



**TURUN
YLIOPISTO**
Kauppakorkeakoulu

Esihenkilöiden työstä palautuminen sosiaali- ja terveysalalla

Johtamisen ja organisoinnin
kandidaatintutkielma

Laatija:
Kaisa Lappi

Ohjaaja:
KTT Anni Paalumäki

23.4.2025
Turku

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Kandidaatintutkielma

Oppiaine: Johtaminen ja organisointi

Tekijä: Kaisa Lappi

Otsikko: Esihenkilöiden työstä palautuminen sosiaali- ja terveysalalla

Ohjaaja: KTT Anni Paalumäki

Sivumäärä: 41 sivua

Päivämäärä: 23.4.2025

Tässä tutkielmassa tarkastellaan esihenkilöiden työstä palautumista sosiaali- ja terveysalalla. Aihe on erityisen ajankohtainen alan jatkuvassa muutoksessa, sillä esihenkilöiden oma palautuminen on tiiviissä yhteydessä koko työyhteisön hyvinvointiin, palautumiseen ja toiminnan sujuvuuteen. Esihenkilöiden rooli on vuosien varrella muuttunut ja laajentunut, ja heiltä odotetaan yhä enemmän tuloksellisuutta, sopeutumiskykyä ja henkilöstön tukemista. Tutkielma on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, ja siinä on hyödynnetty ajankohtaista tutkimuskirjallisuutta palautumisesta, työhyvinvoinnista sekä esihenkilötyöstä sote-kontekstissa.

Tutkielmassa tarkastellaan, millaisessa tilassa esihenkilöiden palautuminen on sosiaali- ja terveysalalla nykyisin. Lisäksi tutkielma vastaa kysymyksiin siitä, mitkä tekijät vaikuttavat esihenkilöiden palautumiseen ja mitä keinoja tai strategioita voidaan käyttää palautumisen edistämiseen. Tutkimusaineiston perusteella voidaan todeta esihenkilöiden palautumisen olevan riittämätöntä sote-alalla. Siihen vaikuttavat muun muassa suuri työkuorma, iso vastuu, jatkuvat keskeytykset, päällekkäiset työtehtävät sekä rajaton tavoitettavissa olo. Palautumisen edistämiseen on kuitenkin mahdollista vaikuttaa sekä organisaatiossa että yksilöllisin keinoin. Tällaisia keinoja ovat muun muassa erilaiset resilienssikoulutukset, työjärjestelyt, tasapaino työ- ja vapaa-ajan välillä sekä terveelliset elämäntavat.

Tutkielmassa korostetaan esihenkilöiden palautumisen merkitystä paitsi yksilön hyvinvoinnin myös koko organisaation toimivuuden kannalta. Palautumisen kokemukset ovat kuitenkin subjektiivisia, mikä tekee ilmiön tutkimisesta ja mittaamisesta haastavaa. Keskeinen haaste on, kuinka palautumisen eri osa-alueet voidaan yhdistää samaan tutkimusasetelmaan niin, että tulokset ovat luotettavasti mitattavissa ja tulkittavissa. Tutkimusta esihenkilöiden palautumisesta on edelleen suhteellisen vähän, ja olemassa oleva tieto painottuu useimmiten sosiaali- ja terveysalan työntekijöihin. Jatkossa Suomessa olisi tärkeää tutkia tarkemmin myös hyvinvointialueuudistuksen vaikutuksia esihenkilöiden palautumiseen. Esihenkilöiden työn jatkuvuuden varmistaminen sekä onnistunut rekrytointi ovat keskeisiä tekijöitä organisaatiomuutosten toteutumisessa ja tulevaisuuden toimivien sosiaali- ja terveyspalvelujen rakentamisessa.

Avainsanat: palautuminen, esihenkilö, sosiaali- ja terveysala

SISÄLLYS

1	Johdanto	6
	1.1 Tutkielman tausta	6
	1.2 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset	7
2	Työstä palautuminen osana työhyvinvointia	9
	2.1 Työstä palautuminen ja palautumismallit	9
	2.2 Palautumisen vaikutukset työhyvinvointiin	13
	2.3 Palautumiseen vaikuttavat tekijät	17
3	Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristö	20
	3.1 Sote-uudistus ja hyvinvointialueet	20
	3.2 Sote-alan työympäristön erityispiirteet	21
	3.3 Esihenkilön rooli sote-alalla	24
4	Esihenkilöiden työstä palautuminen sosiaali- ja terveysalalla	27
	4.1 Esihenkilöiden palautumisen nykytila sosiaali- ja terveysalalla	27
	4.2 Esihenkilöiden palautumista estävät ja edistävät tekijät sote-ympäristössä	28
	4.3 Palautumiskeinot ja strategiat esihenkilöille sote-alalla	30
5	Johtopäätökset	33
	Lähteet	38

KUVIOT

Kuvio 1 Pitkittyneen kuormituksen vaikutukset palautumiseen (McEwen 1998)	15
Kuvio 2 Palautumiskeinot esihenkilöille sote-alalla	34

TAULUKOT

Taulukko 1 Palautumismallit ja niiden keskeisimmät piirteet	12
---	----

1 Johdanto

1.1 Tutkielman tausta

Viime vuosikymmenten aikana työstä palautumisen merkitys on korostunut ja sen tutkimus on lisääntynyt merkittävästi (Sonntag ym. 2022). Samaan aikaan työn vaatimukset ovat kasvaneet sekä Suomessa että Euroopassa, mikä on lisännyt riittävän palautumisen merkitystä entisestään (Eurofound & EU-OSHA 2014). Työstä palautuminen ja rentoutuminen ovat keskeisiä tekijöitä työntekijöiden hyvinvoinnin, motivaation ja työssä suoriutumisen ylläpitämisessä (Sonntag ym. 2022). Palautuminen tai sen puute on laajalle levinnyt ilmiö, joka koskettaa kaikkia ammattialoja ja työntekijöitä riippumatta heidän asemastaan tai työtehtävistään (Sonntag ym. 2017).

Sosiaali- ja terveystalouden palvelut työllistävät Suomessa nykyään lähes 430 000 henkilöä, mikä tekee siitä yhden maan merkittävimmistä työllistävästä aloista (Tevameri 2024). Viime vuosien jatkuva muutostila sekä sote-alan kriisit, esimerkiksi sote-uudistus ja korona-pandemia, ovat lisänneet hoitohenkilöstön kuormitusta ja heikentäneet heidän hyvinvointiaan. Vuonna 2023 Suomen Työterveyslaitos raportoi, että vain noin 40 prosenttia sote-alan työntekijöistä palautui työstään riittävästi. Palautumista erityisesti heikensi kohtuuton työ määrä yhdistettynä asetettuihin aikapaineisiin. (Laitinen ym. 2024)

Vaikka palautumista on tutkittu sosiaali- ja terveystaloudella laajasti, tutkimukset ovat keskittyneet pääasiassa työntekijöiden näkökulmaan. Esihenkilöiden ja johtotason työntekijöiden palautumiskokemukset ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Steege ym. (2017) osoittavat tutkimuksessaan, että merkittävä osa hoitotyön johtajista kokee jatkuvaa väsymystä ja riittämätöntä palautumista. Tutkimuksessa tunnistettiin keskeisiksi kuormitustekijöiksi jatkuva ja laaja vastuu osastosta ja henkilöstöstä, työn luonteeseen liittyvät toistuvat keskeytykset, jatkuva tavoitettavissa olo sekä työstä irrottautumisen vaikeus. (Steege ym. 2017)

Onnistunut palautuminen työstä on ensiarvoisen tärkeää, koska palautuminen suojaa työntekijää työn vaatimusten haitallisilta vaikutuksilta terveyteen ja hyvinvointiin (Sianoja ym. 2020; Sonntag ym. 2022). Palautumisella on myös merkittävä vaikutus työstä suoriutumiseen (Sonntag & Fritz 2007; Sonntag ym. 2022). Stressaavia työtilanteita kokevat henkilöt kärsivät usein terveysongelmista ja voivat psyykkisesti huonosti (Sonntag & Fritz 2007). Pitkäaikainen palautumattomuus lisää terveysriskien lisäksi myös työmotivaation laskua sekä työkyvyn heikkenemistä. (Meijman & Mulder 1998)

Sosiaali- ja terveysala on jatkuvassa muutoksessa, mikä asettaa erityisiä haasteita esihenkilöiden jaksamiselle ja hyvinvoinnille (Rosa-Besa ym. 2021). Hoitotyön esihenkilöiden väsymys ja riittämätön palautuminen voivat heijastua negatiivisesti paitsi heidän omaan työsuoritukseensa myös työn ja vapaa-ajan tasapainoon. Lisäksi palautumisen puute voi vaikuttaa hoitohenkilöstöön ja heijastua potilaiden sekä työntekijöiden hyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen. (Steege ym. 2017)

Liiallinen väsymys ja stressi ovat osoittautuneet merkittäviksi haasteiksi hoitotyön johtajien rekrytoinnissa ja työssä pysymisessä. Hoitotyön johtajat ovat ilmaisseet huolensa siitä, kuinka vaikeaa on löytää uusia esihenkilöitä, mikäli työtehtävät eivät tarjoa riittäviä mahdollisuuksia palautumiseen ja lepoon (Steege ym. 2017). Tämä tilanne herättää vakavia kysymyksiä hoitotyön johtamisen kestävydestä ja esihenkilöroolien houkuttelevuudesta tulevaisuudessa. Riittävä palautuminen sekä johtajien pysyvyys tehtävissään ovatkin keskeisiä haasteita hoitotyön johtamisen kehittämisessä (Steege ym. 2017; Laitinen ym. 2024).

Palautumisen kokemukset ovat luonteeltaan subjektiivisia, mikä tekee niiden analysoinnista haastavaa. Yksi palautumistutkimuksen keskeisistä haasteista on kehittää monipuolisia menetelmiä, jotka mahdollistavat erilaisten palautumiskokemusten ja niiden välisten yhteyksien tarkastelun kattavasti ja systemaattisesti (Sonntag & Geurts 2009).

1.2 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, millainen on esihenkilöiden palautumisen nykytila sosiaali- ja terveysalla sekä mitkä tekijät siihen vaikuttavat ja millä keinoin palautumista voitaisiin edistää. Erityistä huomiota kiinnitetään sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöön, jonka haasteet ja rakenteelliset erityispiirteet vaikuttavat merkittävästi esihenkilöiden työkuormitukseen ja palautumismahdollisuuksiin. Koska sosiaali- ja terveysalalla on useita eri esihenkilötasoja, tässä kirjallisuuskatsauksessa keskitytään erityisesti keskitason johtoon eli lähiesihenkilöihin. Tarkastelun kohteena on heidän palautumisensa, sillä he toimivat usein operatiivisen työn ja ylemmän johdon rajapinnassa, ja ovat näin ollen keskeisessä asemassa sekä oman että työyhteisönsä hyvinvoinnin kannalta.

Tutkielman tavoitteena on kartoittaa esihenkilöiden palautumisen nykytilaa sosiaali- ja terveysalalla sekä lisätä ymmärrystä palautumiseen vaikuttavista tekijöistä, jotta esihenkilöiden kuormitusta voitaisiin jatkossa vähentää ja palautumista tukea entistä paremmin. Palautumiseen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen on edellytys sille, että voidaan suunnitella tehokkaita palautumisen edistämiskeinoja. Tutkimuskysymyksiä kirjallisuuskatsauksessa ovat:

Pääkysymys: Millainen on esihenkilöiden työstä palautumisen nykytila sosiaali- ja terveysalalla?

Alakysymys 1: Mitkä tekijät vaikuttavat esihenkilöiden työstä palautumiseen sosiaali- ja terveysalalla?

Alakysymys 2: Millä keinoilla esihenkilöiden työstä palautumista voidaan edistää sosiaali- ja terveysalalla?

Tutkielma suoritetaan kirjallisuuskatsauksena ja aineiston keruuseen käytetään pääasiassa Turun kauppakorkeakoulun tarjoamia tietokantoja, kuten esimerkiksi Scopus ja Volter sekä muuta alan kirjallisuutta, tieteellisiä artikkeleita ja Google Scholaria. Lähteiksi pyritään valitsemaan pääosin vertaisarvioituja tieteellisiä lähteitä. Kirjallisuuskatsauksessa pyritään käsittelemään aiheen tämän hetkistä tilannetta kattavasti sekä sivutaan mahdollisia aihealueita tarvittavalle jatkotutkimukselle aiheesta.

Eettisyyden ja luotettavuuden turvaamiseksi työssä pyritään noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Hyviä tieteellisen käytäntöjä ovat esimerkiksi rehellisyys ja avoimuus tutkimusten raportoinnissa sekä toisten töiden kunnioittaminen tekemällä viittaukset ja lähdemerkinnät asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Työn arvioinnin yhteydessä työ tarkistetaan lisäksi koulun tarjoamalla Turnitin OriginalityCheck -plagiatintunnistusjärjestelmällä.

Kirjallisuuskatsauksen alussa tarkastellaan kattavasti palautumista ilmiönä ja käsitteenä sekä käydään läpi siihen liittyviä keskeisiä teorioita. Kontekstina toimii sosiaali- ja terveysala, josta käsitellään omassa luvussaan alan erityispiirteitä, työn luonnetta sekä nimenomaan esihenkilötyötä. Lopuksi näkökulmat yhdistetään, ja tarkastelun kohteeksi rajataan esihenkilöiden työstä palautuminen sote-alan toimintaympäristössä.

2 Työstä palautuminen osana työhyvinvointia

2.1 Työstä palautuminen ja palautumismallit

Palautuminen tarkoittaa rentoutumis- ja palautumisprosesseja, joiden aikana henkilön kuormitustaso, joka on noussut reaktiona stressitekijään tai muuhun vaatimukseen, palautuu sitä edeltävälle tasolle (Sonntag ym. 2017). Tämä prosessi on sekä mielensisäistä että kehollista toimintaa (Työterveyslaitos n.d.b) eli toisin sanoen psykofysiologista rauhoittumista rasituksen jälkeen (Geurts & Sonntag 2006). Psykologisia lyhytaikaisia kuormitusoireita voivat olla esimerkiksi korkean vireystilan negatiiviset tuntemukset, kuten ahdistus, viha ja stressi, sekä matalan vireystilan oireet, kuten väsymys, uupumus ja masentuneisuus (Sonntag ym. 2022).

Työtehtävien suorittaminen vaatii energiaa ja vaivannäköä, minkä seurauksena käytettyjä resursseja on säännöllisesti täydennettävä palautumisen avulla (Bennet ym. 2018). Palautumisen tarkoituksena on palauttaa yksittäisten toiminnallisten järjestelmien aktiivisuus stressiä edeltävälle tasolle (Sonntag & Fritz 2007). Onnistunut palautuminen edellyttää, että työssä aktivoituneita psykofysiologisia järjestelmiä ei kuormiteta enää vapaa-ajalla (Sianoja ym. 2020). Palautumista on tapahduttava päivittäin, eikä sitä voida varastoida etukäteen talteen. (Työterveyslaitos n.d.e)

Palautuminen voidaan nähdä kuormitusprosessin vastakohtana, ja sen tarve on vahvasti subjektiivista eli se riippuu henkilökohtaisista kokemuksista. Palautumistoiminnalla tarkoitetaan vapaa-ajalla tehtyjä aktiviteetteja, kuten liikuntaa, kun taas palautumiskokemukset käsittävät tunteet ja ajatukset, joita yksilö kokee suorittaessaan palauttavia toimintoja, kuten psyykkistä irrottautumista työstä (Sonntag 2018). Palautumistutkimukselle onkin tyypillistä moninaiset mittaustavat ja eri näkökulmien hyödyntäminen palautumisen arvioinnissa. Tämän monimuotoisuuden vuoksi palautumisen ymmärtämisessä on edelleen kehitettävää, ja standardoitujen mittareiden luominen olisi tarpeen, jotta tutkimustulokset olisivat vertailukelpoisia. (Sonntag & Geurts 2009)

Palautumisprosessi tapahtuu monilla työntekijöillä päivittäin työpäivän jälkeen, mutta sitä voi tapahtua myös työpäivän aikana taukojen aikana tai pidempien ajanjaksojen, kuten lomien, yhteydessä (Bennet ym. 2018; Sianoja ym. 2020; Sonntag ym. 2022). Palautuminen voidaan jakaa kahteen eri kategoriaan: sisäiseen eli työaikana tapahtuvaan palautumiseen ja ulkoiseen eli vapaa-ajalla tapahtuvaan palautumiseen (Geurts & Sonntag 2006). Sianoja ym. (2016) tutkimus korostaa, että työpäivän aikana tapahtuvan palautumisen edistäminen on olennaista, sillä se voi merkittävästi parantaa työntekijöiden jaksamista ja hyvinvointia työssä. (Väisänen ym. 2024)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että hajanaiset tai liian lyhyet tauot voivat lisätä työuupumuksen riskiä (Väisänen ym. 2024). Sianoja ym. (2020) painottavat, että työhyvinvoinnin kannalta kaikkein haitallisinta on, jos palautuminen on riittämätöntä sekä vapaa-ajalla että työpäivän aikana. (Sianoja ym. 2020) Lomat tarjoavat mahdollisuuden pidempiin palautumisjaksoihin, jotka mahdollistavat täydellisen palautumisen. Kuitenkin palautumisen hyödyt voivat kadota nopeasti, jos työhön palatessa stressaavat työolosuhteet jatkuvat ennallaan. (Geurts & Sonnentag 2006)

Työhyvinvointi puolestaan muodostuu kokonaisuudesta, joka sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, ja se on huomattavasti laajempi käsite kuin pelkästään työkyky (Laine ym. 2016). Työterveyslaitos määrittelee työhyvinvoinnin olevan työntekijälle muodostuva myönteinen kokemus siitä, että hänen fyysiset ja psyykkiset voimavaransa yhdessä työhön liittyvien voimavarojen kanssa riittävät tai jopa ylittävät työn asettamat vaatimukset. Palautuminen ja työhyvinvointi ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa. (Sianoja ym. 2020). Työhyvinvoinnin edistäminen ei ole tärkeää ainoastaan yksilön elämänlaadun näkökulmasta, vaan sillä on myös vaikutuksia kansantalouteen sekä työyhteisöjen toimivuuteen ja tuottavuuteen (Häggman-Laitila 2013).

Palautumistutkimukset ovat pääosin keskittyneet vapaa-ajalla tapahtuvaan palautumiseen, ja usein palautuminen käsitetään tutkimuksissa erillisinä prosesseina sen perusteella, tapahtuuko se vapaa-ajalla vai työpäivän aikana. Koska tutkimuksissa painopiste on tyypillisesti työpäivän jälkeisessä palautumisessa, työpäivän aikana tapahtuvan palautumisen merkitystä ja siihen liittyviä mekanismeja ei aina oteta tutkimuksissa riittävästi huomioon. (Sianoja ym. 2020)

Palautumista on kuvattu useilla erilaisilla teoreettisilla malleilla, joista tässä tutkielmassa tarkastellaan kolmea keskeistä ja laajasti viitattua lähestymistapaa: Meijmanin ja Mulderin (1998) Effort-Recovery -mallia, Newmanin ym. (2014) DRAMMA-mallia sekä Sonnentagin ja Fritzin (2007) kehittämää palautumiskokemusten itsearviointimenetelmää (Sianoja ym. 2020). Nämä mallit on valittu tarkasteluun, koska ne tarjoavat toisiaan täydentäviä näkökulmia palautumiseen ja edustavat teoreettisesti vahvaa perustaa aihealueen ymmärtämiselle. Etenkin Meijmanin ja Mulderin (1998) malli on ollut keskeinen teoreettinen lähtökohta monien myöhempien mallien kehittämiselle. Se rakentuu ajatukselle työkuormituksen ja levon vuorottelusta, ja sen vaikutus näkyy selvästi myös uudemmissa palautumiskehyksissä.

Effort-Recovery -malli keskittyy palautumisen fysiologisiin ja psykologisiin perusmekanismeihin, kun taas DRAMMA-malli korostaa vapaa-ajan kokemusten merkitystä psykologiseen palautumiseen. Sonnentagin ja Fritzin itsearviointimenetelmä puolestaan tarjoaa konkreettisen työkalun palautumiskokemusten mittaamiseen. Yhdessä nämä mallit muodostavat

kokonaisvaltaisen pohjan palautumisen moniulotteiselle tarkastelulle. Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan näitä kolmea mallia tarkemmin sekä analysoidaan niiden keskeisiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia.

Meijmanin ja Mulderin (1998) Effort-Recovery -malli (ponnistelujen ja palautumisen malli) kuvaa palautumisen ja työn kuormituksen välistä yhteyttä sekä niiden vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen. Mallin mukaan työ vaatii ponnistelua, jonka seurauksena syntyy sekä työn tuotos että tilapäisiä fysiologisia ja psykologisia reaktioita. Kun kuormitus vähenee, palautuminen käynnistyy ja kehon psykobiologiset järjestelmät palautuvat lähtötasolleen ennen kuormituksen alkamista (Meijman & Mulder 1998).

Mikäli työkuorma on hetkellisesti erittäin suuri tai kuormitus jatkuu pitkään ilman riittävää palautumista, seurauksena voi olla negatiivisia kuormitusvaikutuksia. Tällöin työntekijälle saattaa kehittyä rakenteellisia, ohimeneviä tai jopa pysyviä oireita, jotka ilmenevät fysiologisten tai psykologisten toimintojen muutoksina. Tyypillisiä esimerkkejä ovat jatkuva väsymyksen tunne ja krooninen univaje, jotka pitkittyessään voivat johtaa vakaviin terveysongelmiin. Esimerkiksi henkisesti kuormittava työ voi altistaa masennukselle. (Meijman & Mulder 1998)

Newman ym. (2014) tarkastelivat alun perin vapaa-ajalla koettujen kokemusten vaikutuksia subjektiiviseen eli itse koettuun hyvinvointiin. Heidän katsauksensa pohjalta kehitettiin laajasti käytetty DRAMMA-malli, joka kuvaa psykologisia mekanismeja, jotka edistävät vapaa-ajalla koettua hyvinvointia (Newman ym. 2014). Mallia on myöhemmin sovellettu myös työstä palautumisen tutkimiseen. Esimerkiksi Anniina Virtanen hyödynsi DRAMMA-mallia väitöskirjassaan jäsentääkseen opettajien palautumiskokemuksia työstä. (Virtanen 2021) DRAMMA-malli sisältää kuusi keskeistä osa-aluetta: irrottautuminen, rentoutuminen, omaehtoisuus, taidonhallinta, merkityksellisyys ja yhteenkuuluvuus (Newman ym. 2014). Virtasen (2021) tutkimuksen tulokset osoittivat, että kaikki osa-alueet olivat yhteydessä hyvinvointiin (Virtanen 2021).

Sonnentag ja Fritz (2007) puolestaan tarkastelivat kirjallisuuden pohjalta itsearviointimenetelmiä, joiden avulla voidaan mitata yksilöiden tapoja palautua työstä. Toisin kuin DRAMMA-malli (Newman ym. 2014), heidän tutkimuksensa keskittyi nimenomaan yksilön kokemaan palautumiseen. Kirjallisuuskatsauksen perusteella Sonnentag ja Fritz (2007) tunnistivat neljä keskeistä itsearviointimenetelmää, jotka kuvaavat erilaisia palautumiskokemuksia: psykologinen irrottautuminen, rentoutuminen, taidonhallintakokemukset ja kontrolli. Psykologinen irrottautuminen viittaa kykyyn ottaa etäisyyttä työasioista vapaa-ajalla, rentoutuminen käsittää

rentouttavat ja stressiä vähentävät kokemukset, taidonhallintakokemukset liittyvät uuden oppimiseen ja taitojen kehittämiseen, ja kontrolli tarkoittaa mahdollisuutta valita, miten vapaa-aikansa käyttää. (Sonntag & Fritz 2007)

Palautumisen kokemukset ovat osittain yksilöllisiä, mutta tutkimustulokset osoittavat, että persoonallisuuden ja palautumiskokemusten välillä on vain vähäisiä korrelaatioita. Tämä tarkoittaa, että yksilön persoonallisuus ei juurikaan vaikuta hänen palautumiskokemuksiinsa. Sen sijaan vahvin yhteys havaittiin psykologisen irrottautumisen ja heikentyneen hyvinvoinnin välillä. Tämä viittaa siihen, että psykologinen irrottautuminen on merkittävin palautumiskokemuksista, ja sen puuttuminen voi heikentää hyvinvointia. (Sonntag & Fritz 2007)

Psykologinen irrottautuminen on palautumisen kannalta erityisen tärkeää myös siksi, että työasioiden ajattelu taukojen tai vapaa-ajan aikana voi ylläpitää stressitasoa samalla tavalla kuin työn tekeminen. Näin ollen pelkkä työnteon päättymisen ei välttämättä riitä vähentämään työkuormitusta tai tukemaan palautumista (Sianoja ym. 2020). Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1) on koottu aiemmin käsitellyt keskeiset palautumisen mallit sekä niiden keskeiset piirteet.

Taulukko 1 Palautumismallit ja niiden keskeisimmät piirteet

Palautumismalli	Keskeinen ajatus	Keskeiset palautumismekanismit
Effort-Recovery Meijman & Mulder (1998)	Palautuminen tapahtuu, kun työssä aktivoitujen psykofysiologisten systeemien kuormitus loppuu	Työstä irrottautuminen, riittävä vapaa-aika, uni ja kuormituksen loppuminen ilman lisästimulaatiota
DRAMMA Newman, Tay & Diener (2014)	Palautuminen perustuu kuuteen kokemukseen, jotka edistävät hyvinvointia ja auttavat työntekijää irrottautumaan työstä	Irrottautuminen, rentoutuminen, omaehtoisuus, taidonhallinta, merkityksellisyys ja yhteenkuuluvuus
Palautumiskokemusten itsearviointi Sonntag & Fritz (2007)	Yksilön palautumiskokemuksia voidaan arvioida neljän itsearviointimenetelmän avulla	Psykologinen irrottautuminen, rentoutuminen, taidonhallinta ja kontrolli vapaa-ajasta

Taulukossa 1 on koottu keskeiset aiemmin tekstissä tarkemmin esiteltyt palautumisen teorit. Malleissa korostuu etenkin vapaa-ajalla tapahtuvan palautumisen edellytyksenä työstä irrottautuminen eli psykologisen etäisyyden ottaminen työasioihin. Lisäksi kaikissa malleissa puhutaan rentoutumisesta eli stressitasojen laskemisesta ja mielen rauhoittamisesta erilaisin keinoin. Effort-Recovery -mallissa on keskitytty etenkin palautumisen fysiologiseen puoleen, kun taas DRAMMAssa sekä Sonnentagin mallissa on keskitytty enemmän palautumisen psykologiseen ja käyttäytymiseen liittyvään näkökulmaan. DRAMMA-malli on näistä kolmesta mallista laajin sen ottaessa huomioon sekä psykologiset että sosiaaliset elementit palautumiseen liittyen.

2.2 Palautumisen vaikutukset työhyvinvointiin

Onnistunut palautuminen työstä on tärkeää, sillä se suojaa työntekijää työn vaatimusten aiheuttamilta haitallisilta vaikutuksilta terveyteen ja hyvinvointiin (Sianoja ym. 2020; Sonnentag ym. 2022). Palautuminen ei ainoastaan edistä hyvinvointia, vaan sillä on myös merkittävä vaikutus työssä suoriutumiseen ja työhön sitoutumiseen (Sonnentag & Fritz 2007; Sonnentag ym. 2022). Tutkimusten mukaan onnistunut palautuminen parantaa työntekijän tuottavuutta ja valmiutta tarttua tehtäviin sekä vapaa-ajalla että työssä. Lisäksi hyvin palautuneella henkilöllä on paremmat edellytykset uuden oppimiseen. (Työterveyslaitos n.d.b)

Ponnistelujen ja palautumisen mallin (Meijman & Mulder 1998) mukaan tavallisesti työpäivien aikana ja sen jälkeen tapahtuva palautuminen on riittävää silloin, kun henkilö suoriutuu työtehtävistään kiitettävästi ilman henkilön hyvinvoinnin tai terveyden vahingoittumista (Meijman & Mulder 1998). Puutteellinen palautuminen työpäivien välillä kuitenkin lisää työntekijän tarvetta ponnistella yhä enemmän väsymyksen vuoksi seuraavana päivän töissä, jotta työssäsuorituksen taso säilyisi ennallaan. Ponnistelun lisääntyminen puolestaan voi johtaa lisääntyneisiin stressireaktioihin, mikä taas altistaa henkilön kroonisen stressin synnyttämään kierteeseen. (Sianoja ym. 2020)

Työstressi on voimakkaassa vuorovaikutuksessa palautumisen kanssa ja palautumisella on keskeinen rooli sen haitallisten vaikutusten lieventämisessä. Stressi on monitasoinen käsite, joka kattaa yksilön ja ympäristön välisen vuorovaikutuksen, tilanteet tai olosuhteet, jotka koetaan vaativiksi, sekä ihmisten fysiologiset ja psykologiset reaktiot näihin tilanteisiin. (Sonnentag 2018) Vaikka stressi ja kuormitus mielletään usein negatiivisina ilmiöinä, kohtuullisina määrinä ne voivat myös toimia työn edistämisen ja aikaansaamisen lähtökohtina (Meijman & Mulder 1998).

Stressi voi olla joko akuuttia eli lyhytkestoista tai kroonista eli pitkäkestoista, ja sen kokemiseen vaikuttavat osittain genetiikka, aiemmat kokemukset ja oma käyttäytyminen (McEwen 1998). Pitkäaikainen, liiallinen kuormitus voi kasautuessaan altistaa hermoston, hormonitoiminnan ja immuunijärjestelmän stressivälittäjille, mikä pahimmillaan voi johtaa sairauksiin (McEwen 1998). Tutkimusten mukaan stressaavia työtilanteita kokevat henkilöt kärsivät usein terveysongelmista ja kokevat psyykkistä pahoinvointia (Sonnentag & Fritz 2007; Sonnentag 2018).

Työperäinen stressi ei vaikuta ainoastaan henkilökohtaiseen hyvinvointiin, vaan se voi myös heikentää työtyytyväisyyttä, lisätä työpaikan vaihtoaikkeitä sekä alentaa työtehoa (Steege ym. 2017). Työelämän muutokset ja työn vaatimusten lisääntyminen voivat näin ollen heikentää paitsi työhyvinvointia myös elämänlaatua työn ulkopuolella (Laine ym. 2016).

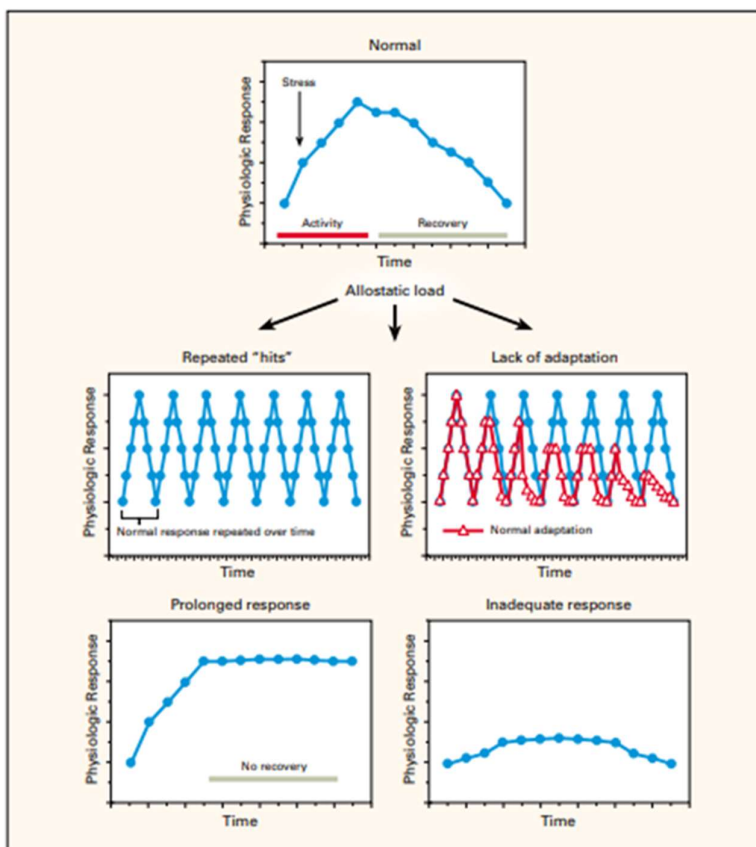
Sekä akuutilla että kroonisella stressin muodoilla voi olla pitkäaikaisia fysiologisia sekä psykologisia seurauksia (McEwen 1998). Jatkuva ponnistelu työssä voi johtaa esimerkiksi verenpaineen nousuun sekä väsymyksen lisääntymiseen (Sianoja ym. 2020). Korkeille stressitekijöille ja työvaatimuksille altistuminen aktivoi usein hermoston sympaattista eli autonomista stressijärjestelmää, minkä fysiologisia seurauksia ovat verenpaineen nousun lisäksi korkeat syketasot sekä kortisolien eli stressihormonien lisääntynyt erittyminen. Erityisesti toistuva ja pitkäaikainen stressi voi kuormittaa fysiologisia järjestelmiä liiallisesti, mikä heikentää palautumista ja lisää terveysriskien kehittymistä. (Sonnentag & Geurts 2009)

Stressireaktiot voivat ilmetä epäterveellisinä elämäntapoina, kuten alkoholin käyttönä, tupakointina, liikunnan puutteena tai epäterveellisenä ruokavaliona, jotka altistavat kehon haitallisille terveysvaikutuksille (Geurts & Sonnentag 2006). Kroonisen stressin aiheuttama uupumus voi lisäksi lisätä immuunipuutoksia, sydäninfarktin riskiä ja aiheuttaa lyhytaikaisia muistihäiriöitä (McEwen 1998). Yleisimpiä stressiin liittyviä oireita ovat väsymys ja univaikeudet (Geurts & Sonnentag 2006). Pitkäaikainen palautumattomuus ei pelkästään lisää terveysriskejä, vaan voi myös heikentää työmotivaatiota ja työkykyä (Meijman & Mulder 1998).

Työstressille altistuneilla on myös isompi todennäköisyys työuupumukselle. (Sonnentag & Fritz 2007) Työuupumus eroaa väsymyksestä sen ollessa kokonaisvaltaisempi sekä pysyvämpi reaktio, jota lyhyt lepo ei poista. Työuupumuksen keskeisin oire on uupumusasteinen väsymys, joka ilmenee emotionaalisten ja fyysisten voimavarojen ehtymisenä. Tämän on todettu olevan yhteydessä lisääntyneisiin sairaspotilaaloihin. Työuupumus kehittyy hitaasti, kun työn vaatimukset ovat jatkuvasti korkeita ja palautuminen jää vähäiseksi. (Sianoja ym. 2020) Jos työntekijä ei pysty

palautumaan työkuormituksen aiheuttamasta energiavarastojen ehtymisestä ja jää jatkuvasti pohtimaan työasioita, se voi johtaa uupumukseen (Kinnunen ym. 2017).

Antonsdottir ym. (2022) tutkimus osoitti, että uskonnollinen suuntaus ja etninen tausta ovat yhteydessä uupumuksen eri osa-alueisiin ja sen kokemuksiin. Lisäksi korkeampi koulutustaso oli yhteydessä suurempaan työuupumukseen sekä työpaikan vaihtoaikaisiin. (Antonsdottir ym. 2022) Siltaloppi, Kinnunen, Feldt ja Tolvanen (2011) puolestaan havaitsivat tutkimuksessaan, että palautumisryhmät, jotka kokivat kaikkia Sonnentagin ja Fritzin (2007) mallin mukaisia neljää osa-alueita, raportoivat vähiten työuupumusta (Sianoja ym. 2020). Kuviossa 1 havainnollistetaan, miten pitkittynyt stressi vaikuttaa palautumisprosessiin ja voi johtaa työuupumukseen.



Kuvio 1 Pitkittyneen kuormituksen vaikutukset palautumiseen (McEwen 1998)

Kuvio 1 havainnollistaa erilaisia stressitilanteita ja palautumisprosesseja McEwenin (1998) mallin mukaisesti. Ylimmässä laatikossa esitetään normaali stressitilanne, jossa stressitaso nousee hetkellisesti ja palautuu onnistuneesti lähtötasolle palautumisvaiheen jälkeen. Vasemmalla kesimmäisessä laatikossa kuvataan tilanne, jossa toistuvat ja lukuisat stressitekijät altistavat kehon jatkuvasti uusille kuormituksille, jolloin riittävää palautumista ei tapahdu. Keskellä oikealla

esitetään tilanne, jossa henkilön kyky sopeutua stressiin on heikentynyt eli stressireaktio jatkuu voimakkaana eikä vähene, vaikka stressitekijä olisi poistunut. Alhaalla vasemmalla taas stressivaste on pitkittynyt, koska palautumismekanismit eivät toimi tehokkaasti. Viimeisessä laatikossa osoitetaan, että henkilön vaste stressiin on riittämätön, mikä johtaa kehossa stressivälittäjäaineiden, kuten kortisolin, liikatoimintaan. (McEwen 1998)

Työperäisten stressitekijöiden ja vaatimusten pysyessä mielessä psykofysiologinen aktivaatio säilyy jatkuvasti korkealla, mikä vaikeuttaa palautumista työstä. Kinnunen ym. (2017) tutkivat työasioiden niin sanottua märehdimistä vapaa-ajalla sekä unen vaikutuksia palautumiseen. Tutkimusten mukaan työasioiden jatkuva pohtiminen tai niistä huolehtiminen vapaa-ajalla on yhteydessä heikentyneeseen unen laatuun (Kinnunen ym. 2017).

Univajeella on todettu olevan monia haitallisia vaikutuksia, kuten tarkkaavaisuuden heikentyminen, oppimiskyvyn ja muistin heikkeneminen, mielialan hallinnan vaikeudet sekä luovuuden väheneminen (Työterveyslaitos n.d.f). Steege ym. (2017) havaitsivat tutkimuksessaan, että esimerkiksi hoitoalan esihenkilöt kokivat työpäivien jälkeisen jatkuvan väsymyksen vaikuttavan negatiivisesti paitsi heidän ihmissuhteisiinsa myös elämään työn ulkopuolella. Tämä viittaa siihen, että riittämätön palautuminen voi heikentää merkittävästi myös työn ja vapaa-ajan välistä tasapainoa. (Steege ym. 2017)

Siltaloppi ym. (2011) pyrkivät tutkimuksessaan tunnistamaan erilaisia palautumisprofiileja, joiden avulla voidaan arvioida palautumisen psykologisia vaikutuksia pitkällä aikavälillä. Tutkimuksen tuloksena tunnistettiin viisi erilaista palautumisprofiilia, joiden ääripäinä olivat korkea ja matala palautuminen. Korkean palautumisen profiiliin kuuluvat työntekijät raportoivat vähiten työuupumusta ja univaikeuksia, kun taas vähenevän palautumisen profiilissa ilmeni ajan myötä lisääntynyttä työuupumusta. Näin ollen voidaan todeta, että korkean palautumisen profiilit näyttävät suojaavan työntekijöitä uupumukselta, kun taas matalan palautumisen profiilit altistavat uupumukselle ja muille hyvinvoinnin ongelmille. (Siltaloppi ym. 2011)

Siltalopin ym. (2011) tutkimuksen tulokset ovat merkittäviä, sillä ne osoittavat, että palautumisella on pitkäaikaisia vaikutuksia psykologiseen hyvinvointiin ja että palautumiskokemuksia voidaan mallintaa erilaisiksi palautumisprofiileiksi. Tutkimus osoitti, että vakaat ja korkeat palautumiskokemukset suojaavat työntekijöitä työuupumukselta ja univaikeuksilta, kun taas heikommat palautumiskokemukset lisäävät näiden ongelmien riskejä. Tämä vahvistaa käsitystä siitä, että palautumisen laatu ja jatkuvuus ovat olennaisia tekijöitä työhyvinvoinnin ylläpitämisessä. (Siltaloppi ym. 2011)

2.3 Palautumiseen vaikuttavat tekijät

Palautumisprosessien tutkimisessa käytetään kahta yhteydessä olevaa, mutta toisistaan erillistä lähestymistapaa. Ensimmäinen lähestymistapa keskittyy siihen, mitä ihmiset tekevät palautukseen eli tarkastelee erilaisia toimintoja, joiden aikana palautuminen tapahtuu. Toinen lähestymistapa keskittyy puolestaan palautumisen taustalla oleviin psykologisiin kokemuksiin. (Sonntag ym. 2022) Palautuminen vapaa-ajalla voi olla joko aktiivista, kuten fyysistä liikuntaa ja sosiaalista kanssakäymistä, tai passiivista eli työtehtävien stressitekijöistä vapautuminen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että sekä aktiivinen että passiivinen vapaa-aika edistävät palautumista. (Geurts & Sonntag 2006)

Toimintalähtöisessä lähestymistavassa tarkastellaan, miten ihmiset viettävät vapaa-aikaansa ja mihin aktiviteetteihin he silloin osallistuvat. Tähän kuuluvat esimerkiksi liikunta, harrastukset ja sosiaalinen vuorovaikutus, jotka eroavat päivittäisistä velvollisuuksista, kuten lasten- tai kodinhoidosta. Näitä velvollisuuksia pidetään pakollisina tehtävinä, kun taas palauttavat aktiviteetit ovat luonteeltaan vapaaehtoisia ja usein kevyempiä. (Sonntag ym. 2022)

Kokemuslähtöinen lähestymistapa keskittyy ihmisten vapaa-ajan psykologisiin tiloihin ja siihen, miten merkitykselliseksi he kokevat vapaa-aikansa. Palautumisen tehokkuuteen vaikuttaa myös sisäinen motivaatio, joka voi vähentää vaativien tehtävien kuormittavuutta ja tehostaa palauttavien aktiviteettien vaikutuksia. Tutkimusten mukaan positiiviset kokemukset työpäivästä, kuten onnistumisen tunteet ja vahva sitoutuminen työhön, voivat edistää palautumiskokemuksia. Myös korkea aamun palautumistaso on todettu olevan yhteydessä parempaan tehtävien suorituskykyyn, organisatoriseen kansalaiskäyttäytymiseen ja proaktiiviseen käyttäytymiseen. (Sonntag ym. 2017) Sen sijaan tavoitteiden saavuttamisen vaikeudet voivat heikentää iltaista irrottautumista ja rentoutumista (Sonntag ym. 2022). Lisäksi työn hallinnan puute on osoitettu olevan yhteydessä heikentyneeseen fysiologiseen palautumiseen niin työpäivän aikana kuin sen jälkeenkin (Geurts & Sonntag 2006).

Sonntag (2018) on tutkinut työelämän ilmiötä, jota kutsutaan palautumisen paradoksiksi. Paradoksin mukaan korkean tason stressitekijöitä kokevilla henkilöillä on lisääntynyt palautumisen tarve, mutta heidän palautumisprosessinsa ovat usein heikentyneet työstressin vuoksi. Vaikka palautumisen tarve kasvaa, korkea stressitaso voi estää palautumista tukevien prosessien, kuten psyykkisen irrottautumisen, liikunnan ja unen, onnistumisen. (Sonntag 2018) Tutkimusten mukaan positiiviset tunnetilat ja vähäinen määrä negatiivisia tunteita voivat edistää palautumiskokemuksia. Vastaavasti onnistuneet palautumiskokemukset voivat lisätä positiivisia

tunnetiloja ja vähentää negatiivisia tunteita, mikä parantaa palautumisen laatua. (Sonntag ym. 2022)

Työhyvinvoinnin näkökulmasta erityisen hyödyllisiä palautumiskokemuksia ovat Sonntagin ja Fritzin (2007) määrittelemät työstä irrottautuminen ja rentoutuminen. Työstä irrottautuminen tarkoittaa sitä, että työhön liittyvät ajatukset joko tietoisesti unohdetaan tai siirretään pois mielestä. Tämä prosessi on olennainen palautumisen kannalta, sillä se mahdollistaa psykologisen etäisyyden ottamisen työasioista. (Sianoja ym. 2020)

Työstä irrottautumista voivat edistää vapaa-ajan harrastukset, kuten liikunta ja sosiaalinen vuorovaikutus. Sen sijaan työhön liittyvien tehtävien suorittaminen tai työpuhelimien käyttö vapaa-ajalla voi estää palautumisen onnistumista. (Sianoja ym. 2020) Lisäksi tutkimukset ovat osoittaneet, että työasioihin liittyvän älypuhelinien ja muun teknologian käyttö iltaisin heikentää palautumiskokemuksia ja lisää uupumuksen tunnetta seuraavana aamuna. (Sonntag ym. 2022)

Kinnunen ym. (2017) poikittaistutkimuksessa havaittiin, että työntekijät, jotka onnistuivat paremmin irrottautumaan työstä eivätkä märehtineet työasioita vapaa-ajalla, raportoivat vähemmän uupumusasteista väsymystä. (Kinnunen ym. 2017) Siltaloppi ym. (2011) tutkimus palautumisprofiileista puolestaan osoitti, että puolison ja kotona asuvien lasten läsnäolo vaikutti merkittävästi palautumiseen. Tulosten perusteella perheenjäsenten läsnäolo saattoi joko tukea tai heikentää palautumiskokemuksia riippuen palautumisprofiilista. (Siltaloppi ym. 2011)

Hahn ym. (2012) tutkimuksessa todettiin, että palautumisen onnistumiseen vaikuttaa merkittävästi se, kenen kanssa vapaa-ajan aktiviteetteja tehdään. Yksilöt, jotka viettivät enemmän aikaa puolisonsa kanssa, raportoivat kokevansa enemmän psykologista irrottautumista, rentoutumista ja taidonhallintaa viikonlopun aikana. Erityisesti lapsettomilla pariskunnilla puolisoiden hyvinvointikokemukset olivat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Sen sijaan lastenhoidosta aiheutuva kuormitus saattoi heikentää tunnetason hyvinvointia ja kumota työstä irrottautumisen myönteisiä vaikutuksia. (Hahn ym. 2012)

Rentoutumista tapahtuu silloin, kun ihminen ei joudu ponnistelemaan fyysisesti tai psyykkisesti. Se on luonteeltaan matalan aktiivisuustason tila, jolle on tyypillistä myönteinen mieliala. Rentoutumista voidaan edistää esimerkiksi lukemalla, tekemällä rentoutumisharjoituksia tai harrastamalla muita kevyitä aktiviteetteja. (Sianoja ym. 2020)

Palautuminen tai sen puute on ilmiö, joka esiintyy kaikilla ammattialoilla ja työntekijäryhmissä (Sonntag ym. 2017). Vaikka palautumistutkimus tuottaa yleisiä havaintoja, jotka voivat soveltua

laajasti eri ryhmiin, on tärkeää huomioida, että palautumisen merkitys ja prosessit voivat vaihdella eri väestö- ja ammattiryhmien sekä kulttuurien välillä (Sonntag ym. 2022).

Suurin osa palautumistutkimuksesta on tehty länsimaisissa kulttuureissa, ja eri ihmisryhmien välisiä eroja on tutkittu vain vähän. Esimerkiksi iän tai sukupuolen ei ole havaittu merkittävästi vaikuttavan palautumiskokemuksiin (Sonntag ym. 2022; Sianoja ym. 2020). Kuitenkin Steegen ym. (2017) tutkimuksessa hoitotyön johtajat raportoivat, että ikä vaikutti välillisesti heidän palautumiseensa: vähentynyt kestävyys ja univaikeudet lisäsivät väsymyksen määrää. (Steegen ym. 2017)

Työn luonne ja vaativuus vaikuttavat merkittävästi palautumisen tehokkuuteen. Suurin osa palautumistutkimuksesta on keskittynyt toimistotyöhön ja muihin fyysisesti kevyisiin tehtäviin, mutta myös esimerkiksi terveydenhuollon työntekijöitä on tutkittu. Palautumistutkimus on ajankohtaista sekä tärkeää, sillä riittämätön palautuminen on erityinen riski vaativissa ammateissa, joissa työ on kuormittavaa ja työajat voivat olla epäsäännöllisiä. Tutkimuksen merkitys korostuu erityisesti tulevaisuudessa, kun epätavalliset työjärjestelyt ja vuorotyö tulevat yleistymään. (Sonntag ym. 2022) Seuraavassa luvussa keskitytään sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristön erityispiirteisiin sekä esihenkilötyöhön sote-alalla.

3 Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristö

3.1 Sote-uudistus ja hyvinvointialueet

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistus (sote-uudistus) on yksi Suomen historian merkittävimmistä hallinnollisista muutoksista. Suunnitteluprosessi kesti noin 15 vuotta, mutta lopullinen uudistus toteutettiin vuonna 2022 nopealla aikataululla (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.a; Laitinen ym. 2024). Uudistuksen tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta, edistää kansalaisten hyvinvointia, turvata taloudellinen kestävyys sekä kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja (Laitinen ym. 2023; Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.b).

Uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut siirrettiin kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle, jotka noudattavat pääosin maakuntarajoja. Hyvinvointialueet vastaavat muun muassa perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, oppilashuollosta ja vammaispalveluista. Kuntien vastuulle jäivät edelleen esimerkiksi päivähoido ja opetuksen järjestäminen. (Laitinen ym. 2023; Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.a)

Hyvinvointialueiden toiminta on järjestetty vaihtelevasti, ja resurssit sekä työtehtävien monialaisuus eroavat alueittain (Laitinen ym. 2023). Joillakin alueilla siirtyminen kuntayhtymistä hyvinvointialueiksi sujui sujuvasti olemassa olevien toimintamallien ansiosta, kun taas toisilla alueilla uudistus yhdisti useita erillisiä organisaatioita yhdeksi kokonaisuudeksi. Tämä vaati uusien rakenteiden, toimintamallien ja ohjeistusten kehittämistä. Uudet hyvinvointialueet kohtaavat talousvaikeuksia, sillä muutokset ovat edellyttäneet merkittäviä taloudellisia resursseja ja investointeja. (Laitinen ym. 2024)

Sote-uudistuksen johtaminen on ollut vaativaa, ja muutosprosessi on aiheuttanut merkittävää kuormitusta niin suunnittelijoille, toteuttajille kuin henkilöstöllekin (Laitinen ym. 2023).

Työterveyslaitos julkaisi vuonna 2024 oppaan ”Johda palautumista kriisissä”, korostaen työstä palautumisen johtamisen tärkeyttä. Uudistuksen myötä työhyvinvointi ja palautuminen ovat heikentyneet henkilöstön keskuudessa merkittävästi (Laitinen ym. 2024).

Sote-uudistuksen pitkä valmisteluvaihe aiheutti epävarmuutta työyhteisöissä ja lisäsi erityisesti valmistelutyöhön osallistuneiden kuormitusta. Onnistuneen muutoksen toteuttaminen edellytti vahvaa lähijohtamista ja esihenkilötyötä. (Laitinen ym. 2024) Työterveyslaitoksen mukaan valmistelijoiden hyvinvointi on ollut monin paikoin ääri rajoilla, ja esihenkilöillä on ollut keskeinen rooli työhyvinvoinnin tukemisessa. Uudistuksen keskellä on tärkeää kiinnittää huomiota

palautumiseen ja työkyvyn ylläpitämiseen sekä puuttua ajoissa liialliseen kuormitukseen. (Laitinen ym. 2023)

Lisäkuormitusta sote-uudistuksen päälle ovat tuoneet viime vuosien merkittävät tapahtumat kuten korona-pandemia, Ukrainassa käytävä sota sekä erilaiset lakkouhat sote-alalla (Laitinen ym. 2024). Suomessa on tällä hetkellä pulaa hoitohenkilökunnasta sekä sosiaali- että terveystaloudissa ja väestön ikääntymisen myötä tilanteen odotetaan vain heikkenevän hoitohenkilöstön osalta.

Tämänkin vuoksi hoitoalan työntekijöiden palautumisen ja työhyvinvoinnin tukeminen on erityisen ajankohtaista ja kriittisen tärkeää paitsi yksilön myös koko yhteiskunnan kannalta. (Väisänen ym. 2024) Työhyvinvointia pidetään myös yhtenä sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuuden ylläpitäjänä ja sen on todettu olevan keskeisessä osassa työurien pidentämisessä sote-allalla. (Hägman-Laitila 2013)

3.2 Sote-alan työympäristön erityispiirteet

Sosiaali- ja terveysalan palvelut työllistävät nykyisin lähes 430 000 henkilöä Suomessa (Tevameri 2024). Terveystalouden ammattilaisiin kuuluvat muun muassa sairaanhoitajat, lääkärit, sosiaalityöntekijät sekä monet muut eri alojen asiantuntijat (Antonsdottir 2022). Alan toimintaympäristö on monimutkainen, ja sen keskeisiä haasteita ovat henkilöstön työuupumus, henkilöstön pysyvyyteen liittyvät haasteet sekä terveellisen ja toimivan työympäristön ylläpito (Crawford ym. 2019). Lisäksi taloudelliset paineet, jatkuvat rakenteelliset muutokset ja yksityisen sekä julkisen sektorin toiminnan yhteensovittaminen lisäävät alan kuormitusta. (Tevameri 2024)

Hoitotyö on edelleen yksi arvostetuimmista ammateista. Samalla kun hoitoalan ammatit pyrkivät edistämään terveellisiä ja turvallisia työympäristöjä, terveydenhuollon organisaatioiden on tarkasteltava kriittisesti myös omaa kulttuuriaan, rakenteitaan ja käytäntöjään, jotka voivat mahdollistaa tai jopa ylläpitää epäasiallista käyttäytymistä. Hoitoala toimii vahvasti hierarkkisessa ympäristössä, jossa epäasiallinen käytös ja kiusaaminen ovat valitettavan yleisiä ilmiöitä, eikä tilanne ole juurikaan muuttunut viimeisen 20 vuoden aikana. Organisaation näkökulmasta tällainen ilmapiiri heikentää työhyvinvointia ja näkyy lisääntyneinä poissaoloina sekä henkilöstön vaihtuvuutena, mikä vaikuttaa haitallisesti koko toiminnan jatkuvuuteen ja laatuun. (Crawford ym. 2019)

Vuosien aikana alalla on käyty toistuvia muutosneuvotteluja, jotka luovat epävarmuutta niin alalle kuin työntekijöillekin. Muutostilanteet voivat herättää työyhteisöissä uudenlaisia tunteita, ja nämä kielteiset tunteet eivät aina saa riittävää käsittelyä työyhteisöissä. Esimerkiksi vuoden 2022 *Mitä*

kuuluu? -tutkimuksen mukaan vain 38 prosenttia osallistuneista koki, että työhön liittyviä kielteisiä tunteita käsitellään säännöllisesti työyhteisössään. (Laitinen ym. 2024)

Epäasiallinen käytös ja kiusaaminen heikentävät merkittävästi hoitohenkilöstön hyvinvointia ja ammatillista kehittymistä. Ne vaikuttavat myös kielteisesti työyhteisön yhteishenkeen ja tiimityön sujuvuuteen, ja pahimmillaan voivat johtaa työpaikan tai jopa koko alan vaihtoon. Erityisesti kokeneempien hoitajien on havaittu kohtelevan epäasiallisesti uusia työntekijöitä, ja myös opiskelijat joutuvat usein kokemaan epäasiallista kohtelua muulta henkilökunnalta. (Crawford ym. 2019)

Esihenkilöillä on keskeinen rooli työyhteisön ilmapiirin muovaajina ja muutoksen edistäjinä. Heidän odotetaan toimivan aktiivisesti epäasiallista käytöstä vastaan sen sijaan, että sallivat tai sivuuttavat sen jatkumisen. Esihenkilöt voivat etäännyttää itsensä etulinjan henkilöstöstä, vähätellä epäasiallista käyttäytymistä tai jopa osallistua siihen itse. Säilyttääkseen hierarkkisen järjestelmän ja oman statuksensa johtotehtävissä olevat henkilöt saattavat toteuttaa epäeettisiä johtamismalleja käyttämällä valta-asemaansa väärin esimerkiksi hylkäämällä perusteettomasti loma-anomuksia, asettamalla kohtuuttomia työmääriä tai käyttämällä rankaisevia toimintatapoja. (Crawford ym. 2019)

Terveystieteiden ammattilaiset kohtaavat työssään päivittäin monimutkaisia eettisiä haasteita, jotka voivat johtaa työuupumukseen, henkilöstön suureen vaihtuvuuteen ja moraaliseen ahdinkoon. Moraalista ahdinkoa syntyy tilanteissa, joissa ohjeistettu toiminta on ristiriidassa työntekijän omien arvojen ja käsitysten kanssa siitä, mikä olisi oikein. Vaikka terveydenhuollon kenttä koostuu monista eri ammattiryhmistä ja erikoisaloista, nämä kokemukset ovat heille yhteisiä ja pitkäaikaisia. Ahdistus lisääntyy erityisesti, kun ulkopuolinen painostus tai ristiriidat uhkaavat työntekijän moraalista integriteettiä. (Antonsdottir ym. 2022)

Moraalinen ahdinko voi pahimmillaan lisätä työuupumusta, heikentää sitoutumista hoitotyöhön ja ajaa työntekijöitä pois alalta. Antonsdottir ym. (2022) tutkimuksessa havaittiin, että korkea koulutustaso oli yhteydessä suurempaan työuupumukseen ja työpaikanvaihtoaikaisiin. Tämä viittaa siihen, että korkeasti koulutetut ammattilaiset saattavat kokea suurempaa kuormitusta muun muassa eettisten päätösten tekemisestä, vastuusta kollegoiden pätevyydestä sekä hallinnollisten velvollisuuksien lisääntymisestä. (Antonsdottir ym. 2022)

Moraalinen resilienssi, eli kyky säilyttää tai palauttaa eheyden tunne eettisten haasteiden keskellä, on tärkeä voimavara terveydenhuollon ammattilaisille. Se vahvistaa ammatillista eettistä

itsevarmuutta ja osaamista, ja perustuu käsitykseen henkilökohtaisesta, ammatillisesta ja suhteellisesta eheydestä. Moraalisen resilienssin vahvistaminen auttaa työntekijää tunnistamaan omat arvonsa ja toimimaan niiden mukaisesti, myös haastavissa päätöksentekotilanteissa. Terveystieteissä tämä voi vaatia rohkeutta ilmaista mielipiteitä ja puolustaa omia arvoja paineen alla. Mikäli järjestelmät sivuuttavat moraalisen ahdingon tai syyllistävät yksilöä, resilienssin merkitys vääristyy. (Antonsdottir ym. 2022)

Lainsäädäntö ohjaa vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistä, tuottamista, rahoitusta ja ammattihenkilöiden toimintaa sekä julkisella, yksityisellä että kolmannella sektorilla. Myös asiakkaiden oikeudet, kuten potilaan asemaa koskevat säädökset, määrittävät toimintaa. Kaiken hoitoalan toiminnan tulee lisäksi perustua tutkittuun näyttöön ja hyviin käytäntöihin, kuten näyttöön perustuvaan johtamiseen. (Markkanen & Tuomioja 2014)

Tutkimusten mukaan korkean rasituksen työympäristö, jossa psykologiset vaatimukset ovat suuret ja työn hallinta vähäistä, on yhteydessä sekä fyysisten että psyykkisten terveysongelmien lisääntymiseen ajan myötä (Geurts & Sonnentag 2006). Hoitotyö on alana erityisen kuormittava sisältäen usein epäsäännöllisiä työvuoroja, koska sairaalat toimivat ympäri vuorokauden. Vuorotyö ja pitkät työvuorot voivat johtaa haitallisiin seurauksiin organisaation tasolla, kuten henkilöstön lisääntyneisiin poissaoloihin, alentuneeseen työtehokkuuteen sekä potilasturvallisuuden heikkenemiseen. (Chappel ym. 2017) Työhyvinvoinnin edistäminen olisi alalla merkittävää, sillä se on tunnistettu tärkeäksi sosiaali- ja terveysalan vetovoimatekijäksi ja keskeiseksi tekijäksi työurien pidentämisen kannalta. (Häggman-Laitila 2013)

Väsymys on merkittävä haaste hoitotyössä. Sekä yksittäiset hoitajat että organisaatiot ovat kansainvälisesti huolissaan työperäisen väsymyksen vaikutuksista terveydenhuoltoalalla (Steege ym. 2017). Tutkimukset ovat jo pitkään osoittaneet, että työuupumus on lisääntynyt terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Työuupumus ilmenee tyypillisesti emotionaalisenä uupumuksena, kyynisyytenä sekä heikentyneenä tehokkuutena. Kokemusperäiset tutkimukset osoittavat, että työtytymättömyys, työpaikan vaihtoaiheet ja työuupumus ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa kaikissa terveysalan ammattiryhmissä. Näihin tekijöihin olisi kuitenkin mahdollista vaikuttaa erilaisin interventioin (Antonsdottir ym. 2022).

Sosiaali- ja terveysalalla tapahtuu jatkuvasti uudistuksia ja ennakoimattomia muutoksia (Rosa-Besa ym. 2021). Esimerkiksi koronapandemia loi äkillisen tarpeen omaksua uusia toimintatapoja ja kasvatti työmäärää merkittävästi. Pandemian vaikutukset poikkesivat muiden alojen muutoksista, sillä sosiaali- ja terveysalalla työ ei voinut siirtyä etätöksi, ja henkilöstö altistui suoraan

terveysriskeille. Tutkimuksessa osa työntekijöistä kertoi pelänneensä terveystensä puolesta. (Laitinen ym. 2024)

Hotiohenkilöstön tulee osallistua säännölliseen koulutukseen jatkuvan ammatillisen kehittymisen tukemiseksi. Jatkuva ammatillinen kehitys nähdään alalla elinikäisenä prosessina, joka on keskeinen osa muun muassa sairaanhoitajien elinikäistä oppimista ja ammattimaisuutta. Hoitotyöntekijöiden on tärkeää hallita kliiniset taidot ja pysyä ajan tasalla teknologian, tiedon ja näyttöön perustuvien käytäntöjen kehityksestä. Erityisesti kliinisessä kenttätyön ympäristössä jatkuvalla ammatillisella kehityksellä on merkittäviä positiivisia vaikutuksia potilaisiin, ammattilaisiin ja organisaatioihin (Yu ym. 2022).

Digitalisaatio nähdään sosiaali- ja terveysalalla merkittävänä mahdollisuutena, mutta se tuo mukanaan suuria muutoksia sekä käytännöissä että taloudellisessa mielessä. Henkilöstön koulutus uuden teknologian käyttöön on välttämätöntä, ja tämä vaatii täysin uudenlaista osaamista. Digitalisaation kehittämisen uskotaan olevan avainasemassa resurssipulan ratkaisemisessa (Tevameri 2024). Digipalvelut ovat jo vakiintuneet osaksi hoitotyötä, ja suurin osa käyttäjistä ovat tyytyväisiä niiden tarjoamiin mahdollisuuksiin. Pandemia kiihdytti merkittävästi digitalisaation kehittymistä. On kuitenkin tärkeää huomioida, etteivät digipalvelut ole soveltuvia kaikille ihmis- ja potilasryhmille. (Pennanen ym. 2023)

3.3 Esihenkilön rooli sote-alalla

Kansainvälisessä kirjallisuudessa hoitotyön esihenkilön rooli on monivaiheinen ja vaihtelee eri järjestelmien ja organisaatioiden mukaan (Bjerregård Madsen ym. 2016). Terveystuon johtamista pidetään erityisalan johtamisena, sillä sen toimintaa säätelevät monet lait, ja organisaatiot muodostuvat eri alojen asiantuntijuuden yhdistämisestä. Julkisella sektorilla tätä ohjaavat myös poliittiset päätökset (Markkanen & Tuomioja 2014).

Alalla säädettyjen ohjeiden mukaisesti johtamisen tulee perustua näyttöön, eli käytäntöjen valinnassa on hyödynnettävä parasta saatavilla olevaa tutkimusnäyttöä (Markkanen & Tuomioja 2014). Työterveyslaitoksen mukaan esihenkilön tehtäviin kuuluu muun muassa yksikön työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen liittyvien vastuutehtävien hoitaminen, työhyvinvointi- ja työkykytavoitteiden asettaminen sekä näihin liittyvien mittareiden määrittäminen. Esihenkilön on myös käytävä varhaisen tuen keskusteluja, kun työntekijän työkyky herättää huolta, sekä suunniteltava ja seurattava tarvittavia toimenpiteitä. Pitkältä sairauslomalta palaavien työntekijöiden tukeminen, työvälineiden ja laitteiden kunnon valvonta ja käyttöopastus, ajankohtaisen tiedon

välittäminen työntekijöille sekä tiedottaminen ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa ovat myös keskeisiä osia esihenkilön roolia (Työterveyslaitos n.d.a). Työtehtävien määrän ja moninaisuuden aiheuttama roolien ajoittainen epäselvyys sekä byrokratia onkin ajoittain todettu heikentävän esihenkilöiden työsuorituksia (Rosa-Besa ym. 2021).

Hoitotyön esihenkilöillä on laaja vastuualue, ja heillä on keskeinen rooli korkealaatuisten potilas- ja organisaatiotulosten saavuttamisessa (Steege ym. 2017). Jatkuvassa muutoksessa johtamisella on merkittävä vaikutus uudistusten onnistumisessa (Laitinen ym. 2024). Esihenkilöt kohtaavat päivittäisessä työssään suuren vastuun lisäksi monia stressitekijöitä, kuten monimutkaiset ja päällekkäiset prioriteetit, jatkuvat keskeytykset sekä pitkät työpäivät. Nykyisin hoitotyön esihenkilöiden työnkuvassa ja ajanhallinnassa suuria haasteita aiheuttavat lisäksi muun muassa johtamistyyli, transformaatiovaikuttaminen, jaettu päätöksenteko sekä näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen (Bjerregård Madsen ym. 2016).

Esihenkilöiden rooli ja työnkuva ovat jatkuvassa muutoksessa, sillä organisaatioilta odotetaan yhä parempia tuloksia. Tämä heijastuu hoitotyön käytäntöihin sekä entistä tiukempiin resurssirajoituksiin. Roolin muutos ja työmäärän kasvu liittyvät tiiviisti lisääntyneeseen stressiin sekä ajanhallinnan haasteisiin. Lisäksi nämä tekijät ovat johtaneet henkilöstön suureen vaihtuvuuteen ja jopa alalta poistumiseen kokonaan (Bjerregård Madsen ym. 2016).

Esihenkilöiden toiminnalla sosiaali- ja terveysalalla on merkittäviä vaikutuksia henkilöstön työkuormitukseen ja työhyvinvointiin, hoitotyön laatuun (Laitinen ym. 2024) sekä potilasturvallisuuteen (Steege ym. 2017). Hoitotyön hallinnolla ja johtamisella on lisäksi suuri vaikutus hoitajien työtyytyväisyyteen ja henkilöstön pysyvyyteen terveydenhuollossa. Tämä puolestaan heijastuu suoraan hoitotyön tuloksiin sekä potilastyöhön käytettyyn aikaan (Bjerregård Madsen ym. 2016).

Esihenkilöillä on tärkeä vastuu seurata hoitohenkilöstön väsymystilaa ja hallita sitä tarvittaessa puuttamalla epäkohtiin, vaikka samalla he itse kokevat väsymystä vaativasta ja vastuullisesta työstä. Hoitotyön johtajat voivat edistää työympäristön hyvinvointia ja hallita hoitohenkilökunnan väsymystä vaikuttamalla politiikkaratkaisuihin, kehittämällä hoitokäytäntöjä ja toteuttamalla järjestelmätason parannuksia terveydenhuollossa. Vaikka hoitotyön johtajat ovat keskeinen osa näitä työympäristöjä, heidän omaa väsymystään ja sen vaikutuksia on tutkittu edelleen vain rajallisesti. (Steege ym. 2017) Hoitoalan esihenkilöt kärsivätkin usein henkilökohtaisen elämän ja työelämän tasapainon puutteesta (Herttuala ym. 2024).

Steege ym. (2017) tutkimuksen mukaan lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet johtotason työntekijät, mukaan lukien esihenkilöt ja johtajat, ilmoittivat kokevansa jatkuvaa väsymystä työssään ja riittämätöntä palautumista. Työn kuormitustekijöiksi nousivat muun muassa suuri ja jatkuva vastuu osastosta ja sen henkilöstöstä, työn luonne jatkuvine keskeytyksineen sekä jatkuva tavoitettavissa olo, mikä teki työstä irtautumisen mahdottomaksi. Hoitotyön johtajien kokema väsymys voi vaikuttaa heidän käsitykseensä väsymyksen merkityksestä sekä heikentää heidän kykyään luoda ja ylläpitää terveellisiä työympäristöjä terveydenhuollossa (Steege ym. 2017).

Hoitotyön esihenkilöiden työnkuvassa ja roolissa mukana tuleva työkuormitus ja stressi luovat merkittäviä haasteita hoitotyön johtajien rekrytoinnille sekä työssä pysymiselle. Warshawsky ja Havens (2014) tutkimuksessa, kuten Steege ym. (2017) mainitsevat, tunnistivat stressin ja työuupumuksen keskeisiksi syiksi esihenkilöiden vaihtuvuuteen hoitotyössä. (Steege ym. 2017) Keskijohdon johtotehtävät, kuten osastonhoitajien työ, ovat erityisesti haasteellisia rekrytoida ja säilyttää (Rosa-Besa ym. 2021). Hoitotyön johtajuuden jatkuvuuden turvaaminen on terveydenhuollossa merkittävä haaste, sillä rekrytointia ja sitouttamista vaikeuttavat ikääntyvän johtajakaartin eläköityminen sekä johtotehtäviin liitetyt kielteiset mielikuvat (Steege ym. 2017). Esihenkilöiden jatkuvuuden varmistaminen sekä työstä palautumisen haasteet ovat keskeisimpiä hoitoalan esihenkilöiden esiin nostamia ongelmia (Steege ym. 2017; Laitinen ym. 2024).

4 Esihenkilöiden työstä palautuminen sosiaali- ja terveysalalla

4.1 Esihenkilöiden palautumisen nykytila sosiaali- ja terveysalalla

Kuten aiemmassa luvussa kuvattiin (ks. luku 3.3), sosiaali- ja terveysalan esihenkilöiden työ on vaativaa ja monipuolinen tehtäväkenttä altistaa jatkuvalla kuormitukselle. Palautuminen muodostuu tämän vuoksi keskeiseksi tekijäksi työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin ylläpitämisessä. (Bjerregård Madsen ym. 2016; Steege ym. 2017).

Sianoja ym. (2020) tutkimuksessa havaittiin, että työpaikkojen henkilöstö voidaan luokitella eri palautumisprofiileihin muun muassa koulutustason, työtehtävän ja esihenkilöaseman perusteella. Esihenkilöt sijoittuivat erityisesti niihin ryhmiin, joille oli ominaista heikko palautuminen ja vaikeus rentoutua. Pitkät työviikot ja jatkuva aikapaine heikensivät palautumista sekä työpäivän aikana että vapaa-ajalla. Samansuuntaisia tuloksia raportoivat myös Siltaloppi ym. (2011) ja Kinnunen ym. (2017), joiden mukaan esihenkilöt kuuluivat useimmiten kuormittuneisiin ryhmiin. Näille ryhmille oli tyypillistä työasioiden jatkuva mielessä pyörittely ja heikko kyky irrottautua työstä vapaa-ajalla. (Siltaloppi ym. 2011; Kinnunen ym. 2017)

Vaikka hoitotyön kuormitusta ja väsymystä on tutkittu laajasti, aiempi tutkimus on keskittynyt pääasiassa hoitohenkilöstön hyvinvointiin. Sen sijaan esihenkilötasolla tapahtuvaa kuormittumista ja palautumista on tarkasteltu vähemmän. Steege ym. (2017) korostavat, että hoitotyön johtajilla on keskeinen rooli terveellisten työympäristöjen edistämässä ja henkilöstön hyvinvoinnin tukemisessa. Tästä huolimatta heidän omasta palautumisestaan tiedetään edelleen vähän, vaikka hekin kohtaavat merkittäviä työn vaatimuksia, jotka voivat vaikuttaa sekä potilasturvallisuuteen että organisaation toimintaan. (Steege ym. 2017)

Steege ym. (2017) toteuttivat monimenetelmätutkimuksen, jossa tarkasteltiin sairaaloiden hoitotyön esihenkilöiden ja johtajien kokemuksia väsymyksestä ja palautumisesta. Tutkimuksen kaikki lähiesihenkilöt ilmoittivat kokevansa väsymystä työssään, ja moni heistä kuvasi olevansa jatkuvasti uupunut. Lähiesihenkilöiden kohdalla väsymys ilmeni erityisesti fyysisenä ja emotionaalisenä kuormituksena. Johtajien väsymys painottui puolestaan henkiseen uupumukseen, ja myös valtaosa heistä koki jatkuvaa väsymystä työssään. Vaikka lähiesihenkilöiden fyysinen kuormitus oli vähentynyt siirryttyään potilastyöstä esihenkilörooliin, heidän palautumisensa työvuorojen välillä oli heikompaa kuin johtajatasolla työskentelevillä. (Steege ym. 2017)

Tutkimuksessa kuvattiin väsymyksen monia ulottuvuuksia, kuten henkinen, fyysinen ja emotionaalinen väsymys, sekä myötätuntouupumus ja unenpuute. Konkreettisia oireita olivat esimerkiksi keskittymiskyvyn puute, ärtyneisyys, kärsivällisyyden väheneminen ja tunne ylikuormittumisesta. Johtajat raportoivat lisäksi työn laadun heikkenemistä, virheiden tekemistä ja työstä etäännyttä. Useat kokivat väsymyksen vaikuttavan myös vapaa-aikaan estäen palauttavien asioiden, kuten harrastusten tai sosiaalisten suhteiden ylläpidon. (Steege ym. 2017).

Esihenkilöiden jaksaminen ja riittävä palautuminen ovat keskeisiä tekijöitä sekä työssä pysymisen että uusien työntekijöiden rekrytoinnin kannalta (Steege ym. 2017). Erityisesti keskijohdon tehtävät, kuten osastonhoitajien roolit, ovat osoittautuneet haastaviksi täyttää. Tutkimusten mukaan jopa 62 prosenttia osastonhoitajista suunnittelee jättävänsä nykyisen tehtävänsä seuraavan viiden vuoden aikana, mikä viittaa siihen, että työsuhteiden keskimääräinen kesto on vain noin viisi vuotta. Irtisanoutumisten taustalla on usein työuupumus, joka selittää noin 30 prosenttia tapauksista. Näistä irtisanoutumisista osa olisi mahdollisesti ennaltaehkäistävässä riittäväillä palautumiskeinoilla ja stressinhallintastrategioilla. (Rosa-Besa ym. 2021, s.47)

Esihenkilöiden oma palautuminen voi heijastua myös työyhteisön muihin jäseniin. Sonnentag ym. (2022) havaitsivat, että esihenkilöiden palautuminen on yhteydessä alaisten psykologiseen irrottautumiseen. Esihenkilöt toimivat siis paitsi johtajina, myös palautumisen roolimalleina. Koska he työskentelevät samojen stressitekijöiden keskellä kuin alaisensa, heidän omilla palautumistavoillaan voi olla vaikutusta koko työyhteisön palautumiskulttuuriin. (Sonnentag ym. 2022)

Edellä esitetyn perusteella voidaan todeta, että esihenkilöiden riittämättömällä palautumisella on siis merkittäviä vaikutuksia sekä heidän omaan työkykyynsä että koko työyhteisön hyvinvointiin ja palautumiskokemuksiin. (Steege ym. 2017) Seuraavassa alaluvussa tarkastellaan tarkemmin tekijöitä, jotka vaikuttavat esihenkilöiden palautumiseen sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristössä.

4.2 Esihenkilöiden palautumista estävät ja edistävät tekijät sote-ympäristössä

Hoitotyön johtajien työtehtävät ovat moninaisia, ja hoitotyöntekijöiden lisäksi myös esihenkilöt sekä ylemmän tason johtajat kokevat suuria vaatimuksia ja stressitekijöitä hoitoalalla (Steege ym. 2017). Hoitotyön johtamiseen liittyvästä ajankäytöstä ja sen painopisteistä on kuitenkin vain vähän saatavilla tietoa. Lisäksi hallinnollinen rooli kehittyy jatkuvasti, mikä tuo haasteita ajanhallintaan ja työn suunnitteluun. Tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitotyön johtajien työpäivät ovat erityisen

pirstaleisia moninaisten tehtävien ja jatkuvien keskeytysten vuoksi. Stressiä lisäävät lisäksi monimutkaiset ja päällekkäiset prioriteetit sekä pitkät työpäivät. Esihenkilöiden päivittäisessä työssä korostuvat reaktiiviset johtamistoimet ja hallinnolliset rutiinit, kun taas ennakoivat strategiset toimet ovat harvinaisempia (Bjerregård Madsen ym. 2016).

Steege ym. (2017) tutkimuksessa suurin osa johtajista ja kaikki esihenkilöt raportoivat väsymystä työssään. Suurimmaksi syyksi väsymykseen nousi jatkuva vastuu yksiköstä ja sen henkilöstöstä. Esihenkilöt kokivat, että jatkuva vastuu estää heitä latautumasta tai palautumasta, myös työpaikan ulkopuolella. Tilannetta pahentaa teknologia, joka tekee esihenkilöistä jatkuvasti tavoitettavissa olevia, mikä puolestaan altistaa heidät keskeytyksille puhelimien ja hakulaitteiden kautta, jopa loma-aikoina. Steege ym. (2017) tutkimukseen osallistunut esihenkilö kuvaili pyrkivänsä rajoittamaan keskeytysten määrää, mutta kokee velvollisuudekseen olla jatkuvasti tavoitettavissa henkilöstölleen, minkä vuoksi hän vastaa puheluihin ja kyselyihin keskeytyksistä huolimatta. (Steege ym. 2017).

Näkyvyys, saavutettavuus ja reagointi ovat tärkeitä osia esihenkilön työtä työntekijöiden näkökulmasta, mutta tasapainon löytäminen niiden ja muiden tehtävien välillä on usein haasteellista. Esihenkilöillä on työntekijöihin suuntautuvan työn lisäksi jatkuvia vastuutehtäviä, kuten kokouksia, sähköposteja, henkilöstöhallinnan sisäisiä ongelmia sekä muita henkilöstökysymyksiä, jotka lisäävät kuormitusta. Tehtävien jatkuva keskeyttäminen lisää myös esihenkilöiden väsymystä. Sekä esihenkilöt että korkeamman tason johtajat totesivat pitkien työpäivien olevan merkittävä syy väsymyksen lisääntymiseen. Liiallinen väsymys voi heikentää esihenkilöiden kykyä luoda ja ylläpitää tervettä ja turvallista työympäristöä sekä arvioida väsymyksen vaikutuksia työssä. (Steege ym. 2017)

Ylemmän tason johtajat raportoivat suurimmaksi kuormitustekijäksi työssään henkisen väsymyksen. He vastaavat koko hoitotyöosaston johtamisesta, hoitotyön ja säädösten noudattamisen varmistamisesta, useiden projektien ja tehtävien samanaikaisesta hallinnasta sekä rooliin liittyvien odotusten täyttämisestä. Lisäksi johtajilla on lopullinen vastuu riittävän hoitomitoituksen varmistamisesta. (Steege ym. 2017)

Persoonallisuuden ei ole todettu olevan merkittävästi yhteydessä palautumiskokemuksiin. Kuitenkin esimerkiksi työriippuvuudella sekä jatkuvalla negatiivisella affektisuudella on todettu olevan negatiivinen vaikutus palautumiseen pidemmällä aikavälillä. Mielenkiintoista on, että myös positiiviset työssä esiintyvät piirteet, kuten korkea oppimistavoitteisiin suuntautuminen, vahva

työkiinnittyminen ja työn kokeminen kutsumuksena, on todettu olevan yhteydessä heikompaan psykologiseen irrottautumiseen työstä. (Sonnentag ym. 2022)

4.3 Palautumiskeinot ja strategiat esihenkilöille sote-alalla

Työstä palautumisen keinoja on kuvattu interventiotutkimuksissa, ja ne voidaan jakaa kahteen pääluokkaan: suoriin ja epäsuoriin interventioihin. Suorat interventiot keskittyvät palautumiseen suoraan, esimerkiksi palautumistoimintojen ja -kokemusten avulla. Näihin kuuluvat muun muassa liikunta, luonnossa oleminen, työstä irrottautuminen ja rentoutuminen. Epäsuorat interventiot puolestaan vaikuttavat palautumiseen välillisesti, käsitellen laajempia kokonaisuuksia, kuten mindfulness, työjärjestelyt tai työelämän ja vapaa-ajan tasapaino. Interventioiden tavoitteena on lisätä palautumismahdollisuuksia sekä työpäivän aikana että sen jälkeen, parantaa työntekijöiden hyvinvointia ja vähentää työstressin negatiivisia vaikutuksia. Interventiot voivat kohdistua yksilöön tai laajemmin organisaation rakenteisiin ja kulttuuriin (Sonnentag ym. 2022).

Palautumista tapahtuu jo työpäivän aikana, ja Sonnentag ym. (2022) tutkimuksen mukaan on olemassa erilaisia strategioita, joiden avulla hoitoalan työntekijät voivat hallita energiankäyttöään päivän aikana. (Sonnentag ym. 2022). Meijmanin ja Mulderin (1998) Effort-Recovery -mallin mukaan palautumista tapahtuu, kun työstä johtuva kuormitus vähenee tai poistuu, ja energiatasot palaavat kuormitusta edeltävälle tasolle (Meijman & Mulder 1998). Tutkimukset osoittavat, että mikrotautot, eli työpäivän aikana pidetyt lyhyet hengähdystauot, ovat jopa tehokkaampia energian palauttamisessa kuin työhön liittyvät organisointimuutokset. Mikrotaukoja voivat olla esimerkiksi ulkona kävely, sosiaalinen kanssakäyminen tai rentoutusharjoitukset (Sonnentag ym. 2022).

Sonnentagin ja Fritzin (2007) palautumisteoriassa korostuvat palautumisen neljä itsearvioitua osa-alueetta: psykologinen irrottautuminen, rentoutuminen, taidonhallinta ja vapaa-ajan hallinnan kontrolli (Sonnentag & Fritz 2007). Tauot, jotka sisältävät enemmän palautumiskokemuksia, kuten työstä irrottautumista, rentoutumista ja ajanhallinnan tunnetta, ovat palauttavampia. Esimerkiksi lihasrentoutus, mindfulness ja syvähengitys ovat esimerkkejä rentoutumista ja työstä irrottautumisesta edistävästä aktiviteeteista. Iltapäiväinen puistokävely puolestaan oli yhteydessä nautintoon, mikä paransi keskittymiskykyä ja vireyttä iltapäivällä (Sonnentag ym. 2022).

On kuitenkin huomioitava, että yksilölliset ja työympäristöön liittyvät tekijät voivat vaikuttaa tauon optimaaliseen ajoitukseen ja sisältöön. Liian aikaisin tai myöhään pidetyt tauot työpäivän aikana voivat heikentää palautumista. Tutkimusten mukaan taukoja pidetään useimmiten epämiellyttävien työtehtävien välttämiseksi. Työvaatimukset voivat siis haitata energiankäytön hallintaa, kun taas

työresurssit, kuten työn autonomia ja sosiaalinen tuki, voivat tukea sitä. (Sonnentag ym. 2022)
Työpaikoilla tulisi myös panostaa miellyttävän ja palautumista tukevan taukoympäristön luomiseen sekä varmistaa, että jokaisella työyhteisön jäsenellä on todellinen mahdollisuus pitää taukoja työpäivän aikana. (Sianoja ym. 2020)

Newman ym. (2014) DRAMMA-mallin mukaan palautumiseen liittyy kuusi psykologista tarvetta: irrottautuminen, rentoutuminen, omaehtoisuus, taidonhallinta, merkityksellisyys ja yhteenkuuluvuus (Newman ym. 2014). Osa palauttavista aktiviteeteista voi kuitenkin olla vähemmän palauttavia, jos niihin liittyy esimerkiksi työkonteksti tai vapaaehtoisuuden puute. Lounastauko työasioiden parissa tai sosiaalinen kanssakäyminen vastoin omaa tahtoa voivat jopa heikentää palautumista. Lisäksi passiiviset aktiviteetit, kuten verkkoselailu tai musiikin kuuntelu, voivat olla joko palauttavia tai vähemmän palauttavia tilanteesta riippuen. (Sonnentag ym. 2022)

Tutkimusten mukaan työntekijät, jotka pitävät ja järjestävät taukoja suunnitelmallisesti esimerkiksi jäsentämällä päivänsä tukemaan taukojen pitämistä, kokevat enemmän energiatasoon liittyviä hyötyjä ja palautumista stressistä, kuten vähemmän väsymystä ja stressiä. Työtä itsessään voi myös muokata työhön liittyvien strategioiden avulla, jotta kuormitusta vähennetään tai työstä tehdään motivoivampaa. Näitä strategioita ovat esimerkiksi työn uudelleenjärjestäminen, aikatauluttaminen, työn merkityksen pohtiminen ja prososiaalinen eli vapaaehtoinen toisten auttaminen. Vaikka nämä toimet voivat hetkellisesti kuluttaa enemmän energiaa, niiden on pitkällä aikavälillä todettu parantavan palautumista. (Sonnentag ym. 2022)

Sekä hoitoalan esihenkilöt että johtajat käyttivät erilaisia strategioita väsymyksensä hallintaan. Selviytymisstrategiat liittyivät usein hyvinvointiin ja palautumiseen, kuten liikuntaan, terveelliseen ruokavalioon, lepoon ja lomien pitämiseen. Useat Steege ym. (2017) tutkimukseen osallistuneet esihenkilöt korostivat oman kehon kuuntelemisen ja sen voinnin seuraamisen tärkeyttä. Lisäksi verkostoitumista, viestintää ja yleistä tukea pidettiin tärkeinä. Johtajat kokivat purkukeskusteluiden ja tukiverkoston merkityksen suurena väsymyksen vähentämisessä. (Steege ym. 2017)

Esihenkilön palautumisen ja hyvinvoinnin kannalta on tärkeää asettaa rajoja ja johtaa työyhteisöjä osana selviytymisstrategioita väsymystä vastaan. Näihin strategioihin kuuluvat muun muassa tehtävien delegoiminen alaisille, henkilöstön voimaannuttaminen tekemään omia päätöksiä, työyksiköstä poistuminen taukojen aikana, työskentelyajan suojaaminen keskeytyksiltä projektien työstämiseksi sekä sähköpostin jatkuvan tarkistamisen rajoittaminen. Näiden strategioiden toteuttaminen auttoi selkeästi vähentämään esihenkilöiden kuormitusta ja parantamaan palautumista työtehtävien välillä. (Steege ym. 2017)

Terveysthuollon ammattilaiset kohtaavat työssään usein tilanteita, jotka aiheuttavat moraalista kuormitusta. Siksi on tärkeää, että työntekijöiden ja organisaation välillä on tehokasta yhteistyötä, jonka avulla voidaan kehittää strategioita työuupumuksen ehkäisemiseksi ja moraalisen resilienssin vahvistamiseksi. Lisäksi on olennaista tunnistaa moraalisen kuormituksen aiheuttajat ja etsiä keinoja niiden vähentämiseksi (Antonsdottir ym. 2022).

Hoitotyön johtajien resilienssiä on tutkittu erilaisten koulutusohjelmien avulla. Tutkimusten mukaan koulutusohjelmat auttavat resilienssin kehittämässä ja vahvistamisessa, ja niitä suositellaan pidettäväksi hoitotyön johtajille vähintään kerran vuodessa. Koulutuksen todettiin tukevan esihenkilöiden päivittäisten tehtävien hoitamista ja stressin hallintaa. Keskeinen elementti on resilientin johtajan kyky käsitellä ja selviytyä työssään kohtaamistaan stressitekijöistä. Stressitekijöitä esihenkilöiden työssä olivat muun muassa työmäärä, työtahti, aikapaine, tehtävien monimutkaisuus sekä vastuu ja velvollisuudet. (Rosa-Besa ym. 2021)

Resilienssi voi opettaa hoitoalan esihenkilöille sopeutumiskykyä ja itseluottamusta, joita tarvitaan monimutkaisten ja päällekkäisten tehtävien hallinnassa työssä. Tällaisen koulutuksen tarjoama tuki auttaa esihenkilöitä menestymään roolissaan, mikä puolestaan parantaa työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja pysyvyyttä alalla. Täten voidaan todeta, että resilienssin kehittämiseen sijoittaminen on arvokasta. Säännöllinen kouluttautuminen vahvistaa resilienssiä ja edistää esihenkilöiden positiivisempaa asennetta sekä motivaatiota selviytyä haastavista tehtävistä. (Rosa-Besa ym. 2021)

Koska palautumisen kokemukset ovat subjektiivisia (Sonntag & Geurts 2009), on tärkeää erotella interventiot yksilön, organisaation ja kulttuurin näkökulmista (Sonntag ym. 2022).

Palautumismalleista Sonntag ja Fritz (2007) korostavat nimenomaan subjektiivista näkökulmaa itsearvioidusta palautumiskokemuksesta, ja sen tuloksia mitataan itsearviointimenetelmillä (Sonntag & Fritz 2007). Toisin kuin Sonntag ja Fritz (2007) sekä Newman ym. (2014) DRAMMA-malli, Meijmanin ja Mulderin (1998) Effort-Recovery -malli huomioi psykologisten vaikutusten lisäksi myös fyysiset vaikutukset interventiostrategioiden toimivuuteen. Näissä tutkimuksissa voidaan siis hyödyntää myös fysiologisia mittareita (Meijman & Mulder 1998).

5 Johtopäätökset

Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että valtaosa hoitotyön esihenkilöistä kokee väsymystä, uupumusta ja riittämätöntä palautumista työssään (esim. Steege ym. 2017). Sosiaali- ja terveysalan jatkuvan muutoksen keskellä esihenkilöiden rooli on keskeinen paitsi muutosten onnistumisessa, myös henkilöstön hyvinvoinnin ja työstä palautumisen tukemisessa (Laitinen ym. 2024). Useissa tutkimuksissa on tuotu esiin huoli esihenkilöiden jaksamisesta ja sen kauaskantoisista vaikutuksista sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuteen. Erityisesti korostetaan riskejä, jotka liittyvät johtamisen jatkuvuuden turvaamiseen ja uusien esihenkilöiden rekrytoinnin vaikeuteen (Steege ym. 2017). Mikäli esihenkilöiden työkuormitus säilyy korkeana ja palautuminen on pitkäaikaisesti riittämätöntä, vaarantuvat sekä heidän pysyvyytensä tehtävässään että motivaationsa jatkaa esihenkilötyössä. Koska terveydenhuollon organisaatioissa panostetaan yhä enemmän hoitohenkilökunnan väsymyksen vähentämiseen, on tärkeää laajentaa tätä näkökulmaa myös esihenkilöihin. Organisaatioiden tulisi kehittää toimintakäytäntöjään ja ohjelmiaan siten, että ne tunnistavat ja ehkäisevät myös esihenkilöiden kuormittumista ja palautumisen puutetta (Steege ym. 2017).

Hoitotyön esihenkilöiden työ on vaativaa asiantuntijatyötä, joka edellyttää laaja-alaista osaamista, alan tuntemusta sekä kykyä toimia moniammatillisessa työympäristössä (Markkanen & Tuomioja 2014). Työssä esitettyjen kolmen palautumisteorian (Sonnentag & Fritz 2007; Newman ym. 2014; Meijman & Mulder 1998) perusteella esihenkilötyössä korostuivat etenkin työstä irrottautumisen ja rentoutumisen osa-alueet. Lisäksi esimerkiksi Effort-Recovery -mallin mukaisesti palautuminen alkaa, kun kuormitus päättyy. Kuitenkin tutkimustulosten perusteella esihenkilöt ovat sote-alalla jatkuvasti tavoitettavissa myös vapaa-ajallaan ja tekevät poikkeuksetta pitkiä työpäiviä ja -viikkoja, joten heidän on vaikeaa päästää irti työstään sen luonteen vuoksi.

Tutkimuksissa palautumiseen vaikuttavina keskeisinä tekijöinä nousivat esiin suuri työmäärä sekä vastuu. Työtä kuormittivat lisäksi toistuvat keskeytykset ja päällekkäiset työtehtävät, jotka vaikeuttivat keskittymistä ja työn hallintaa. Teknologia koettiin toisaalta hyödylliseksi työn tukena, mutta sen jatkuva kehitys edellytti esihenkilöiltä uuden oppimista sekä jatkuva tavoitettavissa olo heikensi palautumista. Kaiken kaikkiaan hoitotyön esihenkilön rooli on vaativa ja siihen kohdistuu runsaasti odotuksia sekä työn tuloksellisuuden että henkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta. Palautumisen tukemiseen on kuitenkin olemassa erilaisia strategioita. Kuviossa 2 esitetään kirjallisuuskatsauksessa tunnistetut palautumista tukevat strategiat, jaoteltuna suoriin ja epäsuoriin interventioihin.



Kuvio 2 Palautumiskeinot esihenkilöille sote-alalla

Kuviossa 2 on esitetty erilaisia palautumisstrategioita, jotka on jaoteltu suoriin ja epäsuoriin interventioihin. Suorat interventiot viittaavat konkreettisiin toimintoihin, jotka edistävät palautumista, kuten liikunta, luonnossa oleilu, terveellinen ruokavalio, lepo ja uni. Näiden lisäksi sosiaalisten verkostojen merkitys korostuu niin työpaikalla kuin vapaa-ajalla, sillä ne tarjoavat emotionaalista tukea ja voivat lievittää työn kuormitusta.

Palautumiskeinoja voidaan tarkastella myös palautumisteorioiden näkökulmasta. DRAMMA-malli (Newman ym. 2014) sekä Sonnentagin ja Fritzin (2007) nelikenttä palautumiskokemuksista korostavat erityisesti palautumisen psykologisia ulottuvuuksia, kuten irrottautumista työstä, rentoutumista, hallinnan tunnetta ja osaamisen kehittymistä. Monet suorat interventiot, kuten liikunta tai luonnossa liikkuminen, voivat tukea juuri näitä kokemuksia. Meijmanin ja Mulderin (1998) palautumismalli laajentaa näkökulmaa yhdistämällä psykologisen ja fysiologisen palautumisen. Mallissa palautuminen nähdään psykofysiologisen prosessina, jossa sekä keho että mieli tarvitsevat aikaa työkuormasta palautumiseen. Tämän näkemyksen mukaan esimerkiksi liikunta toimii kaksinaisena palautumisen välineenä edistäen psykologista irrottautumista työstä ja samalla tukien yksilön fyysistä terveyttä ja toimintakykyä.

Tutkimuksissa on lisäksi korostettu oman kehon kuuntelun ja itsetuntemuksen tärkeyttä. Koska palautumisen kokemukset ovat yksilöllisiä, on tärkeää, että jokainen tunnistaa omat kuormitustekijänsä ja löytää itselleen parhaiten toimivat palautumiskeinot. Näin teoriat ja

käytännön strategiat voivat yhdessä muodostaa pohjan kokonaisvaltaiselle palautumisen tukemiselle.

Epäsuorilla interventioilla tarkoitetaan laaja-alaisia lähestymistapoja, jotka tukevat palautumista kokonaisvaltaisesti. Tällaisia ovat esimerkiksi mindfulnessin harjoittaminen sekä työn ja vapaa-ajan tasapainon ylläpitäminen. Työjärjestelyiden avulla on mahdollista vaikuttaa sekä työkuorman hallintaan että työn sujuvuuteen. Näitä keinoja ovat muun muassa taukojen pitäminen, rajojen asettaminen sekä työtehtävien tarkoituksenmukainen delegointi. On kuitenkin huomioitava, että esimerkiksi taukojen sisältö kuuluu myös suorien interventioiden piiriin, sillä palautumiskokemukseen vaikuttaa paitsi se, että taukoja pidetään, myös se, miten ne käytetään.

Myös resilienssikoulutusten merkitys nousi tutkimuksissa selkeästi esiin osana esihenkilöiden palautumista tukevia keinoja. Niiden todettiin vahvistavan esihenkilöiden itsevarmuutta ja tukevan ammatillista kehittymistä, erityisesti tilanteissa, joissa kohdataan eettisesti kuormittavia haasteita, mikä on sosiaali- ja terveysalalla tavallista. Tulosten perusteella voidaankin todeta, että sekä yksilö että organisaatio voivat vaikuttaa esihenkilöiden työstä palautumiseen omalla toiminnallaan.

Aihe on erittäin ajankohtainen ja merkityksellinen, sillä sosiaali- ja terveysala elää jatkuvassa muutoksessa. Kuten tutkimukset osoittavat, esihenkilöiden hyvinvoinnilla ja toiminnalla on laaja-alaisia vaikutuksia koko työyhteisön jaksamiseen ja toimivuuteen. Nykytilanne esihenkilöiden palautumisen osalta on kuitenkin huolestuttava. Työhyvinvointi on tunnistettu yhdeksi keskeiseksi vetovoimatekijäksi alalle, ja sen vahvistamiseen tulisi siis panostaa entistä enemmän. Sote-alalla on jo nyt selviä haasteita rekrytoida etenkin keskitason esihenkilöitä ja työurat ovat jäämässä esihenkilöpositioissa lyhyeksi (Steege ym. 2017). Palautumista tukeva ja hyvinvoiva työympäristö voisi lisätä kiinnostusta esihenkilötehtäviä kohtaan sekä välillisesti edistää koko työyhteisön hyvinvointia sekä parantaa toiminnan sujuvuutta.

Vaikka kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset käsittelevät sosiaali- ja terveysalaa, esihenkilöiden palautumiseen keskittyvää tutkimusta on yhä melko vähän saatavilla. Tulosten yleistettävyyttä rajoittavat eri maiden kulttuuriset erot, organisaatorakenteet ja väestölliset tekijät, jotka voivat vaikuttaa palautumisen kokemukseen ja siihen, miten sitä tuetaan. Myös maiden väliset erot lainsäädännössä ovat merkittäviä. Kaikkialla ei esimerkiksi ole käytössä julkisesti rahoitettua terveydenhuoltoa, mikä voi muokata esihenkilöiden työnkuvaa ja kuormitustekijöitä. Lisäksi Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvointialueuudistus on muuttanut toimintaympäristöä merkittävästi. Tämän uudistuksen vaikutuksista esihenkilöiden palautumiseen ei kuitenkaan ole vielä saatavilla tutkimustietoa. Tutkielmassa on kuitenkin yleisesti tarkasteltu keskeisimpiä

saatavilla olevia tutkimusaineistoja, ja tarkastelu ulottuu ajantasaisimpaan saatavilla olevaan tietoon.

Palautumistutkimukseen liittyen on myös tärkeää ymmärtää, mistä näkökulmista palautumista on kussakin tutkimuksessa tarkasteltu. Sonnentagin ja Geurtsin (2009) mukaan palautumista voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta: palautumisympäristön, palautumisprosessin ja palautumisen lopputulosten kautta. Palautumisympäristöllä viitataan ajanjaksoihin tai tilanteisiin, joiden aikana palautumisen oletetaan tapahtuvan, kuten esimerkiksi lomat tai vapaa-aika. Näihin liittyvissä tutkimuksissa verrataan usein yksilön hyvinvointia palautumisjaksojen aikana ja niiden ulkopuolella. (Sonnentag & Geurts 2009)

Palautumisprosessiin keskittyvä tutkimus pyrkii selvittämään, mitkä mekanismit vaikuttavat palautumiseen. Nämä mekanismit voidaan jakaa aktiivisiin ja passiivisiin. Aktiiviset mekanismit edellyttävät yksilön omaa toimintaa, kuten liikuntaa tai harrastuksia, kun taas passiiviset mekanismit, kuten rentoutuminen tai lepo, tapahtuvat ilman tietoista ponnistelua. (Sonnentag & Geurts 2009)

Palautumisen lopputuloksiin keskittyvä tutkimus arvioi palautumisen onnistumista tai epäonnistumista erilaisten mittareiden avulla, kuten suorituskykyarvioiden, mielialan tai fysiologisten muutosten perusteella. Näiden näkökulmien avulla saadaan kokonaisvaltaisempi ymmärrys palautumisesta ja sen vaikutuksista yksilön hyvinvointiin. (Sonnentag & Geurts 2009)

Sonnentagin ja Geurtsin (2009) esittämät kolme palautumisen osa-aluetta – palautumisympäristö, -prosessi ja -lopputulos – ovat keskenään yhteydessä, mutta tutkimuksissa on tärkeää tunnistaa, mistä näkökulmasta ilmiötä on lähdetty tarkastelemaan. Parhaimmillaan empiirisessä tutkimuksessa yhdistyvät kaikki kolme osa-aluetta, tai vähintään kaksi niistä, jolloin palautumista voidaan tarkastella monipuolisemmin ja syvällisemmin. (Sonnentag & Geurts 2009)

Koska palautumista ei voida lähestyä vain yhdellä oikealla tavalla, Sonnentag ja Geurts (2009) korostavat tulevaisuuden tutkimuksessa monipuolisten tutkimusmenetelmien hyödyntämistä. Eri menetelmien yhdistäminen mahdollistaa palautumisen ilmiön syvällisen ja kokonaisvaltaisen ymmärtämisen sekä siihen liittyvien palautumismekanismien ja vaikutusten tarkemman tulkinnan. Yksi palautumistutkimuksen keskeisistä tulevaisuuden haasteista onkin eri osa-alueiden tutkimustulosten kokoaminen eheäksi ja johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi, joka tuottaa selkeitä ja sovellettavia johtopäätöksiä. Palautumisen taustalla olevien prosessien tutkiminen edellyttää huolellisesti valittuja mittareita ja tutkimusasetelmaan sopivaa aikajännettä. Palautumistutkimuksen

kehittäminen edellyttää vahvaa teoreettista pohjaa, metodologista uudistumista sekä kriittistä otetta tutkimusmenetelmiin. (Sonntag & Geurts 2009)

Palautumistutkimuksessa data on usein sisällöltään monimutkaista ja vaihtelevaa, mikä vaikeuttaa tulosten analysointia. Palautumisprosessit ovat usein subjektiivisia, ja niiden ilmenemisessä voi olla huomattavaa yksilöllistä vaihtelua. Tämän vuoksi on tärkeää erottaa toisistaan palautumisen yksilöiden välinen vaihtelu sekä yksilön sisäinen vaihtelu eli se, miten palautuminen vaihtelee saman henkilön kohdalla eri tilanteissa ja ajankohtina. Palautumisprosessiin vaikuttavat useat tekijät, kuten fyysinen terveydentila, vapaa-ajanviettotavat tai yksilön henkilökohtaiset voimavarat. Näiden tekijöiden erilaiset lähtötasot voivat osaltaan selittää sitä, miksi osalla henkilöistä palautuminen onnistuu paremmin kuin toisilla ja miksi kaikki erot eivät aina näy tutkimustuloksissa. Tämänkaltaisten monitasoisten ilmiöiden tutkimiseen soveltuvat esimerkiksi hierarkkiset lineaariset mallit, jotka mahdollistavat sekä yksilötason että tilannekohtaisen vaihtelun huomioimisen analyysissä. (Sonntag & Geurts 2009)

Hoitotyön esihenkilöiden työssä yleisesti korostuivat päivittäiset reaktiiviset johtamistehtävät ja hallinnolliset rutiinit, kun taas strateginen ja ennakoiva työote jäi vähäiseksi. Työpäivät olivat usein pirstaleisia, johtuen moninaisista tehtävistä ja toistuvista keskeytyksistä. Näitä tuloksia voidaan hyödyntää esihenkilöiden työnkuvan selkeyttämisessä sekä koulutuksen ja valmennuksen kehittämisessä. Lisäksi organisaatioiden olisi suositeltavaa hyödyntää tutkimuserustaista tietoa hoitotyön johtamistehtävien standardoinnissa eri organisaatiotasolla. (Björregård Madsen 2016)

Vaikka tutkimusnäyttö palautumisinterventioiden tehokkuudesta on kasvamassa, tarvitaan edelleen lisää tietoa siitä, millaiset interventiot ovat vaikuttavimpia erilaisissa palautumisympäristöissä, kuten työpäivän aikaisilla tauoilla, iltaisin, viikonloppuisin tai lomien aikana. On myös tärkeää tutkia, mitkä interventiot tukevat parhaiten eri palautumiskokemuksia psykologisen irrottautumisen ohella, kuten rentoutumista, hallinnan tunnetta ja osaamisen kehittymistä. Lisäksi tarvitaan tietoa siitä, miten nämä interventiot vaikuttavat konkreettisiin lopputuloksiin, kuten unen laatuun, koettuun palautumisen tarpeeseen ja työuupumukseen. Yksilötason keinojen ohella keskeinen haaste tulevaisuuden tutkimuksessa on tunnistaa tehokkaimmat organisaatiotason interventiot palautumisen tukemiseksi. Esimerkiksi työn uudelleenjärjestelyt tai esihenkilöiden koulutus voivat tarjota konkreettisia keinoja, joiden avulla organisaatiot voivat luoda palautumista tukevan työympäristön. (Sonntag 2022a) On tärkeää, että työyhteisön jäsenten palautumisen tukemiseen sitoutuvat niin työntekijät itse, esihenkilöt kuin organisaation ylempi johtokin, kukin omalla toiminnallaan ja vastuullaan (Sianoja ym. 2020).

Lähteet

- Antonsdottir, I., Rushton, C. H., Nelson, K. E., Heinze, K. E., Swoboda, S. M., & Hanson, G. C. (2022). Burnout and moral resilience in interdisciplinary healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing, 31*(1–2), 196–208. <https://doi.org/10.1111/jocn.15896>
- Bennett, A. A., Bakker, A. B., & Field, J. G. (2018). Recovery from work-related effort: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior, 39*(3), 262–275. <https://doi.org/10.1002/job.2217>
- Bjerregård Madsen, J., Kaila, A., Vehviläinen-Julkunen, K., & Miettinen, M. (2016). Time allocation and temporal focus in nursing management: An integrative review. *Journal of Nursing Management, 24*(8), 983–993. <https://doi.org/10.1111/jonm.12411>
- Chappel, S. E., Verswijveren, S. J. J. M., Aisbett, B., Considine, J., & Ridgers, N. D. (2017). Nurses' occupational physical activity levels: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 73*, 52–62. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.05.006>
- Crawford, C. L., Chu, F., Judson, L. H., Cuenca, E., Jadalla, A. A., Tze-Polo, L., Kavar, L. N., Runnels, C., & Garvida, R. Jr. (2019). An integrative review of nurse-to-nurse incivility, hostility, and workplace violence: A GPS for nurse leaders. *Nursing Administration Quarterly, 43*(2), 138–156. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000345>
- Eurofound, & EU-OSHA. (2014). *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2806/70971>
- Geurts, S. A. E., & Sonnentag, S. (2006). Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 32*(6), 482–492. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1053>
- Hahn, V. C., Binnewies, C., & Haun, S. (2012). The role of partners for employees' recovery during the weekend. *Journal of Vocational Behavior, 80*(2), 288–298. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.12.004>
- Herttuala, N., Konu, A., & Kokkinen, L. (2024). Working as a nurse manager and being in the middle of one's career is connected to lower work well-being. *International Journal of Healthcare Management, 17*(2), 227–237. <https://doi.org/10.1080/20479700.2023.2173831>
- Häggman-Laitila, A. (2013). Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus – katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. *Hallinnon Tutkimus, 32*(4), 301–310.
- Kinnunen, U., Feldt, T., Sianoja, M., de Bloom, J., Korpela, K., & Geurts, S. (2017). Identifying long-term patterns of work-related rumination: Associations with job demands and well-

- being outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(4), 514–526. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1314265>
- Laine, P., Lindberg, M., & Silvennoinen, H. (2016). Työhyvinvoinnista tarvitaan väestötason seurantatietoa: Työhyvinvoinnin käsite ja mittaamisen problematisointia ja kehittelyä. *Hallinnon Tutkimus*, 35(4), 287–303.
- Laitinen, J., Selander, K., Hannonen, H., Korkiakangas, E., Lahti, H., Nevanperä, N., Nikunlaakso, R., Reuna, K., & Tienhaara, A. (2024). *Johda palautumista kriisissä*. Työterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/149382>
- Laitinen, J., Selander, K., Nikunlaakso, R., & Reuna, K. (2023). *Mitä kuuluu hyvinvointialuevalmistelijoille? Seurantatutkimuksen työhyvinvoinnin tilannekuva kiireisenä valmisteluvuonna 2022*. Työterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146431/TTL-978-952-391-098-0.pdf>
- Markkanen, K., & Tuomioja, A. (2014). *Johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa: Selvitys tehläisten johtajien ja esimiesten näkemyksistä*. Tehy ry. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2014/510880_johtaminen_sosiaali_ja_terveydenhuollossa_netti_id_14099.pdf
- McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *The New England Journal of Medicine*, 338(3), 171–179. <https://doi.org/10.1056/NEJM199801153380307>
- Meijman, T. F., & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. In P. J. D. Drenth & H. Thierry (Eds.), *Handbook of work and organizational psychology: Vol. 2. Work psychology* (pp. 5–33). Psychology Press.
- Newman, D. B., Tay, L., & Diener, E. (2014). Leisure and subjective well-being: A model of psychological mechanisms as mediating factors. *Journal of Happiness Studies*, 15(3), 555–578. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9435-x>
- Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A., & Leskelä, R.-L. (2023). *Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa (VNTEAS raportti 52/2023)*. Valtioneuvoston julkaisut. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf
- Rosa-Besa, R. D., Graboso, R., Banal, M. S., Malpass, A., & Moyer, G. (2021). Work stress and resiliency in nurse leaders. *Nursing Management*, 52(7), 42–47. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000755581.46974.90>
- Sianoja, M., Mäkikangas, A., & Kinnunen, U. (2020). Työstä palautuminen tauoilla ja vapaa-ajalla: palautumisprofiilit ja niiden yhteys työhyvinvointiin. *Psykologia*, 55(4), 306–322.

- Siltaloppi, M., Kinnunen, U., Feldt, T., & Tolvanen, A. (2011). Identifying patterns of recovery experiences and their links to psychological outcomes across one year. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(8), 877–888.
<https://doi.org/10.1007/s00420-011-0672-1>
- Sonnentag, S. (2018). The recovery paradox: Portraying the complex interplay between job stressors, lack of recovery, and poor well-being. *Research in Organizational Behavior*, 38, 169–185. <https://doi.org/10.1016/j.riob.2018.11.002>
- Sonnentag, S., & Fritz, C. (2007). The Recovery Experience Questionnaire: Development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(3), 204–221. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.12.3.204>
- Sonnentag, S., & Geurts, S. A. E. (2009). Methodological issues in recovery research. In S. Sonnentag, P. L. Perrewé, & D. C. Ganster (Eds.), *Current perspectives on job-stress recovery* (Vol. 7, pp. 1–36). Emerald Group Publishing. [https://doi.org/10.1108/S1479-3555\(2009\)0000007004](https://doi.org/10.1108/S1479-3555(2009)0000007004)
- Sonnentag, S., Cheng, B. H., & Parker, S. L. (2022). Recovery from work: Advancing the field toward the future. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 9(1), 33–60. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012420-091355>
- Sonnentag, S., Venz, L., & Casper, A. (2017). Advances in recovery research: What have we learned? What should be done next? *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 365–380. <https://doi.org/10.1037/ocp0000079>
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (n.d.-a). *Hyvinvointialueet*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Haettu 1. huhtikuuta 2025, osoitteesta <https://stm.fi/hyvinvointialueet>
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (n.d.-b). *Sote-uudistus*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Haettu 1. huhtikuuta 2025, osoitteesta <https://stm.fi/soteuudistus>
- Steege, L. M., Pinekenstein, B. J., Arsenault Knudsen, É., & Rainbow, J. G. (2017). Exploring nurse leader fatigue: A mixed methods study. *Journal of Nursing Management*, 25(4), 276–286. <https://doi.org/10.1111/jonm.12464>
- Tevameri, T. (2024). *Sote-palveluala: Työelämän sekä yksityisen sektorin viimeaikaiset kehityssuunnat* (TEM Toimialaraportit 2024:2). Työ- ja elinkeinoministeriö. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-981-0>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Ohje 2023*. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

- Työterveyslaitos. (n.d.-a). *Esihenkilö työkyvyn tukijana. Strateginen työkykyjohtaminen*.
<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/strateginen-tyokykyjohtaminen/esihenkilo-tyokyvyn-tukijana>
- Työterveyslaitos. (n.d.-b). *Palautuminen – tärkeä osa elämäntapamuutosta*.
<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/elintavat/nyt-laitetaan-kroppa-ja-nuppi-kuntoon/palautuminen-tarkea-osa-elamantapamuutosta>
- Työterveyslaitos. (n.d.-c). *Työhyvinvointi*. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyohyvinvoinnintiedolla-johtaminen-sote-alalla/osa-1-strateginen-tyohyvinvoinnin-johtaminen-ja-kasitteet/11-tyohyvinvointi>
- Työterveyslaitos. (n.d.-d). *Työkyky*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>
- Työterveyslaitos. (n.d.-e). *Työssä palautuminen*. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/palautu-aiivotyossa-tietopankki/tyossa-palautuminen>
- Työterveyslaitos. (n.d.-f). *Uni ja palautuminen*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/elintavat/uni-ja-palautuminen>
- Virtanen, A. (2021). *Teachers' recovery processes: Investigating the role of different breaks from work for well-being and health among Finnish teachers* (Doctoral dissertation). Tampere University. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/135176>
- Väisänen, V., Ruotsalainen, S., Säynäjäkangas, P., Mänttari, S., Laitinen, J., & Sinervo, T. (2024). Effects of workday characteristics and job demands on recovery from work among Finnish home care nurses: A multi-source cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 97(1), 65–74. <https://doi.org/10.1007/s00420-023-02026-y>
- Yu, X., Huang, Y., & Liu, Y. (2022). Nurses' perceptions of continuing professional development: A qualitative study. *BMC Nursing*, 21, 162. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00940-z>