUORMITUS PSYKIATRISEN SAIRAALAN SULJETUILLA AIKUISOSASTOILLA	Anetta Väänänen	Toukokuu 2019	ryhmähaastattelu tutkimus	Kuormitusta toi hoitosuhteet, potilaat sekä omat arvot ja eettisesti haastavat tilanteet. Haastavana koettiin myös vapaaehtoinen hoitomuoto Eettistä kuormitusta voidaan vähentää perusteltuja käytäntöjä käyttämällä, tukemalla ammattieettistä toimintaa sekä tukemalla työntekijän jaksamista. Tärkeimmät tekijät jaksamisen suhteen ovat toimiva työyhteisö, läsnäoleva esimies sekä ammattiryhmien toimiva kommunikaatio
PALAUTUMISEN JA HOIVAVELVOITTEIDEN YHTEYS TYÖSSÄ KOETTUUN INNOSTUKSEEN JA	Maria Ollila	Toukokuu 2017	kaksisuuntainen monimuuttujainen varianssia	hypoteesi ikää ja sukupuolittaista eroa työpanoksessa ja uupumuksessa ei toteutunut. Palautuminen kuitenkin koettiin hoikoimmaksi 35-49 vuotiailla.

UUPUMUKSEEN ERI- IKÄISILLÄ TYÖNTEKIJÖILLÄ			nalyysi ja hierarkkin en regressio analyysi	Palautuminen oli negatiivisesti yhteydessä työuupumukseen ja positiivisesti innostusta koettaessa. Hoivavelvoite positiivisena erityisesti naisten ja yli 50 vuotiaiden työuupumukseen- Tulevaisuudessa olisi hyvä kiinnittää huomiota hoivavelvoitteeseen sekä sukupuolten välisiin eroihin sen suhteen.
TYÖN HAASTEELLISUUDEN JA TUNTEIDEN HALLINNAN MERKITYS PSYKOLOGISELLE TYÖSTÄ PALAUTUMISELLE – PALAUTUMISEN RISKI- JA VOIMAVARATEKIJÄT	Noora Jalonen	Elokuu 2011	poikkileik kaus ja pitkittäist utkimus	Työn piirteiden lisäksi psykologiselle palautumiselle merkityksen toi myös henkilön riski- ja voimavaratekijät. Työn tuomia terveyden ja hyvinvoinnin ongelmia voidaan ehkäistä esim työn rikastuttamisella. Onnistunut työstä palautuminen ylläpitää työntekijän terveyttä sekä ammattillista hyvinvointia ja ennaltaehkäisee näiltä osin kroonisia ongelmia.

Aineiston nimi	Kuka tutkinut	Milloin tutkinut	Miten tutkimus tehty	Tutkimuksen keskeiset tulokset
OCCUPATIONAL STRESS, COPING STRATEGIES, AND PSYCHOLOGICAL- RELATED OUTCOMES OF NURSES WORKING IN PSYCHIATRIC HOSPITALS	Abd Alhadi Hasan, Sonia Elsayed, Hussein Tumah	Marraskuu 2017	Kuvaileva korrelaati omalli	Työperäisen stressin syyksi psykiatrisella osastolla työskentelevillä koettiin agressiiviset, väkivaltaiset ja arvaamattomat potilaat. Haasteena myös heikko koulutus edellämäinittujen potilaiden kohtaamiseen. Tutkimuksen perusteella käsittelemättä jääneet tunteet aiheuttavat huonoa itsetuntoa, turhautumista, ahdistusta ja jopa masennusta.
STRESS AND COPING AMONG PSYCHIATRIC NURSES	Asem Ahmed Abdalahim	Elokuu 2013	Kirjallisuus skatsaus	Suurimmaksi ongelmaksi koettiin hoitajien haastavat suhteet niin potilaisiin kuin kollegoihin. Työstressin ajatellaan aiheuttavan tyytymättömyyttä työhön, joka aiheuttaa alanvaihtoa. Suojaaviksi tekijöiksi koettiin sosiaalinen tuki ja etenkin perheeltä saatu tuki.

<p>RISK OF BURNOUT SYNDROME IN MENTAL HEALTH NURSES</p>	<p>Daiane da Silva Azevedo, Mônica Madeira Martins Ferraz, Ravena de Sousa Alencar Ferreira, Jefferson Abraão Caetano Lira, Daline da Silva Azevedo, Sabrina Maria Ribeiro Amorim, Lorena Uchôa Portela Veloso</p>	<p>2017</p>	<p>Määrällinen, kuvaileva, poikkileikkaus sekä analyttinen tutkimus</p>	<p>60,9% ammattilaisista oli vähäinen emotionaalinen uupumus; 65,2% matala depersonalisaatio ja 47,8% korkeat ammatilliset saavutukset. Kuitenkin 47,8% oli suuri riski Burnout-oireyhtymän kehittymiseen.</p>
---------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	-------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

