



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Helmi Hakonen & Jessica Haapamäki

HOITAJIEN KOKEMUKSIA TYÖKUORMITUKSESTA JA SEN  
VÄHENTÄMISESTÄ VANHAN VAASAN SAIRAALASSA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysala  
2024

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Helmi Hakonen ja Jessica Haapamäki
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien kokemuksia työkuormituksesta ja sen vähentämisestä Vanhan Vaasan sairaalassa
Vuosi	2024
Kieli	suomi
Sivumäärä	68 + 2 liitettä
Ohjaaja	Miia Joensuu

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää hoitajien kokemuksia työkuormituksesta ja sen vähentämisestä Vanhan Vaasan sairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli hoitajilta saatujen vastausten avulla saada lisää tietoisuutta työkuormituksesta ja saada hoitajilta ehdotuksia ja keinoja, miten vähentää työkuormitusta.

Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla seitsemää hoitajaa Vanhan Vaasan sairaalasta. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Haastattelutyyppeä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Opinnäytetyöhön saatu aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui työkuormituksesta, työkuormituksen vähentämisestä, psykiatrisesta hoitotyöstä sekä oikeuspsykiatrisesta sairaalasta.

Haastatteluista tuli ilmi, että hoitajat kokevat ainakin joissain määrin työkuormitusta. Työkuormitus koettiin kuitenkin enemmänkin vaihtelevaksi kuin jatkuvaksi. Työkuormitusta aiheuttivat eniten vajaamiehitys, aikataulut, työn priorisointi, väkivallan uhka, työvuorot sekä potilasmateriaali ja sen tuomat haasteet työhön. Haastatteluissa hoitajilta tuli ilmi hyviä keinoja, miten työkuormitusta voitaisiin vähentää. Keinoja työkuormituksen vähentämiseen liittyen olivat paremmat vaikutusmahdollisuudet työvuorotoiveisiin, tehtävien jakoon, henkilökunnan lisäämiseen ja täysmiehitykseen sekä palkkaukseen.

---

Avainsanat työkuormitus, työkuormituksen vähentäminen, psykiatrisen hoitotyö, oikeuspsykiatrisen sairaala

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VAASA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyö

## ABSTRACT

Author	Helmi Hakonen and Jessica Haapamäki
Title	Nurses' Experiences of Workload and Reducing It at Vanha Vaasa Hospital
Year	2024
Language	Finnish
Pages	68 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Miia Joensuu

---

The purpose of this bachelor's thesis was to survey nurses' experiences of workload and reducing it at Vanha Vaasa Hospital. The aim of the bachelor's thesis objective was to gain more awareness of workload through the nurses' responses and to gather suggestions and methods from nurses on how to reduce the workload.

The bachelor's thesis was carried out interviewing seven nurses from Vanha Vaasa Hospital. The bachelor's thesis utilized a qualitative approach. The interviews were semi-structured thematic interviews. The material obtained from the interviews was analyzed using inductive content analysis. The theoretical framework of the bachelor's thesis consisted of reducing workload, psychiatric nursing, and forensic psychiatric hospital.

The interviews revealed that the nurses experience excessive workload to some extent, although it was perceived more as fluctuating than continuous. The main causes of excessive workload included understaffing, schedules, task prioritization, threat of violence, shifts, the patients, and the challenges it brought to the job. The interviews revealed effective methods suggested by the nurses to reduce the workload. The methods for reducing the workload included better opportunities for influencing shift preferences, task delegation, increasing staff levels and full staffing, and salary improvements.

---

Keywords workload, reducing workload, psychiatric nursing, forensic psychiatric hospital

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	8
2	TYÖKUORMITUS .....	10
	2.1 Työkuormituksen tausta .....	10
	2.2 Fyysinen työkuormitus.....	11
	2.3 Psykososiaalinen työkuormitus .....	12
	2.4 Työnantajan velvollisuudet ja työkuormituksen tukeminen .....	15
3	PSYKIATRINEN HOITOTYÖ .....	17
	3.1 Oikeuspsykiatrinen hoitotyö.....	18
	3.2 Keskeisimmät mielenterveyshäiriöt .....	20
	3.3 Vanhan Vaasan sairaala .....	26
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOTE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	27
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	28
	5.1 Aineiston kohderyhmä.....	28
	5.2 Aineiston hankinta .....	29
	5.3 Aineiston analyysi .....	30
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	32
	6.1 Aikataulut ja työn priorisointi .....	32
	6.2 Potilasmateriaali .....	35
	6.3 Väkivallan uhka .....	37
	6.4 Hoitajien fyysinen vointi .....	40
	6.5 Työvuorot.....	41
	6.6 Kuormituksen jatkuvuus. ....	45
	6.7 Työkuormituksen vähentäminen.....	46
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	53
8	POHDINTA.....	55
	8.1 Tutkimustulosten pohdinta .....	55
	8.2 Tutkimus oppimisprosessina.....	59
	8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	59
	LÄHTEET .....	61

LIITTEET .....	69
----------------	----

## KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Kokemuksia työkuormituksesta ja sen vähentämisestä

52

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje

**LIITE 2.** Haastattelukysymykset

## 1 JOHDANTO

Psyykkisesti sairas ihminen voi tarvita psykiatrisen sairaalan hoitoa ja siellä työskentelevä hoitohenkilökunta on kohtaamassa ja vastaanottamassa potilaan (Väänänen 2019). Oikeuspsykiatrisissa sairaaloissa tehdään mielentilatutkimuksia, annetaan oikeuslaitoksen tarvitsemia lausuntoja, sekä hoidetaan oikeuspsykiatrisia ja vaikeahoitoisia psykiatrisia potilaita. Oikeuspsykiatrisia potilaita ovat henkilöt, jotka ovat syyllistyneet vakavaan rikokseen ja heidät on todettu syyntakeettomaksi kyseiseen rikokseen, jonka jälkeen heidät on määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon. Hoidossa keskeistä on hoidon laatu sekä potilaiden ja mielentilatutkittavien oikeusturvasta huolehtiminen. (Vanhan Vaasan sairaala 2022.)

Psykososiaaliset tekijät aiheuttavat merkittävän osan kuormituksesta työntekijöille. Psykososiaalisiin kuormitustekijöihin kuuluu työn järjestelyyn sekä sen sisältöön ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät tekijät. Haitallista kuormitusta syntyy useimmiten kuormitustekijöiden yhteisvaikutuksesta. Psykososiaaliseen työkuormitukseen voivat johtaa myös kemialliset, fysikaaliset sekä biologiset tekijät, tapaturmavaarat ja työpaikan fyysiset kuormitustekijät. Psykososiaalinen työkuormitus on ollut nousussa sote-alalla ja työkuormituksen hallinnassa on puutoksia sote-alalla. Tämän vuoksi olisi tärkeää tunnistaa kuormitustekijät ja ennalta ehkäistä ja rajoittaa haitallista kuormitusta. (Työsuojelu 2017.)

Fyysinen työkuormitus aiheuttaa stressiä, joka voi johtaa moniin fyysisiin oireisiin. Näitä oireita ovat esimerkiksi fyysiset stressireaktiot, unettomuus, väsymys ja päänsärky. Fyysinen työkuormitus ja siitä johtuva stressi ja uupuminen altistaa myös erilaisille sairauksille. (Juutilainen 2010.)

Yleisesti työkuormitukseen liittyen Suomen Mielenterveys ry on tehnyt vuonna 2022 tutkimuksen, jossa IROResearch Oy:n toimesta Tuhat suomalaista-tutkimuksen tiedonkeruu tehtiin internetissä, valtakunnalliseen kuluttajaneeliin. Tutkimuksen otosta oli painotettu iän, sukupuolen, asuinpaikkakunnan tyyppin sekä

maakunnan mukaan, jotta otos saatiin vastaamaan suomalaista väestöä valtakunnallisesti. Tutkimuksen mukaan 45 % vastaajista kokee jaksamista ja hyvinvointia vähentävää kuormitusta. Nuorten aikuisten vastauksista oli huomattu, että jo 77 % kertoi kokevansa kuormitusta. (MIELI ry 2022.)

## 2 TYÖKUORMITUS

Työkuormituksella tarkoitetaan ihmiselle työstä aiheutuvaa kuormitusta ja siihen vaikuttavat ihmisen käyttämät fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä kognitiiviset ominaispiirteet omassa työssään (Työturvallisuuskeskus 2023.)

Työpaikalla tapahtuva sopiva kuormitus on yhtenä tekijänä edistämässä ja tuke-  
massa työntekijöiden terveyttä sekä työkykyä. Haitallista työkuormitusta esiintyy  
yleensä missä vain työpaikassa tai työssä ja se voi vaikuttaa jokaiseen työntekijään.  
(Elo 2023.) Tässä tutkimuksessa käsitellään fyysisiä ja psyykkisiä ominaispiirteitä ja  
niistä aiheutuvaa työkuormitusta.

### 2.1 Työkuormituksen tausta

Työkuormitus on silloin myönteistä, kun se on työntekijän voimavaroihin nähden  
sopivaa. Haitallista se on silloin, kun se on liiallista. Haitallisen työkuormituksen  
vaikutukset ilmenevät reaktioina kehossa ja tunne-elämässä, sekä havaitsemisen  
ja toiminnan muutoksina. Kokonaiskuormitus koostuu sekä työn että vapaa-ajan  
yhteisvaikutuksesta toisiinsa. Kuormittumisen hallinnassa oleellista ja tärkeää on  
palautuminen. (Työturvallisuuskeskus 2023.)

Haitallisen työkuormituksen merkkejä voi havaita silminnähdessä. Sen voi nähdä  
työntekijän olemuksesta, hänen käyttäytymisensä voi olla erilaista, myös tunteet  
saattavat heitellä ja olla poikkeavia normaaliin nähden. Lisäksi voi tulla vielä erilai-  
sia muistivaikeuksia tai työn hallinnan katoamista. (Työturvallisuuskeskus 2023.)  
Työelämässä kohdatut muutokset ja erilaiset haasteet voivat aiheuttaa stressiä,  
mikäli työntekijä ei kerkeä palautumaan, voi stressi pitkittyä ja se voi johtaa lopulta  
uupumiseen. Fyysisinä oireina voi tulla kipua kehoon sekä elimistön toimintahäiri-  
öitä. (Terveystalo 2023.)

Vuoro- ja yötyö, eli epäsäännölliset työajat, joita sosiaali- ja terveysalalla tehdään,  
kuormittavat työntekijää fyysisesti ja psyykkisesti. Työajan hallinnassa on tärkeää

työvuorosuunnittelu ja sen kehittäminen sujuvammaksi. Hyvä suunnittelu vaikuttaa terveyteen ja työturvallisuuteen, se myös helpottaa työn ja oman muun elämän sovittamista toisiinsa. Sosiaali- ja terveysalalle luontaisia kuormitustekijöitä on vaikeat asiakastilanteet, epäsäännölliset työajat, raskaat ja vaativat potilassiirrot sekä yksipuoliset työliikkeet, jotka ovat toistuvia. (Työturvallisuuskeskus 2023.)

COVID-19-pandemian aikana terveydenhuoltohenkilöstö on tiedottanut psyykkistä kuormittuneisuutta. Eniten psyykkisistä oireista ovat ilmoittaneet työntekijät, joiden työnkuva on muuttunut pandemian takia. Tämä on ilmennyt kun on verrattu vähiten ja eniten COVID-19 potilaita hoitaneita työntekijöitä. Pandemian paheneminen oli suurena osana henkilöstön kasvaneeseen kuormitukseen ja uniongelmiin. Yksilöllisiä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa tähän on, aiempi psyykinen oireilu, muu henkilökohtainen terveydentila, sosiaalisen tuen puuttuminen ja resilienssi. Tutkimuksen aineiston etupäässä ensilinjan hoitohenkilöstö oli kuormittunutta pandemian alkuvaiheessa, sukupuolella tai iällä ollut vaikutusta asiaan. Ensilinjan henkilöstön kuormitus oli pysynyt suurena verrattuna muuhun henkilöstöön. (Haravuori, Suvisaari, Junttila, Haapa & Laukkala 2021.)

## **2.2 Fyysinen työkuormitus**

Fyysisellä työkuormituksella tarkoitetaan kuormitusta, joka kohdistuu spesifisti hengitys- ja verenkiertoelimistöön sekä tuki- ja liikuntaelimiin. Fyysisiin kuormitustekijöihin luetaan kuuluvaksi työasennot sekä työliikkeet, liikkuminen ja fyysinen voiman käyttö. Työn tulisi kuormittaa sopivasti huomioiden työntekijän terveys ja toimintakyky. Liiallinen fyysinen kuormitus on erittäin vahvasti yhteydessä tuki- ja liikuntaelinoireisiin. Käsitteet työkyky ja toimintakyky liittyvät keskeisesti fyysiseen kuormitukseen. Työkyky tarkoittaa työn vaatimusten ja ihmisen toimintakyvyn välistä suhdetta. Toimintakyky taas tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä ihmiselle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista. (Työturvallisuuskeskus 2023.)

Fyysiseen työkuormitukseen pystytään vaikuttamaan huolehtimalla tilojen ja työprosessien hyvästä suunnittelusta, käytettävien kalusteiden ja työvälineiden ergonomiasta sekä tarkoituksenmukaisuudesta. Työkuormitusta voidaan vähentää muuttamalla työpisteen säätöjä tai vaihtamalla työtapoja. Työvälineiden sekä kalusteiden tulisi olla säädettävissä huomioiden erikokoisten työntekijöiden tarpeet. (Työturvallisuuskeskus 2023.)

Hoito- ja hoivatyö on varsin kuormittavaa työtä, myös fyysisesti. Hoitotyötä tekevien työskentely asennot saattavat olla varsinkin epäergonomisia ajoittain, esim. potilaita ja asiakkaita siirrettäessä käsien avustuksella. On mahdollista, että kiertyneet, venyttävät tai etukumarat asennot edesauttavat riskiä sairastua tuki- ja liikuntaelin sairauksiin. Yleensä suurin osa työstä aiheutuneista tuki- ja liikuntaelin-sairauksista syntyy hiljalleen vuosien edetessä. (Työturvallisuuskeskus 2023.)

### **2.3 Psykososiaalinen työkuormitus**

Merkittävin kuormitus sosiaali- ja terveysalalla koostuu psykososiaalisista kuormitustekijöistä (Työturvallisuuskeskus). Psykkisillä kuormitustekijöillä tarkoitetaan tekijöitä, jotka aiheuttavat mahdollisesti ristiriitaa työn vaatimusten ja omien sekä työyhteisön voimavarojen välillä. Sosiaalisilla kuormitustekijöillä tarkoitetaan enemmän työyhteisön vuorovaikutukseen liittyviä asioita. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2022)

Sosiaalisia kuormitustekijöitä on erilaiset työyhteisöongelmat, vaikeat sosiaaliset suhteet, yksintyöskentely, tiedonkulun vaikeudet, epätasa-arvon sekä epäasiallisen kohtelun kohtaaminen omassa työssä, myös tyytymättömyys työn organisointiin ja esimiestyöhön. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2022) Nämä ovat tekijöitä, jotka kuormittavat huolimatta siitä, kuka työtä tekee (Työturvallisuuskeskus). Psykososiaalinen työkuormitus tulee esille yleensä stressin muodossa. Stressi voi vaikuttaa monille eri alueille, muutokset tulevat tunnetasolla, käyttäytymisen tasolla, tiedon käsittelyn tasolla, fyysisinä muutoksina tai jopa terveysongelmina. ((Työterveyslaitos 2021.)

Esimerkiksi potilaiden väkivaltaisen käytöksen hallintaan kuuluu paljon voimavaroja psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevällä. On tärkeää, että työyhteisön kesken pystytään keskustelemaan ja käymään läpi väkivaltatilanteiden osalta. Hoitohenkilökuntaan kuuluvat voivat joutua suhtautumaan varauksella väkivallan uhkaa kohtaan, se voi aiheuttaa vaikeuksia potilaan ja hoitohenkilökunnan väliselle hoitosuhteelle. Hoitohenkilökunta voi joutua käsittelemään potilaiden tai omaisten tunnekokemuksia ja se voi olla hoitohenkilökunnalle kuormittavaa. Kuten jo aiemmin mainitut heikentyneet työolosuhteet sekä liialliset vaatimukset työtä kohtaan heikentävät hoitohenkilökunnan jaksamista ja se voi vaikuttaa myös negatiivisesti nuoriin hoitajiin ja lisätä heidän omia ajatuksiaan siihen, lähteäkö alalta pois vai ei. (Lara & Mikkola 2020, 16–17.)

*Työstressi* koostuu tilanteista, joissa ihminen kohtaa haasteita ja vaatimuksia niin paljon, ettei hän kykene vastaamaan niihin. Syynä voi olla voimavarojen heikkeneminen. Stressiä aiheuttavat erityisesti äkilliset elämänmuutokset, perheongelmat, kiire, liiallinen vastuu tai melu. Stressiä voivat aiheuttaa myös tapahtumat, jotka tulevat yllättäen ja ovat jollakin tapaa traumatisoivia. Stressi ei sinänsä ole haitallista. Lyhytaikainen stressi on tärkeää, sillä se auttaa helposti motivoimaan ihmistä saavuttamaan parhaan tuloksen, kun taas pitkäaikainen stressi voi saattaa ihmisen vaaraan. (Terveyskirjasto 2022.)

Työstressi voi puhjeta myös vaatimuksista ja haasteista, mutta lisäksi myös hallinnan puutteesta, ongelmista vuorovaikutussuhteissa tai kiusaamisesta sekä työnjaon epäsuhdasta (Terveyskirjasto 2022). Stressi tarkoittaa tilannetta, jossa työntekijä kokee itsensä kykenemättömäksi selviytyä häneen ja hänen työhönsä kohdistuvista vaatimuksista ja ennako-odotuksista. Stressiin vaikuttavat monella tapaa työntekijän oma persoona ja hänen sekä työnsä ominaisuudet. (Työterveyslaitos 2023.)

Stressi itsessään on psykologista, mutta se aiheuttaa monia fyysisiä vaikutuksia ihmiseen. Fyysisinä oireina stressi voi aiheuttaa päänsärkyä, sydämentykytystä, huijausta, pahoinvointia, hikoilua, vatsavaivoja ja tihentynyttä virtsaamisentarvetta.

Stressi voi aiheuttaa myös flunssakierrettä. Psykkisesti stressi ilmenee ärtymyksenä, levottomuutena ja ahdistuneisuutena, unen häiriöinä, muistinongelmina ja masentuneisuutena sekä vaikeutena kyetä tekemään erilaisia päätöksiä. Stressi vaikuttaa myös sosiaaliseen elämään, tällä osa-alueella se voi tulla ilmi eristäytyneisyytenä tai ongelmina perhe- tai parisuhdeongelmina. (Mattila 2022.)

Psykiatrialla toimivien hoitotyöntekijöiden stressi koostuu suurimmalta osin työhön liittyvistä paineista, potilaiden aggressiivisesta ja väkivaltaisesta käytöksestä, ja työhön liittyvien asioiden käsittelystä kotona. Stressiä aiheuttavat myös työn mahdoton aikataulutus, töiden tärkeysjärjestykseen muodostaminen tai kollegan haluttomuus jakaa työkuormaa yhdessä. Stressiä voi aiheutua myös liian vähäinen henkilökunta, joka on myös osana uhkaa potilaiden turvallisuudelle. Joillakin voi olla vaikeuksia yhdistää ja tasapainottaa työtä ja omaa vapaa-aikaa, etenkin nuoremilla hoitajilla on tutkittu olevan vaikeuksia sen suhteen. On koettu, että stressillä on haitallinen vaikutus työhyvinvointiin. Toisaalta työ oikeuspsykiatrisessa laitoksessa voi olla myös ajoittain kiireetöntä, jolloin potilaisiin tutustuminen voi olla helpompaa. (Laukkanen 2010, 16–17.)

*Työuupumuksella* tarkoitetaan oireyhtymää, jolle ominaista on kroonistunut väsymys, kynnistyminen, tunteiden hallinnan häiriöt sekä kognitiivisen hallinnan häiriöt. Työuupumukselle altistaa monesti liian kuormittavat vaatimukset työlle. Riskitekijöinä voi olla esim. työn fyysinen kuormittavuus, kiire sekä aikapaineet, jatkuvat keskeytykset, ongelmat tietojärjestelmien kanssa, työn epävarmuus, liiallinen työn määrä ja hankalat sekä epäkunnioittavat asiakastilanteet ja kokemukset. (Työterveyslaitos 2023.) Työuupumukseen johtaneita tekijöitä löytyy siis työstä, mutta usein niitä voi löytyä työntekijästä itsestäänkin. Usein työuupumusta sairastava ihminen on ollut työssään motivoitunut, mutta hän on kohdannut omaa työhyvinvointia ajatellen epäsuotuisat työolosuhteet. Työntekijän tilanne on edennyt työuupumukseen, sillä siihen ei ole löytynyt sopivaa ratkaisua. (Uusitalo-Arola, Tuisku & Rossi 2022).

Työuupumus itsessään ei ole sairaus, tosin työuupumusta sairastavalla liittyy riski sairastua erilaisiin sairauksiin, kuten masennukseen tai päihdehäiriöihin (Uusitalo-Arola ym. 2022). Työuupumus on prosessi, jossa työntekijän psyykkiset voimavarat hiipuvat pikkuhiljaa. Työuupumuksen arviointia voidaan toteuttaa työterveyshuollossa haastattelun tai kyseiseen tarkoitukseen tehdyillä kyselylomakkeilla. Haastattelun tarkoituksena on selvittää työntekijän oireistoa, työolosuhteita ja työn muutoksia sekä muuta elämäntilannetta. (Terveystalo 2022.)

Akuutti työuupumus tarkoittaa yleensä tilaa, josta selvitäkseen tarvitaan sairauslomaa ja riittävästi lepoa. Täytyy muistaa, että työuupumus ei yksistään ole peruste sairauslomalle, vaan työuupumukseen liittyvät esim. unettomuus, ahdistuneisuus tai masennus voivat antaa perusteen sille. Työuupumukseen voi joskus auttaa myös mahdolliset väliaikaiset työjärjestelyt, kuten työn määrän tai laadun keventäminen tai työajan lyhentäminen. (Terveystalo 2021.) Työterveyshuollon, esimiehen sekä työntekijän on hyvä suunnitella töihin paluuta sairausloman aikana (MIELI ry 2022).

Suomessa toimiville sairaanhoitajille suunnatun tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien työuupumusta aiheutti hoitotyön vaativuus tai sen haastavuus sekä myös liialliset vaatimukset työn suhteen. Haastavaksi oli koettu esim. lääkehoidon haastavuus sekä psykiatrista hoitoa tarvitseville potilaille suunnatun hoidon kuormittavuus. Myös merkittäväksi altistajaksi työuupumukselle koettiin työtehtävien suuri määrä, joka osaltaan aiheuttaa kiirettä työssä sekä sen kautta myös vaikuttaa negatiivisesti potilasturvallisuuteen. (Saulamaa 2019, 8 & 11.)

#### **2.4 Työnantajan velvollisuudet ja työkuormituksen tukeminen**

Huolellisesti toteutettu psykososiaalisten kuormitustekijöiden tunnistaminen ja niiden arviointi auttaa tunnistamaan ne työn kuormitustekijät, joihin tietyt toimet tulee kohdistaa. Toimet voivat liittyä riittävän henkilökunnan varmistamisen, työtehtävien selkeyttämiseen ja esimiestyön kehittämiseen sekä tiedonkulun varmistamiseen. (Työsuojeluhallinto 2021.)

Työnantajalla tulisi jo olla tiedossa työpaikan kuormitustekijät ja tehtävä niiden vähentämisen ja poistamisen eteen toimia. Työnantajan tulee reagoida siihen, mikäli huomaa työntekijällä työkuormittumista. (Työsuojelu 2023.) Esimerkiksi työkuormituksen arvioinnissa olisi hyvä käyttää työterveyshuollon erikoisosaamista. Työnantajan tulisi huolehtia siitä, ettei työkuormittavuus ole jatkuvaa eikä kuormita aivan kohtuuttomasti työntekijää tai esihenkilöitä. (Työturvallisuuskeskus 2023.)

Työnantajalla tulisi olla kyky huomata työntekijän mahdollisen työkuormittumisen ajoissa. Työkuormittumisen voi havaita lisääntyneistä sairauslomista, käytösmuutoksista, lisääntyneistä vaaratilanteista sekä vetäytymisestä sosiaalisista kontakteista. Jos työnantaja ei itse huomaa työkuormituksen merkkejä, voi hän saada tiedon työkuormituksesta työntekijältä itseltään, työterveyshuollosta tai työsuojeluvaltuutetulta. (Työsuojelu 2023.) Työntekijä toipuu työkuormituksesta, kun hän pääsee elpymään ja työstä poistetaan kuormitusta ylläpitäviä ja pahentavia tekijöitä. Muutokseen tarvittavien toimenpiteiden laajuus riippuu siitä, kuinka vakavaksi työntekijän tilanne on edennyt. (Työterveyslaitos.)

Työnohjaus voi olla hyvänä tekijänä työkuormituksen tukemisessa. Työnohjauksen tarkoituksena on ehkäistä työkuormittumista tukemalla työntekijää. Työn ohjaukselle lisää tarvetta psykososiaaliset kuormitustekijät, jotka ovat tässä opinnäytetyössä jo aiemmin mainittu. (Hietaharju & Nuutila 2010.)

Toipuminen vaatii muutosten tekemistä työssä ja omissa toimintatavoissa. Asia tulee ottaa puheeksi esihenkilön kanssa, kun kuormittava tilanne pitkittyy. Jos työkyky on heikentynyt, tulee hakea apua työterveyshuollosta. Toipuminen käynnistyy, kun työntekijä saa äänensä kuuluvaksi ja hyväksyy tarpeen muutokselle. (Työterveyslaitos.) Toipuva voi saada apua myös stressinhallintakoulutuksesta, vertaisryhmistä tai psykoterapeuttisista yksilö- tai ryhmämenetelmistä muutoksen toteutukseen (Uusitalo-Arola ym. 2022). Toipumisen kannalta on tärkeää alentaa työtilanteen ja työntekijän toimintatapojen kuormittavuutta. Viime kädessä työntekijä on itse vastuussa omasta hyvinvoinnistaan. (Työterveyslaitos.)

### 3 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Psykiatrinen hoitotyö on potilaslähtöistä hoitotyötä, jota hoitaja toteuttaa vastuullisesti sekä itsenäisesti. Psykiatrinen hoitotyö perustuu yhdenvertaisuuteen ja ihmisarvoon, sekä mielenterveyden edistämiseen ja työotteeseen, joka tukee ja kunnioittaa yksilön, läheisien ja yhteisön voimavaroja. Psykiatrisessa hoitotyössä hoidetaan mielenterveyshäiriöitä ja potilasta, vahvistaen ja tukien potilaan positiivista mielenterveyttä. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, Seuri 2017, 33.)

Psykiatriseen hoitotyöhön kuuluu mielenterveydellisiä häiriöitä omaavien potilaiden tutkiminen ja hoitaminen. Yleisimpiä hoitosyitä psykiatrisessa hoitotyössä ovat psykoosi, vaikeat persoonallisuushäiriöt, vaikea ja pitkittynyt masennus, elämäntilannekriisit, itsetuhoiset ajatukset sekä itsemurhan yritys. (HUS 2023.)

Psykiatrinen hoitotyö on hoitajan toteuttamaa hoitotyötä, joka edistää mielenterveyttä. Psykiatriseen hoitotyöhön kuuluu psyykkisen sairauden uusiutumisen ehkäiseminen, potilaan elämänlaadun parantaminen sekä potilaan mielenterveyden kohentaminen ja palauttaminen. Myös psyykkisen ensiavun ja kriisihoidon antaminen sekä riskissä olevan yksilön mahdollisimman varhainen tunnistaminen kuuluvat psykiatriseen hoitotyöhön. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 18.)

Psykiatrinen hoitotyö sisältää mielenterveyttä edistävän eli primaariprevention, ennalta ehkäisevän eli sekundaariprevention sekä korjaavan eli tertiaariprevention osa-alueet. Mielenterveyttä edistävä eli primaaripreventio keskittyy mielenterveyttä edistävien eri tekijöiden kuten yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden voimistamiseen ja tunnistamiseen. Mielenterveyden edistäminen on pääasiassa positiivisen mielenterveyden vahvistamista ja yhteiskunnan näkökulmasta yleisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Tavoitteena on vahvistaa suojaavia tekijöitä ja vähentää riskitekijöitä. Mielenterveyttä ennaltaehkäisevä eli sekundaaripreventio keskittyy häiriöiden ehkäisemiseen tunnistamalla mielenterveyttä

uhkaavat tekijät ja torjumalla ne. Ennalta ehkäisevässä mielenterveystyössä pyritään tunnistamaan ensioireet ja lyhentämään häiriön kestoa aikaisella toteamisella ja pikaisella hoitamisella. Tavoitteena on häiriöiden synnyn ehkäiseminen ja sairastuvuuden väheneminen. Mielenterveyttä korjaava eli tertiaaripreventio keskittyy mielenterveysongelmien tutkimiseen, hoitamiseen ja kuntoutukseen. Tavoitteena on potilaan häiriöiden lieventäminen ja toimintakyvyn menetyksen vähentäminen. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, Seuri 2017, 29–32.)

Mielenterveystyö on ihmisen terveyttä, hyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyä vahvistavaa työtä. Mielenterveystyössä keskitytään voimavaroihin ja vahvuuksiin sekä lisätään suojaavia ulkoisia tekijöitä ja vahvistetaan yksilön pärjäävyyttä. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, Seuri 2017, 18.)

Psykiatrisen potilaan hoito ja tutkiminen tapahtuu useimmiten joko avohoidossa tai sairaalassa riippuen potilaan voinnista. Hoitomuodoista yleisin on avohoito. Vaikeissa mielenterveyden häiriöissä avohoidon ollessa riittämätöntä hoitomuotona käytetään osastohoitoa. Akuuteissa tilanteissa hoito on useimmiten ympärivuorokautista vuodeosastolla. Hoito perustuu yksilöllisesti laadittuihin hoitosuunnitelmiin. (Mielenterveystalo.fi 2023.)

### **3.1 Oikeuspsykiatrinen hoitotyö**

Oikeuspsykiatrinen potilas on henkilö, joka on syyllistynyt vakavaan rikokseen ja todettu syyntakeettomaksi kyseiseen rikokseen ja määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon laitokseen. Hoito on psykiatrista sairaalahoitoa tai kehitysvammaisten erityishuoltoa. Suomessa oikeuspsykiatrisia potilaita hoidetaan pääasiassa kahdessa valtion mielisairaalassa, joita ovat Vaasassa sijaitseva Vanhan Vaasan sairaala ja Kuopiossa sijaitseva Niuvanniemen sairaala. Oikeuspsykiatrisissa laitoksissa kuten Vanhan Vaasan sairaalassa ja Niuvanniemen sairaalassa suoritetaan mielentilatutkimuksia sekä hoidetaan vaikeahoitoisia potilaita ja oikeuspsykiatri-

sia potilaita, jotka on todettu syyntakeettomaksi rikokseen. Syyntakeettomuus rikokseen tutkitaan laajasti mielentilatutkimuksella. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2021, 835.)

Mielentilatutkimuksessa selvitetään rikoksesta epäillyn, syytetyn tai tuomitun syyntakeisuus rikoksen tekohetkellä. Tutkimuksessa selviää myös tutkittavan hoidon tarve tutkimuksen päättyessä. Mielentilatutkimuksen määrää tuomioistuin. Mielentilatutkimukseen määräyksen jälkeen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) päättää mielentilatutkimuspaikan, pääsääntöisesti sairaalan. Mielentilatutkimus kestää korkeintaan kaksi kuukautta, erityistilanteissa THL voi myöntää jatkoaikaa tutkimukselle. THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta määrää tutkimusyksikössä laaditun lausunnon perusteella tutkittavan tarvittaessa hoitoon tai kehitysvammaisten erityishuoltoon. (THL 2019.)

Oikeuspsykiatristen potilaiden hoitoajat ovat pääasiallisesti pitkiä. Oikeuspsykiatristen potilaiden sairaus tai sairaudet ovat usein vaikeita sekä alkanut jo nuorena. Tämän takia psykososiaalisella hoidolla, kuten psykoterapialla, toimintaterapialla sekä käytännön elämän toimintakyvyn kohentamisella on tärkeä merkitys hoidossa. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2021, 836.)

Psykososiaalisia hoitoja käytetään psyykkisten häiriöiden hoidossa. Tavoitteena on sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänlaadun parantaminen, uusien taitojen oppiminen sekä toimivien ihmissuhteiden ylläpito. Myös potilaan ja omaisten sairauteen sopeutumisen helpottaminen sekä sairauden uusiutumiskasojen ehkäiseminen kuuluu psykososiaalisten hoitojen tavoitteisiin. (THL 2022.)

Rikoslain muutoksen (515/2003) mukaan tuomioistuimen jättäessä rikoksesta syytetyn rangaistukseen tuomitsematta hänen mielentilansa vuoksi, tuomioistuimen tulee saattaa kysymys syytetyn hoidon tarpeesta selvitettäväksi mielenterveyslain 21§ mukaisesti. Mielenterveyslaki 17a§ edellyttää terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määräämään mielentilatutkimukseen määrätyn tahdosta riippumattoman

hoidon aloittamisesta sairaalassa, joka on soveltuva potilaan hoitoon erityisasiantuntemuksen sekä edellytettävien valmiuksien vuoksi. Lain mukaan viimeistään puolen vuoden kuluttua hoidon alkamisesta tulee tarkistaa tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisen edellytykset. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2021, 835.)

Lain mukaan, mikäli rikoksen tehnyt ei tekohetkellä pysty mielisairauden, syvän vajaamielisyyden, vakavan mielenterveyden tai tajunnan häiriön vuoksi ymmärtämään tekonsa tosiasiallista luonnetta, oikeudenvastaisuutta todetaan hänet syyntakeettomaksi. Rikoksen tehnyt on syyntakeeton myös, mikäli hänen kykynsä säädellyä käyttäytymistään on ratkaisevasti heikentynyt mielenterveydellisen syyntakeettomaksi. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2021, 825.)

Oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä potilaiden vointia arvioidaan antamalla heille vapauksia asteittain. Selviytymistä sairaalan ulkopuolella arvioidaan sairaalahoidon loppuvaiheessa muutamien viikkojen mittaisilla lomilla. Ennen sairaalahoidosta vapauttamista arvioidaan, että onko potilaan rikoksen uusimisriski pienentynyt tarpeeksi. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2021, 836.)

### **3.2 Keskeisimmät mielenterveyshäiriöt**

Suomen keskeisimpiin mielenterveyshäiriöihin kuuluvat ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt, mielialahäiriöistä masennus sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö, psykoottisista häiriöistä psykoosi ja skitsofrenia. (Hämäläinen, Kanerva, Kukanen, Schubert, Seuri 2017, 224, 254–255.)

#### *Ahdistuneisuushäiriöt*

Yleisimpiä mielenterveydenhäiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt. Ahdistuneisuus on tunnetila, jossa ihminen kokee voimakasta pelon kaltaista tunnetta ilman konkreettista ulkoista vaaraa tai uhkaa. Ahdistus on yleinen ja normaali tunne, sitä voi tuntea elämän eri vaiheissa. Ahdistuksen ollessa pitkäkestoista, voimakasta tai voimavaroja kuluttavaa on kyse ahdistuneisuushäiriöstä eli mielenterveyshäiriöstä.

Ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät usein samanaikaisesti muiden mielenterveyshäiriöiden ja psykoosisairauksien kanssa. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, Seuri 2017, 247–248.)

Ahdistuneisuuden yleisimpiin oireisiin luokitellaan erilaiset ahdistuneisuuden ja huolestuneisuuden tunteet, kuten kohtauksittainen, tilannesidonnainen ja jatkuva ahdistuneisuus. Muita oireita ovat jännittyneisyys, keskittymisvaikeudet, nukahtamis- ja univaikeudet, motorinen levottomuus sekä erilaiset pelot. Ahdistuneisuuden fyysisiä oireita ovat päänsärky, sydämentykytys, vapina, punastelu, hikoilu, lihassärky, pahoinvointi ja vatsatuntemukset. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, Seuri 2017, 249.)

Ahdistuneisuushäiriöitä ovat paniikkihäiriö, pakko-oireiset häiriöt, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, traumaperäinen stressihäiriö, elimellisoireiset häiriöt, pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt, kuten sosiaalisten tilanteiden pelko ja määräkohteen pelko ja julkisten paikkojen pelko. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, Seuri 2017, 247–248.)

### *Mielialahäiriöt*

Masennus on yksi keskeisimmistä mielenterveyshäiriöistä ja se on merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Masennus luokitellaan mielenterveyshäiriöksi masennustilan pitkittyessä vähintään kaksi viikkoa kestäneeksi. Masennuksessa ihmisen mieliala on laskenut sekä mielihyvä ja kiinnostus vähenevät tai katoavat kokonaan. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, Seuri 2017, 269–270.)

Masennuksen yleisimpiä eri tiloja ovat lievä, keskivaikea, vaikea sekä psykoottinen masennus. Masennustiloja ovat myös pitkäaikainen ja toistuva masennus, synnytyksen jälkeinen masennus sekä vuodenaikaan liittyvä masennus. Nämä masennustilat kestävät muutamista viikoista vuosiin, riippuen masennustilasta ja saadusta hoidosta ja hoidon toimimisesta. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, Seuri 2017, 269–270.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö eli bipolaarihäiriö lukeutuu keskeisimpiin mielen-terveyden häiriöihin, vaikka sen yleisyydestä Suomessa ei ole tarkkaa tietoa. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on elinikäinen sairaus ja alttius sairastumiselle on osittain perinnöllinen. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä vaihtelee masennus, mania, hypomania ja sekamuotoiset jaksot, sekä vähänoireiset ja oireettomat vaiheet. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy vahvasti myös monihäiriöisyyttä ja huomattava itsemurhariski. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä monihäiriöisyyttä eli samanaikaisia muita psyykkisiä oireita ja häiriöitä ovat esimerkiksi ahdistuneisuushäiriö, päihdeongelmat ja persoonallisuushäiriöt. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, Seuri 2017, 270–271.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö jaotellaan kahteen alatyyppiin, jotka ovat tyypin yksi kaksisuuntainen mielialahäiriö ja tyypin kaksi kaksisuuntainen mielialahäiriö. Tyypin yksi kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä vaihtelee sykleittäin mania, masennus sekä sekamuotoiset jaksot. Pelkkiä toistuvia maniajaksoja voi esiintyä tyypin yksi kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Tyypin kaksi kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä vuorottelevat masennuksen ja hypomanian eli lieväästeisen manian jaksot. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on myös oireettomia ja lieväoireisia vaihteita. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, Seuri 2017, 270–271.)

Maniaan liittyy toimintakyvyn alenemista, korostunutta mielialan nousua. Myös kohonnut touhukkuus, itsetunto ja energisyys, sekä alentunut arvostelukyky kuuluvat manian oireistoon. Maniajakso kestää tyypillisesti parista viikosta viiteen kuukauteen. Psykoottisen maniaan liittyy psykoottisuutta, epärealistisia kokemuksia, harhaluuloja sekä aistiharhoja. Hypomaniassa oireet ovat lievempiä. Oireisiin kuuluu lieväästeinen mielialan nousu, toimeliaisuuden lisääntyminen, levottomuus sekä keskittymiskyvyn aleneminen. Hypomania kestää tyypillisesti useista päivistä viikkoihin. Sekamuotoisessa jaksossa maaniset ja masennus oireet esiintyvät lähes samanaikaisesti ja vaihtelevat hyvin nopeasti, jopa saman päivän aikana. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, Seuri 2017, 271.)

*Psykoottiset häiriöt*

Keskeisimpiin mielenterveyden häiriöihin kuuluvat myös psykoottiset häiriöt kuten skitsofrenia. Skitsofrenia luokitellaan psykoosi sairauksiin. Skitsofrenia on vakava mielenterveyshäiriö, joka oireilee harhaluuloin, aistiharhoin ja tunneilmainsujen poikkeavaisuuksilla ja latistumisella. Skitsofreniassa toimintakyky heikentyy kokonaisvaltaisesti. (Terveyskirjasto 2021.)

Skitsofrenia voi puhjeta äkillisesti tai vähitellen. Skitsofreniaan liitetään alttiusstressi- eli haavoittuvuus-stressimalli, jonka mukaan skitsofrenian puhkeamiseen vaikuttaa perinnöllinen tai varhaiskehityksen aiheuttama alttius. Skitsofreniaan sairastumiseen kuuluu yleensä ennako-oireita, joita ovat pelokkuus, ahdistuneisuus, univaikeudet, vetäytyminen sosiaalisista kontakteista sekä poikkeavat käsitykset ympäristöstä ja itsestä. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, Seuri 2017, 254–255.)

Skitsofrenian oireisto jaotellaan positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisia oireita ovat normaalien psyykkisten toimintojen häiriintyminen, kuten harhaluulot, aistiharhat eli hallusinaatiot, hajanainen puhe sekä käytös. Negatiivisia oireita ovat normaalien psyykkisten toimintojen heikentyminen tai puuttuminen, kuten tahdottomuus, tunneilmaisun latistuminen sekä puheen köyhtyminen. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, Seuri 2017, 254–255.)

Skitsofrenia jaotellaan eri alatyyppeihin oireilun mukaan. Näitä skitsofrenian alatyyppejä ovat paranoidinen skitsofrenia, hebefreeninen skitsofrenia ja erilaistumaton skitsofrenia. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, Seuri 2017, 254–255.).

Paranoidinen skitsofrenia on skitsofrenian alatyypeistä yleisin. Paranoidiselle skitsofrenialle on tyypillistä epäluuloisuus, vainoavat harhaluulot, arvaamattomuus, erilaiset aistiharhat sekä pelokkuus. Paranoidisessa skitsofreniassa oireet ovat jaksottaisia tai pysyviä. Hebefreenisessä skitsofreniassa sairastuneen tunne-elämän, tahdon häiriöt sekä ajatushäiriöt ovat huomattavia ja tunneilmaisut ovat asiaan-

kuulumattomia. Käyttäytyminen on usein kaavamaista, päämäärätöntä, vastuutonta sekä odottamatonta. Hebefreenisessä skitsofreniassa harhaluulot ja aistiharhat ovat epäyhtenäisiä sekä häilyviä. Hebefreeninen skitsofreniaan sairastuneella ajattelu on hajanaista ja puhe harhailevaa. Hebefreeniseen skitsofreniaan sairastuneen ennuste on pääasiassa huono negatiivisten oireiden nopean kiihtyvyyden vuoksi. Erilaistumaton skitsofrenia on sekoitelma skitsofrenian alatyypeistä tai se ei sovi mihinkään niistä. Erilaistumattomassa skitsofreniassa on psykoottisia tiloja, mutta siinä ei ole mitään pääominaisuuksia. (Käypä hoito 2020.)

Toinen keskeisin psykoottinen häiriö on psykoosi. Psykoosiin sairastumiseen vaikuttaa perimä, varhaiskehitys, varhainen keskushermoston kehityksen häiriö sekä traumaattiset kokemukset ja stressitekijät niin sisäiset kuin ulkoiset. Psykoosissa yksilö tulkitsee poikkeavalla tavalla muita ihmisiä ja todellisuutta, johtuen ajatus- ja havaintokyvyn vääristymästä. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, Seuri 2017, 253–254.)

Psykoosissa olevan on vaikea erottaa, mikä on todellista ja mikä ei. Käyttäytyminen ja puhe voi olla hajanaista sekä vaikeasti ymmärrettävää. Psykoottisiin oireisiin kuuluvat aistiharhat eli hallusinaatiot, kuten ajattelun ja puheen häiriöt, harhaluulot eli deluusiot, kuulo- tunto- ja näköharhat sekä erittäin eriaistiset käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöt ja kognitiiviset puutokset. Oireistoon kuuluvat myös ahdistuneisuus, unihäiriöt, epäluulot sekä pelkotilat. Pitkäaikaisesti sairastaneilla ilmenee myös toimintakyvyn laskua, tunne-elämän latistumista sekä eristäytymistäipumusta. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, Seuri 2017, 253–254.)

Keskeisimpiin psykoottisiin häiriöihin lukeutuu myös skitsoaffektiivinen häiriö, mutta se on skitsofreniaa harvinaisempi. Skitsoaffektiivisessä häiriössä on samanaikaisesti piirteitä mielialahäiriöstä ja skitsofreniasta. Oireet sopivat siis sekä mielialahäiriöön että psykoosisairauteen. Skitsoaffektiivisessä häiriössä on vaiheita masennuksesta maanisuteen sekä psykoottisia jaksoja yhtäaikaisesti tai erikseen. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, Seuri 2017, 255.)

### *Persoonallisuushäiriöt*

Persoonallisuushäiriöissä tyypillistä on tunneilmaisujen voimakkuus tai häilyvyys, impulsiivisuuden käytöksen alttius, vuorovaikutuskyvyn vaikeudet sekä tapa tulkita ja havainnoida tunteita ja ajatuksia voi olla ongelmallinen. Persoonallisuushäiriöt alkavat jo nuorella iällä, viimeistään nuorena aikuisena. Persoonallisuushäiriöihin sairastumiseen vaikuttavat perinnölliset tekijät, lapsuuden aikaiset traumat ja kokemukset, samaistuminen vanhempien käytökseen. (Terveyskirjasto 2018.)

Persoonallisuushäiriöt jaotellaan kolmeen päätyyppiin. Ensimmäiselle päätyypille on ominaista käytöksen erikoisuus ja outous. Tähän päätyyppiin kuuluvat epäluuloinen eli paranoidinen, eristäytyvä eli skitsoidinen sekä psykoosi- tai skitsootyyppinen persoonallisuushäiriö. Toiselle päätyypille on ominaista käytöksen epävakaus, emotionaalisuus ja dramaattisuus. Tähän päätyyppiin kuuluvat huomiohakuinen ja narsistinen persoonallisuushäiriö, epäsosiaalinen eli antisosiaalinen ja epävaka eli ”rajatila” persoonallisuushäiriö. Kolmannelle päätyypille on ominaista pelokkuus ja ahdistuneisuus. Näitä persoonallisuushäiriöitä ovat, estynyt, riippuvainen sekä pakko-oireinen persoonallisuushäiriö. (Terveyskirjasto 2018.)

### *Päihderiippuvuus*

Päihderiippuvuudelle ominaista on päihteiden jatkuva, toistuva tai pakonomainen käyttö omaa terveyttä ja hyvinvointia vahingoittaen. Päihderiippuvuudessa kehittyä usein fysiologinen riippuvuus, jolloin sairastuneen toleranssi eli kyky sietää päihteen vaikutuksia on kohonnut. Fysiologiseen riippuvuuteen liittyy myös päihteen käytön lopettamisesta johtuvat eriaistiset vieroitusoireet. Psykologisella tasolla päihderiippuvuus voi olla pakonomainen vapautumisen keino sietämättömästä ahdistuneisuudesta ja sen taustalla olevista tunteista. (Terveyskirjasto 2023.)

### 3.3 Vanhan Vaasan sairaala

Vanhan Vaasan sairaala toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) alaisena valtion mielisairaalana, joka tuottaa valtakunnallisesti erityistason palveluja yhteistyössä eri sairaanhoitopiirien kanssa. (Vanhan Vaasan sairaala 2023a.) Vanhan Vaasan sairaalassa tuotetaan yhteistyössä sairaanhoitopiirien ja hyvinvointialueiden kanssa valtakunnallisia oikeuspsykiatrisia erityistason palveluita. Ensisijaisesti sairaala toimii aloituspaikkana oikeuspsykiatrisille hoidoille ja toimii myös osana oikeuspsykiatristen potilaiden kokonaishoitoa. Sairaalassa voidaan hoitaa lisäksi potilaita, joiden hoitaminen voi olla erityisen vaarallista tai vaikeaa. Tällaiset potilaat hoidetaan hyvinvointialueiden esityksestä. (Vanhan Vaasan sairaala 2023c.)

Erityistason palveluilla tarkoitetaan lääketieteen erikoisalojen terveydenhuollon palveluja. Näitä terveydenhuollon palveluita ovat sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen kuntoutukseen sekä ensihoitoon ja päivystykseen kuuluvat palvelut. Erityistason palvelut on säädetty valtioneuvoston asetuksella harvinaisuuden, vaativuuden ja järjestämisen erityisten vaatimusten perusteella. (Kuntaliitto 2021.)

Vanhan Vaasan sairaalassa toteutetaan mielentilatutkimuksia sekä annetaan oikeuslaitoksen tarvitsemia lausuntoja. Ensisijaisesti sairaalassa hoidetaan oikeuspsykiatrisia potilaita. Usein oikeuspsykiatrinen potilas voi olla syyllistynyt väkivaltarikokseen, mutta hänet on mielentilatutkimuksessa todettu syyntakeettomaksi ja jätetty tuomioistuimen kautta rangaistukseen tuomitsematta. Potilaiden hoitajaksojen pituudet ovat yleensä useampien vuosien mittaisia. (Vanhan Vaasan sairaala 2022.)

Vanhan Vaasan sairaalassa on tällä hetkellä kahdeksan eri osastoa. Osastot koostuvat hoito- ja kuntoutusosastoista, vastaanotto- ja mielentilatutkimusosastoista sekä avoimesta kuntoutusosastosta. (Vanhan Vaasan sairaala 2023b.) Vanhan Vaasan sairaalassa potilaspaiikkoja on 155 (Vanhan Vaasan sairaala 2023a).

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOTE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Vanhan Vaasan sairaalassa työskentelevien hoitajien kokemuksia oman työn kuormittavuudesta. Tarkoituksena on selvittää hoitajien näkemyksiä siitä, kuinka työkuormitusta voitaisiin vähentää.

Tutkimuksen tavoitteena on hoitajilta saatujen vastauksien avulla saada lisää tietoisuutta työkuormituksesta ja saada hoitajilta keinoja ja ehdotuksia työkuormituksen vähentämiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Millä tavoin työkuormitus näkyy hoitajien työssä?
2. Miten työvuorot vaikuttavat työkuormitukseen?
3. Miten työkuormitusta voitaisiin vähentää?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on menetelmä, jossa on tarkoitus pyrkiä ymmärtämään kohteen laatua, sen ominaisuuksia ja merkityksiä ihan kokonaisvaltaisesti (KOPPA 2021). Kvalitatiivinen tutkimus on empiiristä, eli aina aineistoihin ja niiden analyyseihin perustuvaa (Juhila, K.). Keskeinen merkitys kvalitatiivisessa tutkimuksessa on, että sillä on mahdollisuus lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä. Esimerkiksi kaikkia hoitamiseen liittyviä ilmiöitä ei voida mitata ainoastaan määrällisesti tai havainnoimalla, ilmiön ymmärtämiseksi voidaan tarvita usein myös ihmisten omia kuvailuja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013a, 74.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa kuvataan ihmisten näkemyksiä sekä tutkitaan ihmisten tulkintoja, kokemuksia, käsityksiä ja motivaatiota. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy muutoksiin, koskien asenteita, uskomuksia ja käyttäytymistä. Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueisiin kuuluu uudet tutkimusalueet, joiden tieto on vähäistä tai hajanaista, tutkimusalueet, joihin halutaan uusi näkökulma tai tutkimusalueet, joiden teoriaa, tutkimustuloksia, metodiikkaa tai käsitteiden merkitystä epäillään. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistapojen tavoitteena on toimintatapojen, samanlaisuuksien tai erojen löytäminen aineistosta. Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä on tutkimusasetelmien joustavuus, induktiivisuus, dynaamisuus, yksilöllisyys, naturalistisuus sekä kontekstispesifisyys. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otos on harkinnanvarainen, sillä siinä ei pyritä yleistettävyyteen. Otokseen halutaan mahdollisimman monipuolisesti tutkittavaa ilmiötä edustavia henkilöitä.

### 5.1 Aineiston kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä toimii Vanhan Vaasan sairaalan eri osastoilla toimivat hoitajat. Tarkoituksena on lähettää saatekirje Vanhan Vaasan sairaalan johtavalle ylihoitajalle, joka jakaa saatekirjettä osastonhoitajille, ja jotka ja-

kavat sitä vielä eteenpäin omilla osastoilla. Haastateltavat ilmoittautuvat osastonhoitajille halukkuudesta osallistua opinnäytetyöhön. Tavoitteena opinnäytetyöhön on saada vähintään viisi ja maksimissaan kymmenen haastateltavaa. Tutkimukseen osallistumiseen annetaan aikaa kaksi viikkoa ja jonka jälkeen ilmoittautumisaikaa pidennetään, mikäli tarvittavaa määrää osallistujia ei saada.

## **5.2 Aineiston hankinta**

Aineiston hankinta tapahtui haastattelumenetelmällä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja haastattelut toteutettiin Vanhan Vaasan sairaalan tiloissa. Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluina, jolle ominaista on että haastattelun aihepiirit ja teema ovat tiedossa, mutta kysymysten esittämisjärjestys ja niiden muoto puuttuvat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013d, 125–126).

Ihmisen toimiminen tiedonkeruun välineenä, tulosten ainutlaatuisuus, otosten tarkoituksen mukaisuus, relativistisuus, pehmeys ja joustavuus sekä strukturoimattomuus ovat kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013a, 73).

Puolistrukturoidussa haastattelussa eli teemahaastattelussa korostuu haastateltavien antamat merkitykset ja tulkinnat asioille. Teemahaastattelussa pyritään etsimään vastauksia tutkimustehtävän tai tutkimusasettelun mukaisesti. Teemahaastattelussa tutkija on luonut jo haastattelulle valmiit teemat tai keskustelujen aihepiirit. Haastattelun etuja on joustavuus, monitahoiset vastaukset, tietojen mahdollinen syventäminen, mahdollisuus tutkia vaikeita ja arkoja aiheita, sekä aiheita, joiden aikaisempi tieto on vähäistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013d, 125–126, 128.)

Haastattelujen ajankohdat sovittiin haastateltavien kanssa sähköpostitse. Haastatteluihin oli varattu aikaa 30 minuuttia, joka oli riittävä aika haastatteluille. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina Vanhan Vaasan sairaalan tiloissa, haastatteluille oli varattu rauhalliset tilat. Haastateltavat olivat saanut ennalta tiedon

tutkimusmenetelmästä ja haastattelun aiheesta. Tutkimusaineisto kerättiin syys-lokakuussa 2023.

### 5.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähteisesti. Induktiivisen lähtökohdan käyttäminen on aiheellista, sillä aikaisempi tieto on vähäistä ja hajanaista. Induktiivisessa sisällönanalyyssissa sanojen luokittelu tapahtuu teoreettisen merkityksen perusteella. Induktiivisessa sisällönanalyyssissa luokittelu perustuu aineistolähteiseen päättelyyn, jota ohjaa tutkimuksen ongelmanasettelu. Aineistosta johdetaan kategoriat tutkimusongelmien ohjaamana. Aineiston analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn eli luokittelun sekä abstrahoinnin mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013d, 167.)

Tutkimusaineiston analyysissa käytetään luokittelua eli jäsennellään aineistoa eri luokkiin. Aineiston luokittelu eri luokkiin on laadullisen aineiston ryhmittelyä eri aihepiireihin. Aineistosta nostetaan esiin tutkimusongelman kannalta olennaisia teemoja. Tutkimusaineiston keruun jälkeen suoritetaan tietojen tarkistus, eli tarkistetaan mahdolliset virheellisyydet aineistossa. Tarkistusvaiheen jälkeen aineisto litteroidaan eli puhtaaksi kirjoitetaan sanasta sanaan. Litteroinnin jälkeen aineistoa käydään läpi useaan kertaan ja siihen tutustutaan. Aineistoon tutustumisen jälkeen analysointi toteutetaan induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Analyysitapana käytetään luokittelua eli tarkastellaan aineistosta useasti pinnalle nousevia ominaisuuksia ja samanlaisuuksia. Jonka jälkeen nämä toistuvat ominaisuudet luokitellaan eri luokiksi. (Vuori 2023.)

Opinnäytetyön tekijät aloittivat aineiston analyysin aineiston hankinnan jälkeen. Äänitetyt haastattelut kuunneltiin läpi, jonka jälkeen haastattelut litteroitiin erilliseen tiedostoon. Litteroinnin jälkeen aineistoa käytiin läpi ja aineisto pelkistettiin. Aineisto luokiteltiin niiden ominaisuuksien ja samanlaisuuksien perusteella, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijät muodostivat niistä yhteensä 19 alakategoriaa. Alakategoriat yhdistettiin aiheen mukaisesti ja niistä muodostettiin 7 yläkategoriaa.

Luokitteluista tehtiin kuvio havainnollistamaan selkeästi tutkimuksen luokittelua (Kuvio 1.).

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tuloksissa käsitellään Kokemuksia työkuormituksesta ja sen vähentämisestä. Aineiston analyysi ja tulosten kategoriointi on havainnollistettu kuvioon. (Kuvio 1). Tulosten luotettavuuden kuvaamiseen ja sisällön elävöittämiseksi on tuloksiin lisätty alkuperäisilmaisuja.

Kokemuksia työkuormituksesta ja sen vähentämisestä on jaoteltu kuuteen yläkategoriaan: Aikataulut ja työn priorisointi, Potilasmateriaali, Väkivallan uhka, Hoitajien fyysinen vointi, Työvuorot, Kuormituksen jatkuvuus ja Työkuormituksen vähentäminen (Kuvio 1).

### 6.1 Aikataulut ja työn priorisointi

Yläkategoria työn priorisointi muodostuu alakategorioista Vastuualueet, Parempi suunnittelu (Kuvio 1).

*Vastuualueet.* Hoitajien mielestä työpaikan vastuualueet ovat yleisesti ottaen selkeät ja ne hoidetaan hyvin. Välillä saattaa kuitenkin tulla vastaan tilanteita, joissa yksittäiselle henkilölle kertyy äkillisesti paljon kiireellisiä tehtäviä tai asioita, jotka vaativat hänen huomiotaan. Tällöin keskittyminen saattaa kärsiä. Esimerkkejä vastaavista tilanteista ovat sosiaalityöntekijän tai lääkäri tapaamiset potilaiden kanssa, lääkemuutokset ja huonosti ajoitetut vuoron vaihdot.

”Hoitajien työssä, no varmaankin se, että kaikilla on niinkun paljon vastuualueita ja ne vastuualueet niinkun hoituu kyllä hyvin. Mutta jos sitten tulee jotakin ekstrapia ja siinä huomaa että se aika ei riitä.”

”Sitä työmäärää on enemmän niissä aamuvuoroissa justiin kun on näitä sosiaalityöntekijän tapaamisia ja hosut ja tämmöset on yleensä siinä, hoitosuunnitelmat ja lääkärin tapaamiset ja nää tämmöset.”

Monet hoitajat kokivat aamuvuoron raskaaksi, koska niihin yleensä kasaantuu helposti paljon vastuuta, joka sitten kuormittaa työntekijää. Vastauksista nousi usein

esille erityisesti aamuvuoron kanslia- ja lääkeasioiden vastuuhoidajana toimiminen, johon kuuluu luonnollisesti paljon vastuuta. Kanslia- ja lääkeasioiden vastuuhoidajana oleminen pitää sisällään vuoron vastuuhenkilönä toimimisen, työnjaon, lääkkeiden jakamisen potilaille, lääkkeiden jakamisen lääketarjottimille, kaksoistarkistuksen toteutumisesta huolehtimisen, injektio- ja lääketarjottimien antamisen, tarvittavien lääkkeiden antamisen, lääkemuutosten ja lääkärin määräysten toteutuksen, lääkkeiden tilaamisen apteekista, perehtymisen lääkärinvihossa oleviin asioihin ennalta, lääkärin kanssa asioimisen ja tarvittaessa avustamisen, raportin pitämisen, kalenterissa olevien töiden toteutumisesta huolehtimisen, kanslian yleisen järjestyksen ja siisteyden ylläpitämisen, rahannostojen hoitamisen (vieminen ja noutaminen), varastotilauksen tekemisen sekä osastotöissä auttamisen mikäli siihen jää aikaa.

Kanslia- ja lääkeasioiden vastuuhoidajalle koettiin kertyvän erityisen paljon eri työtehtäviä päivänmittaan, jotka tulisi pääsääntöisesti yksin kanslia- ja lääkeasioiden vastuuhoidajan hoitaa. Työtehtävien kasaantuminen ja päällekkäisyydet koettiin kuormittavina tekijöinä eikä ajan koettu riittävän kaikkien tehtävien suorittamiseen.

”...että tuota aamusin on no se on yleensä kaikki kasaantunu aamuun.”

”Kansliassa tuntuu kun on lääkkeitä sun muissa niin tuntuu et on monen monta miljoonaa asiaa mitä sun pitää hoitaa, pitää olla lääkärin kanssa, yhtä aikaa lääkkeitä ja pälepäliä niiniin se nyt on itellä ainakin, monesti tuntuu et kädet loppuu.”

”...täällä on lääkäri paikalla ja asiointia ja sitte jos tulee uusia määräyksiä, paljo lääkemuutoksia ja tämmösiä ja sitte samaa aikaa pitäis et raportti voi painaa päälle ja tämmöset tekijät et saattaa olla vielä et justii meil on vielä joku ruokatunti ja lääkäri just silloin tulee tai on vuoron vaihto joku ja on ihan hirveesti toimintaa et tämmöset.”

*Parempi suunnittelu.* Useat hoitajat kokivat työtehtävien tai päivän tapahtumien päällekkäisyyden yhtenä keskeisimmistä työkuormitusta aiheuttavista tekijöistä. Hoitajien kuormittumisen lisäksi päällekkäisyys aiheuttaa työpaikalla muitakin haittoja. Se pakottaa hoitajia priorisoimaan ja lykkäämään vähemmän tärkeitä toimenpiteitä tai tapahtumia myöhempään ajankohtaan, joka puolestaan saattaa vaikuttaa myös potilaiden mielialaan. Tältä kaikelta voitaisiin hoitajien mielestä välttyä ainakin osittain paremmalla suunnittelulla.

”Mmm no työkuormitusta vähentää tietysti hyvin suunnitella asiat työvuorossa et mitenkä toimitaan ja miten tehdään työyhteisön kanssa.”

”No se päällekkäisyys että että tällä osastolla varsinkin niin harvemmi nyt voidaan puhua kiireestä mutta se päällekkäisyys justii.”

”...täytyy vaan ajottaa se sinne iltaan tai viikonloppuun joka ei välttämättä potilas ei tykkää semmosesta ku se haluaa niinku huilata että tuota se semmone päällekkäisyys.”

Haastatteluissa nousi useaan otteeseen esille se, että työtehtäviä voitaisiin tiettyissä tilanteissa priorisoida paremmin. Päivän tehtävien ajoitus ja ajanhallinta esimerkiksi kalenterin oikeaoppisella käytöllä tuntuivat myös tulevan puheeksi useampaan otteeseen. Tällä siis tarkoitetaan sitä, että suunnitellaan päivän tehtävät ja tapahtumat niin, että ne ovat järkevästi ripoteltuna pitkin päivää, eikä tiivistetynä ennen puoltapäivää. Lisäksi hoitajat suosittelivat kalenterin käyttöä. Näin pyryttäisiin selvillä tulevista tapahtumista, mikä helpottaisi suunnittelua huomattavasti. Näin jokainen voisi omalta osaltaan vaikuttaa työtehtävien parempaan suunnitteluun.

”...ettei laitettas ainakaan niitä toimintoja mitä jos nähdään että kalenteri on jo niinku kello kakstoista on jo ihan täynnä et jos pystyy nii siirtäis sen joko aamuun tai sitte vähä myöhemmäksi ettei se oo justiin siinä puolelta päivin.”

Arkipäivien kuormittavuuden ja päällekkäisyyksien vuoksi kuormituksen helpottamiseksi pohdittiin ratkaisuksi, että osa työtehtävistä voitaisiin jakaa viikonlopuille, sillä silloin hoitajien mukaan on usein hyvin rauhallista.

”että viikonloput nyt on tietysti että sinne ku saiski tavallaa sen arkipäivän kuormituksen nii sehän ois ihan hyvä.”

## 6.2 Potilasmateriaali

Yläkategoria Potilasmateriaali muodostuu alakategorioista Potilaiden huonovointisuus ja Potilaiden huomioidhakuisuus (Kuvio 1).

*Potilaiden huonovointisuus.* Haastatteluista kävi ilmi, että potilaiden huonovointisuus on keskeinen kuormituksen aiheuttaja hoitajien keskuudessa. Tämä huoli ja vastuu potilaiden terveydestä ja hyvinvoinnista kuuluu jossain määrin jokaiseen työvuoroon.

”No se on ihan, potilasmateriaali, sieltähän se kuormitus tulee, jos on hyvä tuuli ja porukka on hyvässä kunnossa niin sitä kuormitusta ei sillä lailla oo.”

Hoitajat kokivat potilaiden huonovointisuuden olevan erittäin kuormittava tekijä työyhteisössä, erityisesti silloin kun heidän täytyy käyttää poikkeuksellisen paljon omia voimavarojaan estääkseen potilaiden huonovointisuutta tai huonoon vointiin menemistä.

”...sä estät sen potilaan huonoon kuntoon menemisen niin sun pitää tehdä valtavasti töitä sen eteen ja niin se on taas sitten siitä sun energiapankista niin sanotusti pois”

”... jos osastolla on haasteellista tai joku potilas voi huonosti, on se sitten psyykkisesti tai fyysisesti niin se kuormittaa kyllä.”

”...et jos voidaan huonosti ja sitä kautta tulee ahdistusta ja se purkautuu niin se määrittää huomattavasti enemmän sitä kokonaisuutta, kun se, että mikä vuoro se sattuu olemaan.”

Haastatteluista käy ilmi, että hoitajan työssä jokainen päivä tuo mukanaan uusia haasteita ja odottamattomia tilanteita ja heidän täytyy olla valmiina kohtaamaan ne kaikki. Tilanteiden kohtaamista helpottaa oman toiminnan huomiointi. Jos potilaat ovat huonossa kunnossa, hoitajilta vaaditaan usein nopeaa reagoitua ja täsmällisiä toimia. Tilanteissa täytyy pitää mielessä potilaiden turvallisuus ja hyvinvointi, samalla keskittyen ratkaisuun ja toimimalla rauhallisesti.

”...jos se potilas on niin huonossa kunnossa, tai potilaat on huonossa kunnossa niin miten sä toimit mitä sä teet-tyylisesti sun pitää kaikki miettiä niin tarkkaan.”

Hoitajien mukaan potilaiden samanaikainen huonovointisuus aiheuttaa paljon kuormitusta. Kun yksi potilas voi huonosti, se vaikuttaa myös muihin negatiivisesti. Tästä syystä välillä saattaa olla useampikin potilas huonossa voinnissa samanaikaisesti. Tämä heijastuu luonnollisesti koko osastoon, niin potilaisiin kuin hoitajiinkin. Työyhteisön uupumus näkyy työpaikan arjessa selkeästi ihmisten vuorovaikutuksessa ja toiminnassa. Hoitajissa tällainen kuormitus näkyy enimmäkseen väsymyksenä.

”...no ne kuormitushetket tai ajankohdat millon ne, sitä suurinta kuormitusta on niin tuntuu et ne sumppuuntuu ja niin niistä nyt sitten työyhteisö väsähtää sun muut.”

*Potilaiden huomionhakuisuus.* Hoitajat listasivat potilaiden huomionhakuisuuden yhtenä kuormitukseen vaikuttavista tekijöistä. Haastatteluista kävi ilmi, että potilaina naiset koettiin enemmän huomiota hakevaksi kuin miehet. Naispotilaiden koettiin olevan enemmän läsnä ja kontaktissa hoitajien kanssa, kun taas miesten koettiin sulkeutuvan enemmänkin omiin oloihin huoneisiinsa.

”Naiset on potilaina vähän semmosia et tota vaativat huomiota, hyvin paljon vaativat huomiota, miehet sairastaa huoneessaan ja naiset käytävällä.”

Haastatteluista selvisi myös, että potilaat todella tarvitsevat huomiota. Jos he eivät koe sitä saavansa riittävästi muutoin, se haetaan usein ikään kuin pakottamalla, esimerkiksi vahingoittamalla itseään. Tästä aiheutuva jännite voi olla hyvinkin kuormittavaa hoitajille.

”Jos eivät saa sitä niin se huomio haetaan kyllä toisella tapaa, varmistetaan et se huomio saadaan, et aletaan viiltelemään tai mitä ikinä muuta vastaavaa, et sit saadaan se huomio.”

Huomion tarpeen koettiin olevan hyvin yksilöllistä, osalla potilaista tarve nähtiin olevan hyvinkin korkea. Hoitajien mukaan huomionhakuisuus näkyy esimerkiksi potilaiden hakeutumisena hoitajien seuraan, ja kyselemällä tai teetättämällä ei-kiireellisiä askareita hoitajilla. Tämä vaikuttaa omalla tavallaan hoitajien kuormitukseen.

”...jos ne on semmosia potilaita jotka tuos roikkuu kanslian ovella jatkuvasti nii kuormittaahan se taas toisella lailla ku se että jos ne on sulkeutuneena tuol omis huoneissa.”

### **6.3 Väkivallan uhka**

Yläkategoria Väkivallan uhka muodostuu alakategorioista Henkilöön kohdistuvat uhat, Eristystilanteet ja Vireystila (Kuvio 1).

*Henkilöön kohdistuvat uhat.* Haastatteluista tuli ilmi, että hoitajien mukaan henkilöihin kohdistuvat uhat, tapahtumat, uhkailut ja väkivaltatilanteet menevät tietyn rajan yli. Se tarkoittaa sitä, että tuollaiset tilanteet voivat jäädä mietityttämään pidemmäksi aikaa ja ne saattavat herkästi työpäivän jälkeen kulkeutua kotiin mu-rehdittavaksi.

”... tietyn rajan yli, niin ne on ne asiat mitkä tulee mukana kotiin.”

Hoitajat haluavat lähteä työvuorosta kotiin samassa kunnossa, kuin missä ovat töihin menneetkin. Hoitajat kokevat olevansa osa tiivistä yksikköä, jossa vietetään paljon aikaa yhdessä työkavereiden kanssa. He haluavat myös työkavereiden voivan hyvin ja heidänkin lähtevän töistä kotiin hyvässä kunnossa.

”... myös se, että haluaa et työkaveri lähtee samassa kunnossa kuin on tullutkin.”

”... täällä vietetään paljon aikaa yhdessä työkavereiden kanssa, niin sitä myös tietyllä tapaa yhtälailla, kun sä varjelet itseäs olemalla valpas niin sä varjelet myös työkaveria.”

*Eristystilanteet.* Haastatteluista käy selkeästi ilmi, että eristystilanteet ovat paitsi potilaille, niin myös hoitajille varsin kuormittavia. Näissä tilanteissa vaaditaan hoitajilta ajoittain melko pitkäkestoisestikin valppautta ja äärimmäistä keskittymistä. Vastuu on myös suuri, sillä usein hoitajat kokevat olevansa vastuussa myös työkavereistaan ja heidän turvallisuudestaan.

”Eristystilanteet ne on varmaan ne, no se on varmaan justiin se, että pitää olla skarpina koko ajan ettei tavallaan saa herpaantua.”

Eristykseen koettiin myös menevän huomattavan paljon aikaa, joka on pois hoitajien muista työtehtävistä. Tämä puolestaan aiheuttaa mahdollisesti kiirettä ja kiirehtimistä työtehtävissä.

”Sitten tuota se toinen asia niin ne leparihommat sun muut eristykset niin ne vie aikaa, ne vie tosi paljon aikaa.”

Välillä hoitajan työssä saattaa tulla vastaan tilanteita, joissa eristystilanteita on käynnissä useampia samanaikaisesti. Tällöin työn määrä ja kuormituskin luonnollisesti kasvavat. Nämä tilanteet saattavat hoitajien kuormittamisen lisäksi aiheuttaa esimerkiksi tilallisia vaikeuksia, sillä huoneita on rajallinen määrä.

”4 erkkää samaan aikaan sun muuta niin tuota et on tosi paljon kuormitusta tavallaan siinä.”

”Erkkavalvonnat, leparit sun muut vastaavat ja tota niin ne tuppaa aina sumppuuntumaan yhteen kasaan ja monesti ainakin tuntuu että niin kaikki on kerralla sitten huonossa kunnossa kun yks ensimmäinen on niin toine, kolmas ja neljäs on.”

”...näitten erkkojen määrä, on täälläki ollu kolmea neljää erkkääki yhtä aikaa nii kyllä siinä sitte jo tietää niinku tekevänsä.”

Eristystilanteiden pitkittyessä potilaita tulee päästää tauoille, jolloin he saavat olla osaston puolella ikään kuin totuttelemassa uudelleen osastolla olemiseen. Myös nämä tilanteet kuormittavat hoitajia. Potilaat saattavat olla turhautuneita ja heidän käytöksensä voi olla hyvinkin arvaamatonta. Näin ollen hoitajien täytyy olla varautuneena joka tilanteeseen.

”Jos eristys on ollu jo pidempään nii niitä taukoja pitää olla päivän aikana et ne saa olla osaston puolella harjottelemassa tavallaan sitä olemista ja elämistä nii siinäki vaaditaan sitte taas.”

*Vireystila.* Haastatteluissa tuli ilmi, että hoitajat kokivat sen kuormittavana, jos potilaat olivat huonossa kunnossa. Ja jos potilaita joudutaan eristämään sekä joudutaan tasaisesti miettimään väkivallan uhkaa, joka on koko ajan tilanteissa läsnä. Potilaiden voidessa huonosti hoitajien tulee tietyllä tapaa olla koko ajan valppaana ja tarkkoina tilanteiden suhteen, jos potilaiden vointi on heille tyypillisesti jollain tavalla huonoa tai poikkeavaa. Hoitajien täytyy pitää myös mielessä se, että osalla potilaista on aggressiivista käytöstä jo taustalla.

”Huomaa ainakin itsessään, et sitä aattelee, että on koko ajan sellanen vireystila päällä, mitä ei niin siinä normi arjessa muuten oo päällä.”

”No se on varmaan justiin se, että pitää olla skarppina koko ajan ettei saa tavallaan herpaantua.”

#### 6.4 Hoitajien fyysinen vointi

Yläkategoria Hoitajien fyysinen vointi muodostuu alakategorioista Väsymys, Muutokset työpanoksessa ja Sairauslomat (Kuvio1).

*Väsymys työpanokseen.* Työkuormitusta on huomattu omassa toiminnassa väsymyksenä ja sitä kautta mahdollisesti olemus tavallista ärhäkkäämpänä. Väsymys on voinut tuoda esiin lisäksi tyytymättömyyttä ja muita muutoksia omassa toiminnassa ja työpanoksessa.

Haastattelussa nousi esiin, että hoitajat ovat saattaneet huomata kollegoiden työkuormituksen esimerkiksi väsymyksenä ja flegmaattisuutena. Väsymyksen seurauksena on saattanut esiintyä keskittymiskyvyn laskua ja intohimon katoamista omaa työtä kohtaan.

”Voi tulla väsymystä ja sitä kautta sitten tyytymättömyyttä.”

Työssä esiintyvä kuormitus on aiheuttanut muutoksia hoitajien työpanoksessa. Hoitajat kokivat, että kuormituksen takia erilaisiin tilanteisiin keskittyminen voi olla hankalaa. Kuormituksen aiheuttajat voivat jäädä mieleen ja niiden prosessointi voi viedä muulta toiminnalta aikaa ja energiaa. Muiden pienempien hoidettavien asioiden toteuttamisesta on voinut tulla hankalampaa sekä olo on voinut tulla entistä väsyneemmäksi.

”... jos oikein kuormittaa niin niin eihän se oleminen sitten ole niin semmosta rentoa ja varauksetonta.”

Keskittymiskyvyn laskun myötä hoitotyön toteuttamisessa on voinut tulla virheitä ja unohduksia.

”Pienten asioiden hoitaminen käy vaikeammaksi ja sitten tulee väsyneemmäksi ja sitä mukaa kun on väsynyt, niin voi tulla jonkinlaisia virheitä tai unohduksia.”

*Sairauslomat.* Sairauslomiin johtaa usein liian suureksi kertymään päässyt työkuormitus ja se näkyy hoitajien keskuudessa. Joidenkin kohdalla liiallista työkuormitusta on ollut työntekijän itse vaikea tunnistaa ja työkuormituksen vähentämiseen vaikuttavien tekijöiden toteuttaminen on saattanut jäädä sen myötä liian alhaiseksi. Tämän myötä työntekijä on jäänyt sairauslomalle.

”Työkuormittuminen voi näkyä myös siinä, että tulee sairaslomia tietysti.”

”... sairaslomia jonkun verran, ehkä siitä syytä et kuormittavuus on liikaa.”

Kollegoiden sairauslomat ovat kuormittaneet muita työntekijöitä. Sairauslomia paikkaamaan tarvitaan sijaisia, ja hoitajienkin keskuudessa on huomattu, että suunniteltuun putkipäivään on vaikeaa saada sijaista. Sen sijaan, aamu- tai iltavuoroon se on paljon helpompaa. Kollegoiden sairauslomat ovat vaikuttaneet myös siihen, että hoitajat ovat ajoittain joutuneet tekemään työvuoroja vajaalla miehi-tyksellä.

”2 hoitajaa saa olla samana päivänä putkipäivässä, ei enempää et sekin on rajattu et jos tulee sairaslomia.”

## 6.5 Työvuorot

Yläkategoria Työvuorot muodostuu alakategorioista Työvuorosuunnittelu, Kuormitus eri vuoroissa, Sijaisuudet ja Vajaamiehitys (Kuvio 1).

*Työvuorosuunnittelu.* Vanhan Vaasan sairaalassa on työvuorojen suunnitteluun hoitajilla käytössä autonominen työvuorosuunnittelu, johon hoitajat saavat itse suunnitella omat vuoronsa. Autonominen työvuorosuunnittelu hyödyttää hoitajia

siten, että työn ja arjen yhteen sujuvoittaminen helpottuu, kun he saavat itse osallistua työvuorojen suunnitteluun. Se antaa myös vapauksia tehdä tulevasta työvuorolistasta omanlaisen ja tämä on monelle tärkeää.

”... on hyvä, että meillä on tämä autonominen työvuorosuunnittelu.”

”... tässä saa pidempiäkin vapaita sitten tehtyä, ettei oo aina se yks tai kaks vapaata, että voi olla joskus kolmekin kun saa itse suunnitella sen listan.”

*Kuormitus eri vuoroissa.* Haastatteluista kävi ilmi, että kuormittavimmaksi työvuoroksi koettiin arkivuorot erityisesti aamuvuoro. Aamuvuoron koettiin olevan aktiivisin ja kiireisin työvuoro erilaisten toimintojen, työtehtävien, aktiviteettien sekä toimintojen ja niiden päällekkäisyyksien vuoksi. Osa hoitajista koki kuormittavimmaksi vuoroksi yövuoron hereillä pysymisen sekä hoitajamäärän vähyyden vuoksi, etenkin potilaiden voidessa huonosti.

”Arkipäivä vuoro on ehkä se kaikista aktiivisin millon eniten hoidetaan niitä juoksevia asioita, se voi tietenkin olla kuormittava tekijä.”

”Kyllä se varmaan on niinku arkiaamut, että tai oikeastaan se on niinku kaikista eniten ehkä tuo yhestätoista neljään tai kolmeen et se väli.”

”Mä sanoisin että yövuorossa vaikka se on niinkun sillälaillla et se on niinkun raskain vuoro, et se tulee niinkun siitä et ite ei niinku jaksaa olla niinku hereillä.”

”Työkuormitus näkyy kyllä myös yövuoroissa että kun paikalla on kaks.”

”...jos osastolla on haasteellista tai joku potilas voi huonosti.”

Hoitajat kokivat rauhallisimmiksi vuoroiksi iltavuorot sekä viikonlopun työvuorot. Haastatteluista kävi ilmi, että iltavuoroissa ja viikonloppuvuoroissa on paljon vähemmän aktiviteetteja ja toimintaa, jonka vuoksi ne koettiin rauhallisimmiksi ja vähemmän kuormittaviksi vuoroiksi.

”...niinkun hoitajille semmonen rauhallisempi vuoro se viikonloppu.”

”Iltavuoro on pääsääntöisesti ihan tuota huomattavasti vähemmin kuormittava plus sitte ehkä viikonloput myös on.”

”Iltavuorot on taas sitten paljon rennompia mitä niinkun aamuvuorot.”

Iltavuoroissa kuormituksen koettiin johtuvan siitä, että potilailla ei ole iltaisin osaston ulkopuolisia aktiviteetteja kuten esimerkiksi työterapiaa tai liikuntaohjelmaa. Näin ollen potilaat palaavat osastolle iltaa myöden työterapioiden ja aktiviteettien päättyessä. Tällöin kaikki osaston potilaat ovat paikalla, mutta hoitajien määrä pysyy samana tai jopa vähenee aamuvuoroon verrattuna.

”Ehkä illat on niinkun, se kuormitus on suurempi koska potilaat on osastolla ja tota se hoitajamäärä on monesti sama kuin aamuvuorossa.”

Haastatteluista kävi myös ilmi, että kuormittavimmaksi koettu vuoro vaihtelee osittain potilaiden voinnin mukaisesti. Kuormituksen koettiin painottuvan iltaan potilaiden voidessa huonosti, sillä hoitajien mukaan potilaat lepäilevät ja jaksavat tsemputa aamun ajan ja iltaa kohden väsyvät.

”Jos on porukkaa huonossa kunnossa niin sit mä väitän et se tietyllä tapaa painottuu ehkä iltaa, mut sillon monesti tuntuu et aamusta sitten potilaat ottavat lepiä tuolla huoneissaan niin sit iltaa kohti kiihdytään.”

”Jos mietitään et porukka on huonossa kunnossa ja se on niin kun iltavuorossa tavallaan se kuormitus niin sitten se johtuu siitä, tai väittäisin ainakin et se johtuu siitä et potilaat väsy iltaa kohden.”

*Sijaisuudet.* Esimerkiksi hoitajien työkuormituksen pitkittyminen ja sen mahdollisesti aiheuttamat sairauslomat tuovat esille sijaisten tarpeen. Sijaisuuden tarve voi tulla mihin tahansa vuoroon kolmivuorotyön takia. Haastatteluista tuli ilmi, että suuri määrä sijaisia yhdessä vuorossa, yhden vakituisen työntekijän kanssa aiheut-

taa enemmän kuormitusta. Sillä vakituinen työntekijä voi joutua paljon selvittämään eri asioita ja se luo tälle työntekijälle enemmän vastuuta. Sijaiset voivat olla vain muutamia vuoroja kyseisellä osastolla aiemmin ja sen myötä työn priorisointi ja oman työn selkeys ei ole vielä välttämättä täysin luonnollista. Haastatteluissa tuli myös ymmärrystä sijaisia kohtaan siten, että mitä pidempään on ollut osastolla töissä, sitä selkeämpää työn sujuvuudesta tulee.

” Saattaa olla, et on justiin tullu osastolle tai on joitakin sijaisia, sitten ne hommat kasautuukin ehkä kumminkin itselle, joka tietää tän osaston.”

Hoitajat arvostavat kyllä sijaisia, mutta ensisijaisesti haluavat osastolle sijaiseksi sellaisia, jotka aiemmin siellä ovat enemmän olleet. Tämä auttaa vähentämään hoitajien työkuormitusta, eikä välttämättä luo niin paljon paineita muille vuorossa oleville.

” Tää sijaistaminen et ois sellasta, et jotka ois tuttuja sijaisia, jotka on ennestään ollu tällä osastolla töissä tai vaikka opiskeluaikana, et niitä käytetäis.”

*Vajaamiehitys.* Osastoilla joudutaan ajoittain myös tekemään vuoroja vajaalla miehityksellä. Vajaamiehitystä aiheuttaa se, että saattaa tulla liian paljon poissaoloja samaan aikaan ja sijaisia ei välttämättä saada täyttämään kaikkia vuoroja. Haastatteluiden mukaan myös erityisesti putkipäiviin on hankala saada sijaista kuin yksittäiseen vuoroon, mikä on tietysti ymmärrettävää.

Vajaamiehityksellä työskenteleminen luo helposti päiviin ei toivottua kiireen tuntua ja asioiden kasautumista päällekkäin. Työn teossa on silloin erilainen paine, tavalliseen päivään ja miehitykseen verrattuna. Tämä altistaa pelon tunteelle siitä, että onko kaikki varmasti tullut tehtyä tai onko jokin mahdollisesti tehty väärin. Pelon tunne omalta osaltaan myös vaikuttaa työkuormitukseen.

Epävarmuuden tunne tuli lisäksi haastatteluissa ilmi. Epävarmuuden tunnetta luo se, jos vuoro tehdään vajaalla miehityksellä ja lisäksi vuorossa on sijaisia tai uusia

työntekijöitä. Vuorossa saattaa tulla tunnetta, että hommat eivät toimi ja ne kasaantuvat muiden harteille.

” Jos tekee vajaalla henkilökunnalla, on kiireinen päivä niin ehkä saattaa olla kiire, erilainen paine tulee pölähtäen, että tietenkin se kuormittaa.”

”... tehään niinkun vajaamiehityksellä, niin siitä johtuen tulee kuormitusta ainakin.”

## **6.6 Kuormituksen jatkuvuus.**

Suurin osa hoitajista eivät kokeneet kuormittavuutta jatkuvana vaan enemmänkin vaihtelevana. Kuormituksen koettiin olevan jaksottaista sekä hyvin vaihtelevaa ja ailahtelevaa.

Tällainen vaihteleva kuormitus tekee työstä monipuolisempaa, mutta samalla se tuo mukanaan erilaisia haasteita. Hoitajien täytyy olla valmiita sopeutumaan nopeasti lukuisiin muuttuviin tilanteisiin ja sopeuttamaan työtahtinsa tilanteen mukaan. Tämä vaatii joustavuutta ja kykyä priorisoida tehtäviä.

”Ei, tota se vaihtelee, että ajoittain on kiirettä ja ajoittain on tosi rauhallista, että semmosta että kerkee sitten niinkun hengähtään ja tota tarttua asioihin millä ei oo niin kiire, että vaihtelevaa.”

”Se on hyvin vaihtelevaa, intensiteetti perusteella, jossain määri jatkuvaa tietenkin, aina on uhka olemassa ja näin, mutta että se olis sellasella tasolla, että sillä olis jotain merkittävää vaikutusta niin ei ole jatkuvaa.”

## 6.7 Työkuormituksen vähentäminen

Yläkategoria Työkuormituksen vähentäminen muodostuu alakategorioista Vapaa-aika, perhe ja harrastukset, Työvuorotoiveet, Tehtävien jako, Lisää henkilökuntaa ja täysmiehitys sekä Palkkaus. (Kuvio 1).

*Vapaa-aika, perhe ja harrastukset.* Haastatteluiden mukaan, osa hoitajista kokee työasioiden jättämisen työpaikalle kodin sijasta vähentävän kuormitusta. Tietoisien päätöksen tekeminen sen suhteen, ettei vie työasioita kotiin asti, on kerrottu vähentävän työkuormitusta. Mikäli työpäivän päättyessä jokin asia jää kesken tai toteuttamatta, on kuitenkin turvana se, että henkilökuntaa on joka tapauksessa aina, ja seuraava jatkaa vuoroa.

”Vaikka ois mitä, niin pystyy tietyllä tapaa jättämään pukkariin hanskat, että ihan sama, minua ei kiinnosta-tyylisesti.”

”Itsellä ainakin kuormitusta vähentää se, että tietää, että meillä on kuitenkin henkilökuntaa, joka on äärimmäisen osaavaa.”

Tärkeä voimavara työkuormituksen vähentämisessä on selkeästi hoitajien mukaan ollut vapaa-ajan viettäminen oman perheen ja omien harrastusten parissa. Ajan viettäminen perheen ja harrastusten parissa luo tietynlaista vastapainoa työlle ja arjelle, ja ne auttavat jaksamaan työssä paremmin.

”... on muutakin kuin työ, että se vapaa-aika on semmoinen, joka antaa voimaa ja energiaa.”

*Työvuorotoiveet.* Monet hoitajista pitivät autonomista työvuorosuunnittelulistaa hyvänä ja toimivana ratkaisuna. Sen avulla kyetään itse vaikuttamaan vuoroihin ja saadaan tarvittaessa vähän pidemmätkin vapaat onnistumaan. Perinteisellä listalla vapaita saattoi olla yksi tai kaksi päivää putkeen. Mielekkäät työvuorot ja vapaapäivät sekä niiden määrä vaikuttavat positiivisesti kuormittuneisuuteen.

”...myöskin että saa tehdä omat työvuoronsa et myös sillä niinkun voidaan vähentää kuormitusta.”

Putkipäivät tuntuivat myös olevan pidettyjä hoitajien keskuudessa. Niitä toivottiin lisää useaan otteeseen. Putkipäivä on 13tunnin työvuoro sisältäen aamu- ja iltavuoron. Tällä hetkellä niitä saa olla yksittäisellä hoitajalla kaksi työvuorolistaa kohden. Kun hoitaja suorittaa putkipäivän, hän saa yhden ylimääräisen vapaapäivän työvuorolistalle.

”...toivotaan lisää putkipäiviä, että niinkun sillain et meillä saa tehdä 2 putkipäivää listalla.”

”...sä saat pidemmän vapaan kun sulla on tai sä saat siitä yhden ylimääräisen vapaan listalle kun sä teet putkipäivän.”

Toistuvaksi teemaksi nousi myös työvuorojen toistuvuus. Eli se, että aamuvuoroja tai iltavuoroja olisi peräkkäin useampi, jolloin unirytmii on helpommin ylläpidettävissä. Uni ja riittävä lepo ovat tärkeitä asioita, ja niillä on suora vaikutus työntekijän kuormittuneisuuteen. Tähän voidaan toki osittain vaikuttaa juuri autonomisella työvuorojensuunnittelulla.

”no se varmaan että vois niinkun olla niitä samoja vuoroja niinkun peräkkäin ettei oo sitä semmosta illasta aamuun tai et ei tarvi sellasta sitä sikkakkausta.”

”sillain on ihan kiva et nyt niinkun esimerkiks mulla on 3 aamuvuoroa niin mun mielestä pääsee niinkun siihen, et nukkuminen on niinkun tosi tärkeä tässä kolmivuorotyössä, että niinkun on kivaa että on 3 samaa vuoroa peräkkäin, että pääset ehkä vähän aikasemmin nukkumaan illalla.”

”niinkun huomattavasti helpompaa on esim raportin pito sillain jos sul on aamu aamu aamu et sä annat sillon viimesenä aamuna sen raportin tai vii-

meisen aamuvuoron iltapäivällä sen raportin et sun oma vireystila on niinkun sillon parempi et se on hyvä että ei tuu sillain et mahdollisimman vähän ois vaihtelua niissä vuoroissa.”

*Tehtävien jako.* Työtehtävien delegointi ja jakaminen työyhteisössä ovat olennainen osa tehokasta ja sujuvaa työskentelyä. Haastatteluista selvisi, että on tärkeää osata delegoida tehtäviä muille, erityisesti silloin kun omat työtehtävät uhkaavat kasautua tai kun tarvitaan erityisosaamista tietyissä tehtävissä.

”...on hyvä että osaa delegoida jollekin toiselle kun joku toinen voi jos itellä on niinkun paljon esimerkiksi kansliavuorossa niin paljon tehtäviä niinkun sitten voi pyytää jonkun toisen tekemään just niitä että.”

Jokaisella työntekijällä on työvuorossa oma vastuualueensa, jonka työtehtävistä hän on vastuussa. Tämä selkeys roolien ja vastuiden jakamisessa auttaa tehokkuuden ja vastuun ottamisen tunteen ylläpitämisessä. Kun jokainen tietää, mitä odotetaan ja mitä vastuualueita kullekin kuuluu, työskentely sujuu jouhevasti ja tulokset ovat parempia.

”Jokainen tietää sen oman vastuualueensa ja vastaa siitä ja muut auttaa muita.”

Monet hoitajat ohjeistivat välttämään tehtävien liiallista keräämistä samalle päivälle. Hoitajien jaksamisen kannalta on hyvinkin tärkeää osata jakaa omat työtehtävät eri päiville tai vuoroille. Tarvittaessa voidaan hyödyntää myös viikonloppuja. Tämä vaatii tietysti hieman suunnitelmallisuutta hoitajilta, mutta etenkin pitkällä aikavälillä kannattavuus on kiistämätön.

”Ei kaikkia niinkun haali tehtäväksi samana päivänä että voi niinkun siirtää.”

”...jos nyt on jotain että tietää jo valmiiks et on täyttä nii ei mitään ryhmiä eikä mitään tunge just siihen kohtaan että niitä pystyy sitte pitää kyllä myöhemminki tai tai sovitusti viikonloppusinki.”

Useat hoitajat puhuivat aikataulujen, työtehtävien ja työvuorojen etukäteen suunnitteleminen puolesta, jotta työpäivän aikainen toiminta olisi suunnitelmallista eikä tulisi sekaannuksia tai muutoksia aikatauluihin ja työtehtäviin. Haastatteluista kävi ilmi, että välillä työtehtävien tekeminen on saattanut jäädä viime hetkelle, sillä niitä ei ole alettu tekemään ennen kuin se on ollut aivan välttämätöntä. Työtehtävien ja asioiden hoitaminen viime hetkellä aiheuttaa omalla tavallaan kuormitusta, sillä työtehtäviä usein kerkeää silloin kasaantumaan. Tämän vuoksi työtehtäviä on hyvä jaotella pitkin päivää, että ne eivät kerkeä kasaantumaan. Hyvällä suunnittelulla tältä työtehtävien kasaantumiselta voidaan välttyä.

”...sitten toi suunnittelulla ja justiin se ettei tosiaan tungeta siihen kalenteriin justiin kello kakstoista ettei siitä ihan omaa ähkyä että tuota sillä varmaan kaikkein parhaiten.”

Yksilöllisyys työtehtävien määrässä ja työtahdissa koettiin myös tärkeäksi kuormitukseen vaikuttavaksi tekijäksi. Jokainen hoitaja tulisi ottaa huomioon yksilöllisesti, jotkut hoitajista haluavat enemmän työtehtäviä ja jotkut taas vähemmän, joten vastualueiden ulkopuolisia työtehtäviä suunnitellessa on hyvä huomioida hoitajien yksilöllisyys. Työtehtäviä jaettaessa tulisi huomioida hoitajien oma työtahti ja kiinnostuksenkohteet sekä halu tehdä vastualueiden ulkopuolisia ylimääräisiä työtehtäviä.

”Mitä tulee siihen plussaa siihen päälle vielä vastualueet ja kaikki tämmöset kiinnostuskohteet ja nää niin sitä pitää myös huomioida ja itte olla niinkun realistinen siitä, että mitä ottaa, että ei ota liikaa ja sit jos kokee on liian vähän niin myös pyytää, että haluaa lisää, että se on yksilöllisesti kattu.”

”Pystyy vaikuttaan siihen työmäärään, että joku tykkää kun on kovin paljon ja joku ei halua niin paljon, että se niinkun työtahti on myös semmonen asia, johon pitäis saada vaikuttaa.”

Kanslia- ja lääkeasioiden vastuuhoidajan kuormittavuuden vähentämiseksi esille nousi parannusehdotus. Kanslia- ja lääkeasioiden hoitamisesta johtuvan kuormituksen vähentämiseksi vastuuta voitaisiin jakaa niin, että olisi erikseen kanslisti ja lääkevuorolainen. Tällä tavoin vastuualuetta saataisiin pilkottua pienemmäksi ja tämä vuorostaan vähentäisi kuormittavuutta.

”...ollu kanslisti ja lääkevuorolainen niin siinä vois olla niinkun et palautettais sitä systeemiä.”

*Lisää henkilökuntaa ja täysmiehitys.* Henkilökunnan määrän osastoilla koettiin vaikuttavan kuormitukseen. Täysmiehityksellä kuormitusta koettiin olevan vähemmän kuin vajaamiehityksellä. Kuormituksen ajateltiin vähentyvän lisäämällä resursseja eli lisäämällä hoitohenkilökunnan määrää osastoilla.

”Tietysti henkilökuntamäärä vaikuttaa.”

”Aina tullaan siihen et henkilökuntaa vois lisätä...”

”No resursseilla tietysti et olis hoitajia enemmän, sillähän sen pystyis niinku osittain.”

Haastatteluista kävi ilmi, että ajoittain hoitohenkilökunnan määrä ei riitä päivän tai vuoron erilaisiin työtehtäviin ja toimintoihin, jonka vuoksi hoitohenkilökunnalle tulee painetta ja kiire toteuttaa kaikki tehtävät. Ajoittain on myös ollut päiviä, joina kaikkia toimintoja ja aktiviteetteja ei ole saatu toteutettua, minkä vuoksi on pitänyt karsia osa toiminnoista pois. Hoitohenkilökuntaa tulisi olla niin, että eri työtehtävät ja toiminnot saataisiin hoidettua ilman, että niistä aiheutuisi hoitajille kuormitusta.

”...sitte tosiaa että sitä porukkaa olis nii paljo et sitä riittäis sitte eri toimintoihin.”

”Liian paljon samaan kellonaikaan niinku kahentoista ja kolmen välillä niinku liian paljon toimintoja nii ei riitä enää väki et se kuormittaa toki.”

Hoitajat kokivat vajaamiehityksellä työskentelyn aiheuttavan kuormitusta. Vajaamiehityksellä työskentely aiheuttaa hoitajille kiirettä ja painetta, sillä hoitajien työmäärä nousee sekä työtehtävien ajoittamiseen, suunnitteluun ja jakamiseen menee myös enemmän aikaa ja vaivaa. Vajaamiehityksellä työskentelemisestä johtuva kiire, paine sekä kuormitus heikentävät hoitajien työskentelyä ja hoitotasoa.

”Tehää niinku vajaamiehityksellä nii siitä johtuen tulee kuormitusta ainakin.”

”Jos on tekee vajaalla henkilökunnalla, on kiireinen päivä niin ne työt ehkä saattaa olla kiire, erilainen paine tulee että yhtäkkiä tulee kaikki pölähtäen että tietenkin se kuormittaa.”

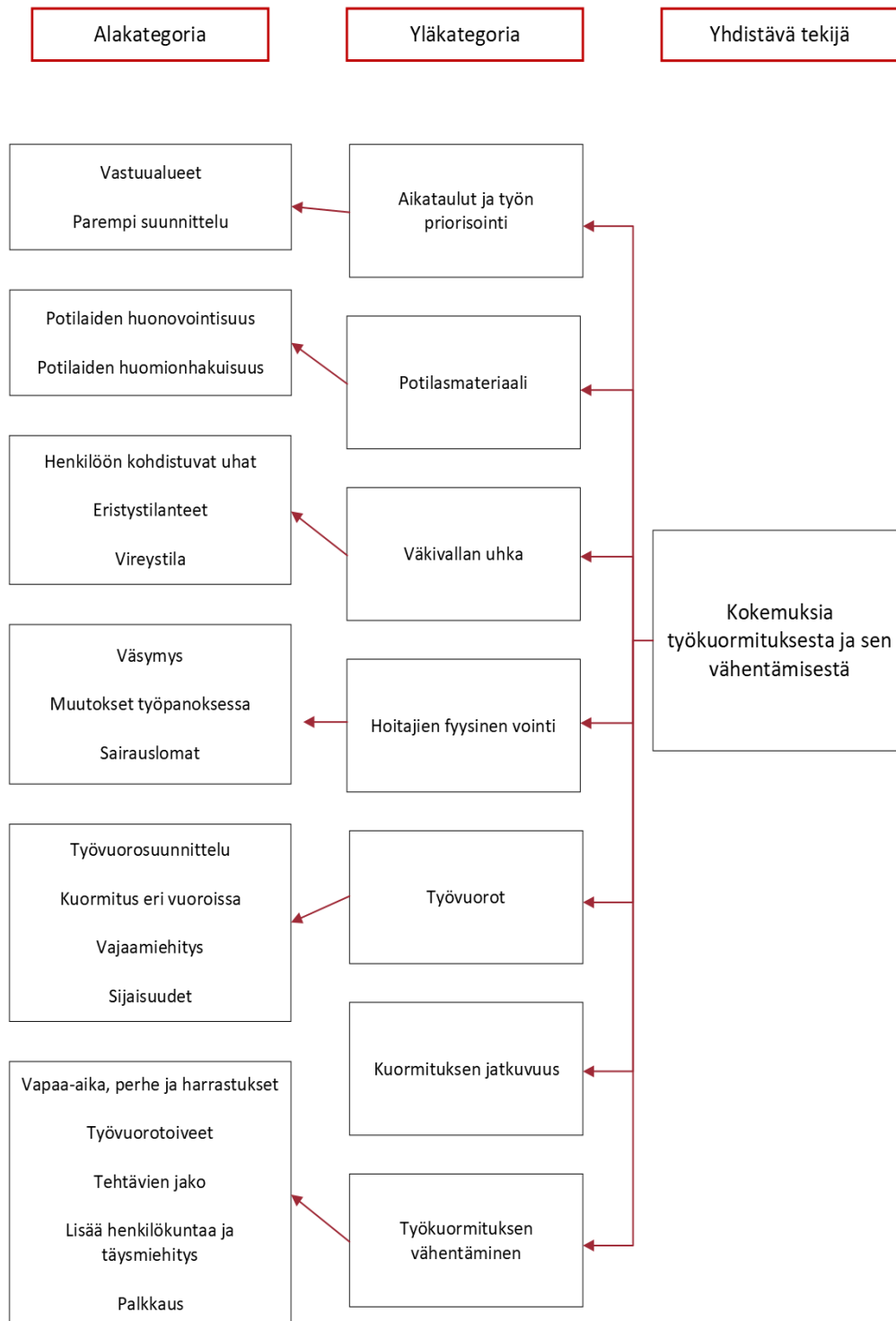
”...on minimi henkilökunta ja sellane kiire tulee siinä.”

*Palkkaus.* Jotkut hoitajat kokivat palkkauksen vaikuttavan työn kuormittavuuteen. Hoitajien näkemyksenä oli, että palkkausta parantamalla saisi myös vähennettyä kuormitusta.

”Mä mietin, palkkauksella. ”

Osa hoitajista koki palkkauksen vaikuttavan työn mielekkyyteen ja sitä kautta myös vähentävän työkuormitusta.

”...tietysti se voi vähän vaikuttaa työn mielekkyyteen et saa parempaa palkkausta siitä.”



Kuvio 1. Kokemuksia työkuormituksesta ja sen vähentämisestä

## 7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimusetiikka eli normatiivinen etiikka tähtää vastaamaan säännöksiin, joita tutkimuksen teossa kuuluu seurata (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013b, 211).

Opinnäytetyön tekijöiden on otettava huomioon oman työn eettiset näkökannat. On tärkeää kunnioittaa tutkittavan itsemääräämisoikeutta sekä ihmisarvoa. Tutkimukseen vapaaehtoisesti osallistuville ei saa missään muodossa ilmetä haittaa tai vahinkoa. (Opinkirjo.) Hyvässä tutkimuksessa odotetaan sitä, että eettisyyden kannalta tutkimuksen teossa seurataan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustyötä tehdessä on työn jokaisessa vaiheessa vältettävä epärehellisyyttä. Hankala tehtävä hyvän tieteellisen tutkimuksen teossa liittyy siihen, miten tutkimuksessa huomioidaan eettiseettiset näkemykset oikealla tavalla ja riittävän hyvin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23, 25, 26.)

Opinnäytetyön saatekirje lähetettiin Vanhan Vaasan sairaalaan, jossa kerrottiin tutkimukseen osallistumisesta. Saatekirjeessä tuotiin ilmi, että tutkimukseen osallistumisen saa keskeyttää missä vaiheessa tahansa ja että, tutkimukseen osallistuvien anonymiteettia suojellaan, eikä osallistuneita voi tunnistaa tuloksista. Haastattelut tallennettiin äänitallenteen muodossa ja ne hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Ennen tätä tekijät saivat kohdeorganisaatiolta tutkimusluvan. Tutkimuksen valmistuttua se julkaistaan Theseukseen.

Helsingin julistus on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan julistus, jonka mukaan Suomessa on sitouduttu turvaamaan tutkimusten eettisyys. Julistus on alun perin perustettu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, kuitenkin se sopii myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. (Kankkunen ym. 2013b, 212.)

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen teon aikana tavoitellaan, ettei tutkimukseen synny virheitä. (Hirsjärvi ym. 2013, 231.) Yleisimpiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan,

että tulosten tulee olla niin selkeästi kuvattu, että lukija ymmärtää sen, millä tavoin analyysi on tehty ja mitkä tekijät ovat tutkimuksen vahvuuksia ja rajoituksia. Vahvistettavuus kertoo siitä, kuinka tutkimustulokset sekä aineisto ovat yhteydessä. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä on selvillä omista lähtökohdistaan. Analyysin etenemistä kuvatessa voi käyttää hyödyksi erilaisia taulukointeja ja liitteitä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, millä tavoin ja missä määrin tulokset voisivat olla siirrettävissä toisenlaiseen tutkimusympäristöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013 c, 197–198)

Tutkimuksen tuloksia on kuvailtu tarkasti ja suoria lainauksia on tuotu tulosten elävöittämisen ja luotettavuuden tueksi. Tutkimuksen aikana on tehty muistiinpanoja ja niitä on käyty yhdessä tekijöiden kesken läpi. Molempien opinnäytetyön tekijöiden lähtökohtana oli se, ettei kummallakaan ollut aiempaa kokemusta laadullisen tutkimuksen teosta. Tämän myötä paljon on pitänyt selvittää ja opinnäytetyön teossa on hyödynnetty opinnäytetyön ohjaajan ajatuksia ja neuvoja. Tämä opinnäytetyö on tehty tietylle kohdeorganisaatiolle, joka toteuttaa oikeuspsykiatrista hoitoa. Opinnäytetyön tulokset eivät siis ole siirrettävissä muuhun kohdeorganisaatioon.

Useasti kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksia esiteltäessä esitetään suoria lainauksia esim. haastattelusta saadusta materiaalista. Sen avulla varmistetaan tutkimuksen luotettavuutta sekä saadaan lukija pohtimaan tutkimuksen polkua, erityisesti aineiston keruuta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013 c, 198.) Opinnäytetyöhön liitettiin litteroidusta tekstistä suoria lainauksia elävöittämään tuloksia.

Usein tekijä, joka tekee kvalitatiivista tutkimusta yksin, voi tulla sokeaksi omalle työlleen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013 c, 197). Tätä opinnäytetyötä oli tekemässä kaksi tekijää, joten opinnäytetyötä tehdessä oli koko ajan toinen, jolta sai tarvittaessa tukea.

## 8 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tutkimuksen tuloksia, tutkimusta oppimisprosessina sekä jatkotutkimusaiheita ja johtopäätöksiä.

### 8.1 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimuksen tutkimuskysymyksiä olivat: ”Millä tavoin työkuormitus näkyy hoitajien työssä?”, ”Miten työvuorot vaikuttavat työkuormitukseen?” ja ”Miten työkuormitusta voitaisiin vähentää?”. Tutkimuskysymyksiin saatiin kattavasti ja monipuolisesti vastauksia. Tutkimustulosten voidaan olettaa olevan luotettavia, sillä vastauksissa esiintyi saturaatiota. Opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä muihin kohderyhmiin, vaan ne ovat siirrettävissä vain tämän tutkimuksen kohdeorganisaatioon. Opinnäytetyöhön oli alun perin osallistumassa yhdeksän Vanhan Vaasan sairaalan hoitajaa, mutta heistä vain seitsemän hoitajaa tavoitettiin ja saatiin mukaan osallistumaan haastatteluihin. Haastatteluiden avulla hoitajat kertoivat työtä kuormittavista tekijöistä, kuin myös työkuormitusta vähentävistä tekijöistä.

Hoitajilla on erilaisia vastuualueita, yleisesti ottaen ne koettiin selkeiksi ja toimiviksi. Ajoittain vastaan oli tullut tilanteita, joissa yhdelle hoitajalle oli kertynyt äkillisesti kiireellisiä asioita ja tehtäviä hoidettavaksi, jolloin keskittyminen oli voinut kärsiä. Tätä tukee Douglasin, Rabanin, Walterin ja Westbrookin tutkimus (2016), jonka mukaan työtehtävien päällekkäisyys ja samanaikaisesti tekeminen voivat heikentää tehtävien suorituskykyä ja lisätä virheiden määrää. Kuormittavimmaksi vastuualueeksi koettiin kanslia- ja lääkeasioiden vastuuhoidajana toimiminen kiireiden, monipuolisuuden, työtehtävien kasaantumisen ja päällekkäisyyksien vuoksi. Pääsääntöisesti kanslia- ja lääkeasioiden vastuuhoidaja hoitaa laajan vastualueen yksin. Haastatteluista nousi esille parannusehdotus liittyen kanslia- ja lääkeasioiden vastuuvuoron kuormittavuuden vähentämiseksi. Vastuualueen voisi jakaa kahdelle hoitajalle, jolloin toinen huolehtisi kanslistin ja toinen lääkevuorolaisen työtehtävistä. Vastuualue pienentyisi ja kuormittavuus vähentyisi.

Monet hoitajista olivat sitä mieltä, että työn parempi suunnittelu voisi helpottaa työkuormitusta. Vuorossa olevat tehtävät ja tapahtumat voitaisiin ajoittaa paremmin pitkin päivää. Tutkimustulosta tukee Barg-Walkowin ja Rogersin tutkimus (2017), jossa kerrottiin tehtävien aikataulutuksen olevan erityisen tärkeää terveydenhuollon alalla, se voi vaikuttaa turvallisuuden, tyytyväisyyden ja tehokkuuden tuloksiin tehtävien suorittamisessa. Yksi haastatteluissa ilmi tulleista asioista oli kalenterin käyttö, joka oli joillakin osastoilla ollut jo käytössä. Hoitajat korostivat työtehtävien ja tapahtumien suunnittelussa erityisesti tehtävien ajoittamista sellaiseen ajankohtaan, jossa ei vielä ole muita työtehtäviä tai tapahtumia. Työtehtäviä suunnitellessa ja ajoittaessa tulisi huomioida jo kalenteriin valmiiksi merkätyt tehtävät ja tapahtumat, etteivät tehtävät kasaantuisi samalle ajankohdalle ja vältettäisiin työtehtävien päällekkäisyydet. Samansuuntaisia tutkimustuloksia on saatu Feldtin, Geurtsin, Huhtalan ja Maunon tutkimuksessa (2021), jonka mukaan korkeampaa uupumusta oli havaittavissa hoitajilla, jotka kokivat kiireyttä, työtehtävien päällekkäisyyttä ja samanaikaisesti tekemistä.

Hoitajien mukaan potilaiden huonovointisuus oli yksi keskeisistä kuormituksen aiheuttajista. Kuormittavana tekijänä esiintyi potilaiden huonoon vointiin menemisen estäminen, käyttämällä hoitajan omia voimavaroja. Oli tärkeää huomioida omaa toimintaansa tilanteita kohdatessa, reagoida nopeasti ja toimia rauhallisesti sekä täsmällisesti. Potilaiden käytös ja huonovointisuus saattoi heijastua osastolla oleviin muihin potilaisiin, jolloin useampi potilas saattoi samaan aikaan voida huonosti. Myös potilaiden huomionhakuisuus koettiin kuormittavaksi tekijäksi, huomionhakuisuus korostui enemmän nais- kuin miespotilaissa. Osastoilla miehet olivat useammin vetäytyneet omiin tiloihin, naiset olivat enemmän läsnä. Potilaiden huomionhakuisuus saattoi esiintyä hoitajien mukaan myös itsensä vahingoittamisena. Tutkimustulosta tukee Allikmetsin, Marshallin, Muradin ja Guptan tutkimus (2020), jonka mukaan henkisesti huonokuntoisten potilaiden vammojen estämiseksi on välttämätöntä puuttua tilanteisiin tehokkaasti, turvallisesti ja inhimillisesti. Nämä potilaat ovat usein vaaraksi niin itselleen, kuin myös muille.

Osastoilla oli henkilöön kohdistuvia uhkia ja myös eristystilanteita, joiden koettiin vievän paljon aikaa ja vaativan paljon huomiota, nämä omalta osaltaan kuormittivat hoitajia. Ne saattoivat viedä aikaa muilta vuorossa olevilta tehtäviltä. Adamsin, Anttilan, Kontion, Lanttan ja Välimäen tutkimuksessa (2016) kerrotaan eristystilanteiden vievän aikaa muilta potilailta ja lisäävän hoitajien työkuormitusta aiheuttaen ylikuormittuneisuutta, joka heikentää hoitotyötä, työhyvinvointia sekä aiheuttaa stressaantuneen työilmapiirin. Hoitajat kuvailivat näiden tilanteiden aiheuttavan niin sanotusti vireystilan hoitajalle, tämä tarkoitti tietynlaista erityistä valppautta, varautuneisuutta ja tarkkaavaisuutta tilanteita kohtaan. Tämä vastaa Adamsin, Anttilan, Kontion, Lanttan ja Välimäen tutkimuksen (2016) tuloksia, jonka mukaan väkivaltaiset tilanteet ja eristystilanteet aiheuttavat hoitajille jännitystä, pelkoa ja erityistä valppautta osastoilla.

Haastatteluiden mukaan työkuormitus aiheutti muutoksia hoitajien työpanokseen. Muutoksina kuvattiin väsymystä, flegmaattisuutta ja keskittymiskyvyn laskua. Koettiin, että pientenkin hoidettavien asioiden toteuttaminen väsyneenä ja kuormittuneena saattoi olla hankalampaa ja työläämpää. Fyysisen voimien laiminlyöminen saattoi johtaa myös hoitajien sairauslomiin. Vastaavia tutkimustuloksia on saatu Barlemin, Carvalhon, Diasin, Rochan ja Schallenbergerin tutkimuksessa (2017), jonka mukaan työkuormitus aiheuttaa hoitajille muun muassa keskittymisvaikeuksia, unihäiriöitä, muistin heikkenemistä ja stressiä. Tutkimuksen mukaan fyysinen ja psyykinen kuormitus ovat olennaisia syitä tilapäisiin poissaoloihin.

Hoitajilla oli käytössä autonominen työvuorosuunnittelu, joka oli koettu pääsääntöisesti hyväksi. Suurin osa hoitajista koki kuormittavampana vuorona arki aamuvuoron. Muutama hoitaja taas koki yövuoron olevan kuormittavin hereillä pysymisen, vireystilan ja vähäisen hoitajamäärän vuoksi. Rauhallisimmiksi vuoroiksi koettiin ilta- ja viikonloppuvuorot. Haastatteluista tuli ilmi myös, että kuormittavimmaksi koettu vuoro vaihteli kuitenkin potilaiden voimien mukaan, esimerkiksi potilaiden voidessa huonosti, kuormitus koettiin painottuvan enemmän iltaan. Här-

män, Hublinin ja Puttosen tutkimuksessa (2019) kerrotaan yötyön sekoittavan elimistön fysiologisia säätelyjärjestelmiä. Elimistön vireys on suurimmillaan keskipäivällä ja pienimmillään aamuyöstä tai aikaisin aamulla. Yleisimmin ensimmäisen yövuoron aikana hereillä oloaika edellisen heräämisen jälkeen tulee tavallista pitkäkestoisemmaksi ja alentaa vireystilaa.

Osastoilla oli jouduttu ajoittain tekemään vuoroja vajaamiehityksellä, joka entisestään aiheutti työkuormitusta pidemmällä aikavälillä. Vajaamiehityksellä työskentelyn koettiin aiheuttavan kiireen tuntua ja asioiden päällekkäin kasaantumisia. Hoitajat toivoivat lisää hoitohenkilökuntaa osastoille, osa hoitajista tarkensi toivomuksen syyksi vajaamiehityksellä työskentelyn estämisen. Tämä oli ymmärrettävää, sillä vajaamiehitys altistaa kiireelle ja paineelle, jotka voi heikentää työskentelyä ja potilaiden hoidontasoa. Tutkimustulosta tukee Twiggin, Gelderin ja Myersin tutkimus (2015), jonka mukaan vajaamiehitys laskee potilaiden hoitotasoa, ja vajaamiehityksen estäminen on oleellinen osa potilaiden hoitotason ylläpidossa ja parantamisessa.

Laitisen, Selanderin, Ervastin ja Kivimäen tutkimuksen (2024) mukaan fyysisten ja psyykkisten voimavarojen käytöstä syntyy aina työkuormitusta. Tärkeänä voimavarana työkuormituksen vähentämisessä hoitajat kokivat vapaa-ajan, perheen ja omat harrastukset. Ajan viettäminen perheen ja omien harrastusten parissa toi vastapainoa työlle ja auttaa palautumaan. Ahola (2012) kuvaa palautumista prosessiksi, jolloin ihmisen henkinen ja fyysinen tila palautuu tasolle, jolla se on ollut ennen kuormituksen syntyä. Tärkeäksi koettiin työasioiden jättäminen työpaikalle, jotta kotona ajatukset pääsevät muualle. Hoitajat toivat myös ilmi työvuorotoiveiden ja tehtävien jaon tärkeyden. Toistuvana teemana haastatteluista nousi työvuorojen toistuvuus, eli työvuorot eivät vaihtelisi aamusta iltavuoroon ja niin edelleen, vaan että esimerkiksi aamuvuoroa voisi tehdä muutaman peräkkäin ja siitä jatkaa iltavuoroilla. Tämän kerrottiin auttavan pitämään yllä parempaa unirytmää.

## 8.2 Tutkimus oppimisprosessina

Opinnäytetyön prosessi aloitettiin varsinaisesti alkuvuodesta 2023, aiheen ja kohdeorganisaation vahvistuttua. Hoitajien kokemukset työkuormituksesta ja sen vähentämisestä oli aiheena mielenkiintoinen ja hyvin ajankohtainen. Proses-  
sina opinnäytetyö on ollut pitkä ja vaatinut paljon aikaa. Opinnäytetyön teko on vaatinut myös hyvää kommunikaatiota ja yhteistyötä, etenkin kun opinnäytetyön tekijät ovat asuneet osan opinnäytetyön tekoajasta eri kaupungeissa.

Opinnäytetyön aiheen ja kohdeorganisaation vahvistuttua aloitettiin tutkimus-  
suunnitelman laatiminen ja tutkimuslupa saatiin syyskuussa 2023. Tämän jälkeen aloitettiin haastatteluiden ajankohtien sopiminen ja haastattelut saatiin nopeasti käyntiin. Opinnäytetyön teko vaati kuitenkin paljon aikaa ja siihen vaikutti myös opinnäytetyön tekijöiden viimeiset harjoittelujaksot sekä töissä käyminen.

Yhteistyö kohdeorganisaation kanssa on alusta alkaen sujunut hyvin. Haastatte-  
luja ja niiden nauhoittamista varten oli järjestetty hyvät tilat. Haastatteluiden ajankohdista sopiminen sujui myös hyvin haastateltavien kanssa. Haastateltavat olivat hyvin kiinnostuneita opinnäytetyötä kohtaan ja olivat selkeästi puhumassa tärkeästä aiheesta, joka vaikuttaa heidän jokapäiväiseen työskentelyynsä.

Opinnäytetyön aikatauluun tuli muutoksia teon aikana. Aikataulun muutoksiin vaikutti haastattelujen aikatauluttaminen haastattelijalle ja haastateltavalle sopi-  
vaksi sekä erilaiset opinnäytetyön ulkopuoliset tekijät.

## 8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössä ilmeni, että keskeisessä osassa työkuormituksen aiheuttajina oli-  
vat: työn priorisointi, työvuorot, sijaisuudet ja vajaamiehitys, potilaiden huono-  
vointisuus, erilaiset haastavat tilanteet ja väkivallan uhka. Työkuormituksen vä-  
hentämiseen liittyen tuli toiveita henkilökunnan lisäämisestä, työvuorotoiveista,

paremmasta tehtävien jaosta sekä paremmasta palkkauksesta. Kuormituksen vähentämisessä on suuri rooli vapaa-ajalla, harrastuksilla ja perheellä, niiden koettiin tuovan vastapainoa työlle. Haastatteluissa toistui aiheet ja isoon osaan kysymyksistä hoitajat ajattelivat ja vastasivat hyvin samankaltaisesti, huolimatta siitä, että hoitajat työskentelivät organisaation eri osastoilla.

Olisi mielenkiintoista nähdä, käytetäänkö tämän tutkimuksen tuloksia millä tavoin hoitajien työkuormituksen huomioimisessa. Jatkotutkimusaiheena voisi hyvinkin olla siis tutkia, onko tämän opinnäytetyön tuloksia käytetty työkuormituksen hallinnassa ja miten tulokset olisivat mahdollisesti voineet muuttua. Tähän opinnäytetyöhön osallistuneet työskentelivät eri osastoilla, joten jatkotutkimusaiheena voisi olla myös tutkia työkuormituksen eroja osastoiden välillä. Millaisia eroja esimerkiksi vastaanotto- ja mielentilatutkimusosastojen, hoito- ja kuntoutusosastojen tai avoimen kuntoutusosaston välillä. Kiinnostavaa olisi myös selvittää, minkä tyyppisellä osastolla väkivalta- ja eristystilanteita esiintyy enemmän, vai onko se täysin vaihtelevaa?

## LÄHTEET

Adams, C. Anttila, M. Kontio, R. Lantta, T. & Välimäki, M. 2016. Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study. Viitattu 28.4.2024. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13033-016-0059-5>

Ahola, K. Kesäloman ja muun vapaa-ajan psyykkiset terveysvaikutukset. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 18.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10363>

Allikmets, S., Marshall, C., Murad, O. & Gupta, K. 2020. Seclusion: A Patient Perspective. *Issues in mental health nursing*. Vol 41, NO 8. 723-735. Taylor & Francis Group. Viitattu 29.4.2024.

Barg-Walkow, L. & Rogers, W. 2017. Modeling task scheduling in complex healthcare environments: Identifying relevant factors. Viitattu 29.4.2024. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1541931213601677>

Barlem, J. Carvalho, D. Dias, J. Rocha, L. & Schallenberger, C. 2017. Workloads and nursing workers' health: Integrative review. Viitattu 29.4.2024. <https://saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/03/46569-194207-1-PB.pdf>

Douglas, H. Raban, M. Walter, S. & Westbrook, J. 2016. Improving our understanding of multi-tasking in healthcare: Drawing together the cognitive psychology and healthcare literature. Viitattu 29.4.2024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003687016301740>

Feldt, T. Geurts, S. Huhtala, M. & Mauno, S. 2021. Intensified job demands in healthcare and their consequences for employee well-being and patient satisfaction: A multilevel approach. Viitattu 29.4.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.14861>

Gelder, L. Myers, H. & Twigg, D. 2015. The impact of understaffed shifts on nurse-sensitive outcomes. Viitattu 28.4.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12616>

Haravuori, H. Suvisaari, J., Pellikka, A., Juntila, K., Haapa, T. & Laukkala, T. 2021. Covid-19-pandemian alkuvaihe ja HUSin henkilöstön psyykkinen kuormitus. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 58(3). Viitattu 17.5.2023. <https://doi.org/10.23990/sa.103241>

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Latvia. Tammi.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15–17. uudistettu painos. Porvoo. Bookwell Oy.

HUS. 2023. Psykiatria. Viitattu 12.3.2023. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/psykiatria>

Huttunen, M. 2018. Persoonallisuushäiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 9.6.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407#s1>

Häkkinen, M. 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 9.6.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414#s3>

Hämäläinen, K. Kanerva, A. Kuhanen, C. Schubert, C. Seuri, T. 2017. Keskeisimmät mielenterveyden häiriöt ja niiden hoitotyö. Teoksessa Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy. Viitattu 18.5.2023

Hämäläinen, K. Kanerva, A. Kuhanen, C. Schubert, C. Seuri, T. 2017. Mielenterveys ja mielenterveyshoitotyö. Teoksessa Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy. Viitattu 19.5.2023

Härmä, M., Hublin, C. & Puttonen, S. 2019. Miten yötyö vaikuttaa terveyteen? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 27.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/>

Juhila, K. Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 17.3.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>

Juutilainen, P. 2010. Hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista psykiatrisessa hoitotyössä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.6.2023. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20816/hoitajien\\_kokemuksia\\_tyohyvinvoinnista\\_psykiatrisessa\\_hoitotyossa.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20816/hoitajien_kokemuksia_tyohyvinvoinnista_psykiatrisessa_hoitotyossa.pdf?sequence=1)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013 c. Tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy. Viitattu 8.6.2023.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013a. Hoitotieteellisen tutkimuksen lähestymistapoja. Teoksessa Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy. Viitattu 24.5.2023.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013b. Tutkimuksen eettisyys. Teoksessa Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy. Viitattu 23.5.2023.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013d. Tutkimusprosessi kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Teoksessa Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy. Viitattu 23.5.2023.

Kehittämiskeskus Opinkirjo. Tutkimusetiikka ja tutkimusluvut. 2023. Viitattu 7.6.2023. <https://opinkirjo.fi/tutkimuksen-perusteet/tutkimusetiikka/>

Keskinäinen Työeläkevakuutusyhtiö Elo. 2023. Tunnista työkuormitus. Viitattu 24.5.2023. <https://tyokykypakki.elo.fi/fi/tartu-haasteisiin/tunnista-tyokuormitus>

KOPPA. Jyväskylän yliopisto. 2021. Viitattu 17.5.2023. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kuntaliitto. 2021. Erikoissairaanhoido. Viitattu 10.6.2023. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/erikoissairaanhoido>

Käypä hoito. 2020. Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan. Viitattu 9.6.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix00191>

Laitinen, J., Selander, K., Ervasti, J. & Kivimäki, M. 2024. Työterveyslaitos.

Lara, M. & Mikkola, K. 2020. Työhyvinvoinnin tukeminen lähijohtamisen keinoin psykiatrisessa hoitotyössä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.6.2023. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/348217/Lara\\_Matias\\_Mikkola\\_Kaisa.pdf?s](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/348217/Lara_Matias_Mikkola_Kaisa.pdf?s)

Laukkanen, M. 2012. Mielen hoito on mielekästä työtä. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 8.6.2023. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9680/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9680/urn_nbn_fi_uef-20100014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. 2021. Psykiatrian erityisalueita. Teoksessa Psykiatria. Duodecim. Viitattu 22.5.2023

Mattila, A. S. 2022. Terveyskirjasto. Stressi. Viitattu 16.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>

Mielenterveystalo.fi. 2023. Psykiatrinen hoito. Viitattu 12.3.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykiatrinen-hoito#:~:text=Psykiatri-sen%20potilaan%20hoito%20tapahtuu%20potilaan,yleisin%20hoito-muoto%20psykkisten%20sairauksien%20hoidossa.>

MIELI ry. 2022. Suomalaisten hyvinvointia uhkaava kuormitus kasvoi. Viitattu 20.3.2023. <https://mieli.fi/uutiset/suomalaisten-hyvinvointia-uhkaava-kuormitus-kasvoi/>

MIELI ry. 2022. Työuupumus. Viitattu 15.3.2023. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/tyoelamanmielenterveys/tyopaikan-kriisit-ja-muutokset2/tyouupumus/>

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. 2022. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivut. Psykkiset ja sosiaaliset kuormitustekijät. Viitattu 2.3.2023. <https://tyohyvis.fi/tyoturvallisuus/psykososiaalisen-kuormitus-tyossa/>

Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 9.6.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>

Saulamaa, T. 2019. Sairaanhoidajien työuupumus hoitotyössä ja siitä toipuminen. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 8.6.2023. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21881/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191468.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21881/urn_nbn_fi_uef-20191468.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Mielentilatutkimukset. Viitattu 9.6.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria/mielentilatutkimukset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Mitä ovat psykososiaalinen tuki ja palvelut? Viitattu 9.6.2023. [https://thl.fi/documents/10531/7378604/YEE+Forum+13.9.2022\\_Psykososiaalinen+tuki%2Bpalvelut.pdf/99afff5-de7c-257b-0820-1f3058e01e84?t=1664527075431#:~:text=Psykososiaaliset%20hoi-dot%20on%20tarkoitettu%20henkil%C3%B6ille,ja%20hallita%20riskitekij%C3%B6it%C3%A4%20ja%20oireita.](https://thl.fi/documents/10531/7378604/YEE+Forum+13.9.2022_Psykososiaalinen+tuki%2Bpalvelut.pdf/99afff5-de7c-257b-0820-1f3058e01e84?t=1664527075431#:~:text=Psykososiaaliset%20hoi-dot%20on%20tarkoitettu%20henkil%C3%B6ille,ja%20hallita%20riskitekij%C3%B6it%C3%A4%20ja%20oireita.)

Terveystalo. 2021. Työuupumus eli burn out. Viitattu 15.3.2023. <https://www.terveystalo.com/fi/tyoterveys/ajankohtaista/tietopaketti/Tyouupumus-eli-burn-out#Ty%C3%B6uupumuksen%20hoito>

Terveystalo. 2023. Tietopaketti. Stressi auttaa toimimaan, mutta voi pitkään jatkuessaan uuvuttaa. Viitattu 3.3.2023. <https://www.terveystalo.com/fi/tietopaketit/stressi#Ty%c3%b6stressi%20ja%20uupumus>

Työsuojelu. 2017. Mikä työntekijöitä kuormittaa sosiaali- ja terveysaloilla? Viitattu 20.3.2023. <https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/4839396/Toivoniemi+Ari.pdf/e4256020-62aa-048e-ee66-7565c1b77ed8>

Työsuojeluhallinto. 2021. Haitallisen työkuormituksen vähentäminen. Viitattu 20.3.2023. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/vahentaminen>

Työsuojeluhallinto. 2023. Psykososiaalinen kuormitus. Viitattu 7.6.2023. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus>

Työterveyslaitos. 2022. Iskut ja väkivallan uhka työssä. Viitattu 18.4.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tyt/article/ral00051/search/psyykisesti%20huonovointi>

Työterveyslaitos. 2023. Työuupumuksen hoito. Viitattu 17.5.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/stressi-ja-tyouupumus/tyouupumuksen-hoito>

Työterveyslaitos. 2023a. Stressi ja työuupumus. Viitattu 15.3.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/stressi-ja-tyouupumus>

Työterveyslaitos. Keinoja työn kuormitustekijöiden hallintaan sosiaali- ja terveysalan yrittäjille ja työntekijöille. 2021. Viitattu 7.6.2023. <https://www.ttl.fi/file-download/download/public/1095>

Työturvallisuuskeskus. 2023. Psykososiaalinen kuormitus. Viitattu 2.3.2023. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyohyvinvointi/psykososiaalinen-kuormitus/>

Työturvallisuuskeskus. Fyysinen kuormittuminen ja työergonomia. 2023. Viitattu 7.6.2023. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/toimialakohtaista-tietoa/asiantuntija-ja-toimistotyö/fyysinen-kuormittuminen-ja-tyoergonomia-2/>

Työturvallisuuskeskus. Sosiaali- ja terveysala. 2023. Viitattu 7.6.2023. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/toimialakohtaista-tietoa/sosiaali-ja-terveysala/>

Työturvallisuuskeskus. Työkuormituksen hallinta. Viitattu 17.5.2023. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyoympariston-turvallisuus/tyokuormituksen-hallinta/>

Uusitalo-Arola, L., Tuisku, K. & Rossi, H. 2022. Työuupumus (burnout). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 17.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00681#s7>

Vanhan Vaasan sairaala. 2020. Työhyvinvointistrategia ja työhyvinvointisuunnitelma 2020–2021. Viitattu 8.6.2023. <https://www.vvs.fi/wp-content/uploads/2020/07/THVS2020.pdf>

Vanhan Vaasan sairaala. 2022. Vanhan Vaasan sairaalan verkkosivut. Toiminta. Viitattu 2.3.2023. [https://www.vvs.fi/?page\\_id=11&lang=fi](https://www.vvs.fi/?page_id=11&lang=fi)

Vanhan Vaasan sairaala. 2023a. Vanhan Vaasan sairaalan verkkosivut. Etusivu. Viitattu 2.3.2023. [https://www.vvs.fi/?page\\_id=872&lang=fi](https://www.vvs.fi/?page_id=872&lang=fi)

Vanhan Vaasan sairaala. 2023b. Vanhan Vaasan sairaalan verkkosivut. Osastot. Viitattu 2.3.2023. [https://www.vvs.fi/?page\\_id=135&lang=fi](https://www.vvs.fi/?page_id=135&lang=fi)

Vanhan Vaasan sairaala. 2023c. Vanhan Vaasan sairaalan tulossopimus 2023. Viitattu 28.8.2023. [https://www.vvs.fi/?page\\_id=165&lang=fi](https://www.vvs.fi/?page_id=165&lang=fi)

Vuori, J. Tietoarkisto. 2023. Yleiset analyysitavat. Viitattu 17.3.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/yleiset-analyysitavat/>

Väänänen, A. 2019. Eettinen kuormitus psykiatrisen sairaalan suljetuilla aikuisosastoilla. Hoitajien kuvauksia psykiatrisesta hoitotyöstä. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 26.7.2023. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20792/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190621.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20792/urn_nbn_fi_uef-20190621.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## LIITTEET

LIITE 1.

SAATEKIRJE



Hei,

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta. Tarkoituksena on tehdä opinnäytetyö työkuormituksesta ja sen vähentämisestä Vanhan Vaasan sairaalassa. Tavoitteena on, että Vanhan Vaasan sairaala pystyisi hyödyntämään opinnäytetyötä tulevaisuudessa hoitajien työkuormittavuuden hallinnassa.

Aineisto on tarkoitus kerätä haastattelumenetelmällä, joka toteutetaan yksilöhaastatteluin. Haastattelut tapahtuvat Vanhan Vaasan sairaalan tiloissa ja ne kestävät korkeintaan 30 minuuttia. Tarkemmat ajankohdat haastatteluille sovitaan myöhemmin erikseen. Haastattelut tallennetaan äänitallenteen muodossa. Äänitallenteet ja muu haastatteluihin liittyvä materiaali hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Haastatteluun ilmoittautuminen ja osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastattelun saa keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Kaikki haastatteluun liittyvä tieto käsitellään luottamuksellisesti, suojellen haastateltavien anonymiteettia. Opinnäytetyön tuloksista ei voi tunnistaa tutkimukseen osallistuvia.

Tutkimukseen liittyvistä kysymyksistä voi olla suoraan meihin yhteydessä.

Kiitos tutkimukseen osallistumisesta.

Terveisin,

Helmi Hakonen, [e2000697@edu.vamk.fi](mailto:e2000697@edu.vamk.fi)

Jessica Haapamäki, [e2000872@edu.vamk.fi](mailto:e2000872@edu.vamk.fi)

## LIITE 2.

### Tutkimuskysymykset

1. Millä tavoin työkuormitus näkyy hoitajien työssä?
  - Miten kuormituksen huomaa omassa työssä?
  - Mitkä tekijät aiheuttavat eniten työkuormitusta?
  - Miksi juuri nämä tekijät aiheuttavat eniten työkuormitusta?
  
2. Onko työkuormituksessa millaisia eroja eri vuorojen välillä?
  - Missä vuorossa työkuormitusta eniten esiintyy?
  - Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että kuormitusta esiintyy eniten juuri tietyssä vuorossa?
  
3. Miten työkuormitusta voitaisiin vähentää?
  - Millä keinoilla itse pyrit vaikuttamaan siihen, että työkuormitus vähenisi?
  - Onko työkuormitus jatkuvaa?