



# Sairaanhoidajien kokemuksia hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisesta työskentelystä mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Johanna Alander

2022 Laurea

A decorative horizontal bar at the bottom of the page, divided into three segments of different colors: pink, blue, and teal.

Laurea-ammattikorkeakoulu

## **Sairaanhoitajien kokemuksia hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisesta työskentelystä mielenterveys- ja päihdepalveluissa**

Johanna Alander

Voimavaraistavien työtapojen johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla

Opinnäytetyö, YAMK

Huhtikuu 2022

Johanna Alander

**Sairaanhoitajien kokemuksia hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisesta työskentelystä mielen-terveys- ja päihdepalveluissa**

Vuosi

2022

Sivumäärä 87

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli tuottaa arvioivaa tietoa hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisesta (HOT) työskentelystä. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisesta työskentelystä perusterveydenhuollossa. Tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia HOT-työskentelystä hoitosuhteessa sekä työskentelyn koetuista vaikutuksista työhyvinvointiin. Lisäksi tavoitteena oli kuvata ajatuksia, miten toimintaa halutaan kehittää. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Keski-Uudenmaan sote (Keusote) -kuntayhtymän kanssa. Kerätyn tiedon perusteella on koostettu ehdotuksia HOT-työskentelyn kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tietoperustassa avattiin tämän opinnäytetyön kannalta keskeisiä lähtökohtia ja määritelmiä. Keskeisenä käsitteenä oli hyväksymis- ja omistautumisterapia, jonka kuvauksessa painottui kielellisyys sekä psykologinen joustavuus. Myös terapeuttinen hoitosuhde oli käsitteenä merkityksellinen, jota tarkasteltiin dialogisuuden näkökulmasta sekä hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisesta lähtökohdasta. Työhyvinvoinnin nykyisessä käsitteessä korostettiin tunneperäistä työhyvinvointia. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusotteella, joka sisälsi myös arviointitutkimuksellisia piirteitä. Kohderyhmänä olivat Keusoten mielen-terveys- ja päihdepalveluissa työskentelevät sairaanhoitajat. Haastatteluihin osallistui yhteensä seitsemän sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutuivat teemahaastatteluina. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla.

Haastatteluaineiston tulokset esitellään kolmeen edeltävästi valittuun teemaan pohjautuen, jotka olivat hyväksymis- ja omistautumisterapeuttinen hoitosuhde, hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen työskentelyn merkitys omalle työhyvinvoinnille sekä hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen työskentelyn kehittämisajatukset. Haastatteluaineiston perusteella sairaanhoitajien kokemukset HOT-työskentelystä olivat moninaiset. Pääosin kokemukset olivat olleet hyviä tai erittäin hyviä, haastavimmat kokemukset liittyivät hoitojen keskeytymisiin. HOT-työskentelyn koetuista vaikutuksista työhyvinvointiin asiakassuhteen näkökulmasta merkitykselliseksi nousi HOT-hoitosuhteen luonne. Tyypillisesti työn kuormituksen nähtiin vähentyneen käytettäessä HOT-menetelmiä hoitosuhteessa. Vähimmillään HOT-työskentelyn koettu työhyvinvointivaikutus itsen tai omaan ammatilliseen kehittymiseen nähtiin ammattitaidon lisääntymisenä. Suurimmalle osalle haastateltavista kokemus oli ollut lisäksi kokonaisvaltaisempi, omaa ajattelukäyttäytymistä muuttava. Tämän johdosta kokonaishyvinvoinnin koettiin lisääntyneen.

Työntekijöiden työhyvinvointi on edellytyksenä laadukkaalle hoitotyölle. Työhyvinvoinnin huomioiminen on merkittävää myös alan vetovoimaisuuden ja ammattitaitoisen henkilöstön alalla pysymisen näkökulmasta. Organisaatioiden hyvinvointi muodostuu työntekijöiden työhyvinvoinnista, jonka kehittäminen parhaimmillaan vaikuttaa työntekijöiden kokonaishyvinvointiin, työntekijöiden työhön sitoutumiseen, työkykyyn, työssä suoriutumiseen, tuottavuuteen sekä työn laatuun.

Asiasanat: hyväksymis- ja omistautumisterapia, hoitosuhde, työhyvinvointi

Development and Management of Empowering Working Methods in Health Care and Social Services

Master of Health Care

Johanna Alander

**Experiences of Nurses Working with Acceptance and Commitment Therapy -Methods in Mental Health and Substance Abuse Services**

Year	2022	Pages	87
------	------	-------	----

---

The aim of this thesis is to produce evaluative information on working with Acceptance and Commitment Therapy (ACT) -methods. The purpose of this study was to provide information on nurses' experiences working with ACT-methods in primary care. The aim was to describe nurses' experiences of working with ACT-methods in a nurse-patient relationship and how its impact was experienced in well-being at work. In addition, the aim was to describe how the process should be developed. The thesis was carried out in collaboration with Keski-Uudenmaan sote (Keusote) -organization. Based on the collected data, proposals were compiled for the development of working with ACT-methods.

Definitions and starting points are presented in the theory section of the thesis. One of these the main concepts is Acceptance and Commitment Therapy in which the linguistic and the psychological flexibility are essential. The nurse-patient relationship is also significant, and it is discussed from the point of view of ACT-methods and its quality of being dialogical. In addition, the modern definition of well-being at work is explained in the theory section of the thesis, where the affective well-being is in a relevant role. The thesis was conducted with a qualitative research approach. It also contains elements of evaluation research. The target group was nurses working in Keusote, in Mental Health and Substance Abuse Services. A total of seven nurses participated in the interviews, and the material was analyzed using thematic design.

The results of the interview data are presented based on three pre-selected themes. The themes were the nurse-patient relationship in Acceptance and Commitment Therapy, the meaning of working with ACT-methods for well-being at work, and the development ideas concerning working with ACT-methods. Based on the interview material, the nurses' experiences of working with ACT-methods were diverse. Their experiences were mostly good or very good, the most challenging experiences were the ones in which patients were dropped out. The nature of the nurse-patient relationship was seen to be significant for nurses' well-being when working with ACT-methods. Typically, using ACT-methods in the nurse-patient relationship was seen to reduce the nurses' workload. The least impact on well-being when using ACT-methods was seen in the increase of professional skills. The bulk of interviewees working with ACT-methods experienced working in a more holistic way. The nurses also felt that the process changed their way of thinking. Therefore, the wellness as a whole was seen increased by the interviewees.

Nurses' well-being at work is a prerequisite for the quality of care. Paying attention to the significance of well-being at work is important in increasing the attractiveness of the health care sector and motivating skilled labor force to stay in the field. Organizations' well-being consists of employees' well-being which is important for improving and increasing employees' wellness as a whole, work engagement, productivity, job performance, improving work ability and high quality of work.

Keywords: acceptance and commitment therapy, a nurse-patient relationship, well-being at work

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Hyväksymis- ja omistautumisterapia .....	7
2.1	Kielellisyys kärsimyksen vahvistajana .....	7
2.2	Psykologisen joustavuuden malli.....	9
2.3	Hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikuttavuudesta .....	15
3	Terapeuttinen hoitosuhde.....	17
3.1	Mielenterveystyö .....	17
3.2	Hoitosuhde .....	18
3.3	Dialogisuus .....	19
3.4	Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttinen lähtökohta hoitosuhdetyöskentelyssä	20
4	Työhyvinvointi .....	21
4.1	Työstressi.....	23
4.2	Tunneperäinen työhyvinvointi.....	25
4.3	Sairaanhoitajien työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin edistäminen.....	32
5	Opinnäytetyön toteuttaminen .....	34
5.1	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	34
5.2	Opinnäytetyön eteneminen.....	34
5.3	Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä .....	35
5.4	Teemahaastattelu arviointimuotona .....	37
5.5	Kohderyhmä ja aineiston hankinta .....	38
5.6	Aineiston analyysi .....	39
6	Tulokset .....	41
6.1	Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttinen hoitosuhde .....	41
6.2	Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen työskentelyn merkitys omalle työhyvinvoinnille .....	48
6.3	Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen työskentelyn kehittämisajatukset ...	58
7	Pohdinta .....	63
7.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	71
7.2	Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämis ehdotukset .....	72
	Lähteet.....	75
	Kuviot .....	81
	Liitteet .....	82

## 1 Johdanto

Ammatillisessa auttamisessa on perinteisesti pyritty ymmärtämään ihmisten ongelmia ja niiden syntyä. Ongelmalähtöinen ajattelutapa voi liiaksi määritellä asiakkaan ongelmien kenttään ja saattaa siten jopa olla asiakaslähtöisyyden kannalta haitallinen. Ihmisten eri tulkinnat ongelmista, niiden synnystä ja seurauksista voivat aiheuttaa auttamissuhteessa yhteisen ymmärryksen ristiriidan. Voimavaralähtöisessä ajattelutavassa keskeistä on huomion kiinnittäminen vahvuuksiin ja voimavaroihin ongelmien sijaan. Ajattelun suunta painottuu nykyisyyteen ja tulevaisuuteen. Pienetkin muutokset nykyisyydessä ovat merkityksellisiä tulevaisuuden tavoitteiden saavuttamisessa. Voimavaraistava näkökulma on diagnooseista riippumaton. Näkökulma on myös inhimillinen, sillä kaikkia ihmisiä voi nähdä yhdistävän kärsimyksen, mutta myös vapauden valita ajattelun ja toiminnan suunnan aina uudelleen. Näyttöön perustuvalla voimavaraistavalla näkökulmalla, esimerkiksi hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisella työskentelyllä on myös mahdollista toteuttaa terapeuttista auttamistyötä toisaalta laadukkaammin ja toisaalta kustannustehokkaammin hoitoaikojen lyhentyessä. Voimavaraistava näkökulma on hyödyllinen ja käyttökelpoinen kaikessa ihmisten välisessä kohtaamisessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa hyväksymis- ja omistautumisterapiaan (HOT) liittyvistä sairaanhoitajien kokemuksista perusterveydenhuollossa. Tavoitteena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia HOT-työskentelystä hoitosuhteessa, työskentelyn koetuista työhyvinvointivaikutuksista sekä HOT-työskentelyyn liittyvistä kehittämisajatuksista. Kerätyn tiedon pohjalta koostetaan ehdotuksia HOT-työskentelyn kehittämiseksi.

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan kohdentuva tutkimus keskittyy pääsääntöisesti asiakasnäkökulmaan. Työntekijöihin kohdistuva tutkimus on huomattavasti vähäisempää. Työhyvinvointiteema on tärkeä, koska hyvinvoiva henkilöstö kykenee tuottamaan laadukkaita palveluja asiakkaille. Erityisen merkittävä työhyvinvoinnin aspekti on ajankohtaisesti, kun sote-alan veto- ja pitovoimaa tulisi lisätä. Ammattitaitoisesta työvoimasta on pulaa ja työntekijöiden työhyvinvoinnin puutteet tiedostettuja. Opinnäytetyössä kiinnostuksen kohteena on työntekijän näkökulma, millä tavoin sairaanhoitajat kokevat hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen työskentelyn hoitosuhteessa siirryttäessä voimavaraistavaan näkökulmaan ongelmien ratkaisujen sijaan. Kiinnostuksen kohteena on myös sairaanhoitajien kokemukset määrämittäisistä interventioista ja niiden mahdolliset koetut työhyvinvointivaikutukset. Koska kyseessä on kokemuksellisuuteen perustuva menetelmä, opinnäytetyön kiinnostuksen kohteena on myös sairaanhoitajien kokemukset hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisten menetelmien vaikutuksista työhyvinvoinnilleen. Lisääntyneet tutkimustulokset viittaavat siihen, että interventioilla, jotka käyttävät mindfulness-, hyväksyntä- ja arvopohjaisia menetelmiä, on havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia muun muassa työhyvinvointiin, työntekijöiden valmiuksiin oppia uutta,

työssä suoriutumiseen ja poissaolojen vähentymiseen. Läpi opinnäytetyön painottuu yksilökeskeinen näkemys, jolloin esimerkiksi laajemmat yhteisölliset tai yhteiskunnalliset kuvaukset ja vaikutukset on rajattu työn ulkopuolelle.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusotteella Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän mielenterveys- ja päihdepalveluissa syksyn 2021 aikana. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastatteluihin valikoitiin seitsemän vapaaehtoista sairaanhoitajaa. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin teemoittelemalla.

## 2 Hyväksymis- ja omistautumisterapia

Hyväksymis- ja omistautumisterapia eli HOT tulee englannin kielestä acceptance and commitment therapy eli ACT. Hyväksymis- ja omistautumisterapian ovat kehittäneet Steven C. Hayes tutkimusryhmänsä kanssa. Hyväksymis- ja omistautumisterapia on 1990-luvulla syntynyt käyttäytymisanalyysin ja kognitiivisen käyttäytymisterapian muoto. Hyväksymis- ja omistautumisterapia luetaan kuuluvaksi niin kutsuttuun kolmannen aallon käyttäytymisterapian muotoihin. (Hayes 2004, 639-647; Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis 2006, 2-5; Hayes & Smith 2008, 13; Tuomisto & Lappalainen 2020, 100-110.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapian peruseräkkeet muodostuvat lyhenteen kirjaimista: hyväksy, valitse ja toimi (A= accept, C= choose, T= take action). Suomenkielinen lyhenne HOT voisi muodostua sanoista H= hyväksy, O= omistaudu arvojesi mukaiseen elämään ja T= toimi arvojesi mukaan. (Lappalainen ym. 2012, 12.)

Kognitiivisesta terapiasta, muista käyttäytymisterapioista ja muista lähestymistavoista erottavana tekijänä on hyväksymis- ja omistautumisterapian filosofinen lähtökohta, jossa ei ole pyrkimys muuttaa ihmisen henkilökohtaista kokemusta, vaan kokemuksen merkitystä. Terapialla pyritään vaikuttamaan esimerkiksi siihen yhteyteen, jossa ajatukset ja tunteet yhdistyvät toisiinsa käyttäytymismuotoihin, toimintaan ja tekoihin. Painotus on yksilöllisessä arvomäärittelyssä. Toimintaa tarkastellaan suhteessa yksilön arvoihin ja huomio kiinnitetään toimivuuteen, ei objektiiviseen totuuteen. (Hayes 2004, 646-647.)

### 2.1 Kielellisyys kärsimyksen vahvistajana

Hayes ja Smith (2008) tuovat esiin hyväksymis- ja omistautumisterapian nojaavan käsitykseen, jossa inhimillinen kärsimys nähdään yleismaailmallisena. Kärsimyksen perussyiksi nähdään kielellisten ongelmanratkaisumenetelmien käyttäminen sellaisiin asioihin, joissa ne eivät toimi. Tämä voi johtaa siihen, että henkilö pyrkii pääsemään eroon epämiellyttävistä ajatuksista ja tunteista. Keino on toimimaton, koska ihmisen on vaikea hallita sisäisiä tapahtumia. (Hayes & Smith 2008, 22-25). Lappalainen ym. (2012) esittävät hoidon perusajatukseksi taidon

oppia hyväksymään ajatuksia, joita ei voi tai tarvitse muuttaa ja toisaalta, miten muuttaa asioita, jotka ovat muutettavissa. On havaittu, että pyrkimykset päästä eroon epämiellyttävistä ajatuksista ja tunteista tai pyrkimykset välttää ja paeta niitä, johtavat yleensä epämiellyttävien ajatusten ja tunteiden lisääntymiseen. (Lappalainen ym. 2012, 11-12.) Hayesin (2004, 653) mukaan välttely on osa ongelmaa.

Hayesin (2004, 647) mukaan hyväksymis- ja omistautumisterapia perustuu suhdekehysteoriaan. Suhdekehysteoria kuvaa, miten psykologisia ongelmia voivat aiheuttaa pääasiassa kielen avulla johdetut suhteet ja niihin yhdistyneet tunteet. Suhdekehys -käsite kuvaa toimintaa tai käyttäytymistä, joka perustuu luotuihin tai johdettuihin suhteisiin ja joka tapahtuu ympäristön eli kontekstin vaikutuksen alaisena. Suhdekehysteorian mukaan kieli ja ajattelu ovat opittuja, kontekstuaalisesti kontrolloituja kykyjä yhdistää ja linkittää tapahtumia toisiinsa sekä muuttaa tiettyjen tapahtumien merkityksiä sen mukaan, missä suhteessa nämä tapahtumat ovat toisiin tapahtumiin nähden. Suhteet muodostavat kielen ja kognition ytimen ja niiden avulla ihminen oppii asioista ilman, että hänellä täytyy olla omaa kokemusta niistä. (Hayes 2004, 648-654; Hayes ym. 2006, 5-6.) Suhdekehysteoriassa erotetaan molemminpuolinen vastaavuus tai sidonnaisuus, yhdistetty vastaavuus tai sidonnaisuus sekä vaikutteen merkityksen muuttuminen (Lappalainen ym. 2012, 23). Hayesin (2004, 650) mukaan asioiden välillä olevat kielelliset suhteet eivät näytä koskaan kokonaan katoavan, kun ne kerran ovat johdettu. Suhdekehysteorian mukaan kielelliset vaikutteet eivät rajoitu vain sanoihin. Myös ei-kielellisillä vaikutteilla voi olla samanlaisia merkityksiä kuin kielellisillä vaikutteilla. Siksi Lappalaisen ym. (2012, 24-26) mukaan kielelliseen käyttäytymiseen, esimerkiksi ajatteluun voidaan vaikuttaa ei-kielellisten asioiden kautta, mikäli ne ovat vaikutteesta keskenään. Tällöin kokemuksellisten harjoitteiden avulla voidaan muuttaa ajattelukäyttäytymistä.

Hayesin (2004, 650) mukaan hyväksymis- ja omistautumisterapiassa keskeinen näkökulma on, että ihmiset kärsivät osin kielen vuoksi. Kielellä ei tässä kohdassa tarkoiteta pelkästään puhuttua tai sanallista kieltä, eikä sillä viitata pelkästään sosiaaliseen kommunikaatioon. Kielellä tarkoitetaan vertauskuvallisia ja abstrakteja suhteita tai yhteyksiä ja näihin eri muodoissa liittyvää toimintaa ja käyttäytymistä (Harris 2016, 68; Hayes & Smith 2008, 87-93). Vaikka kielellinen kyky aiheuttaa kärsimystä, on se liian käyttökelpoinen ja keskeinen ihmisen toiminnalle voidakseen lakata toimimasta. Tämän vuoksi kärsimys nähdään väistämättömänä osana ihmisen toimintaa niin kauan kuin opimme tulemaan paremmin toimeen kielellisen kykymme kanssa. (Hayes & Smith 2008, 38.)

Ihmiset pyrkivät luontaisesti ratkaisemaan ja pääsemään eroon ongelmasta sen kohdatessaan. Sisäisissä ongelmassa tämä on kuitenkin toimimaton tapa ja johtaa helposti huonoihin seurauksiin. Kieli aiheuttaa kärsimystä osittain myös siksi, että se johtaa koetun epämiellyttävän asian välttämiseen. (Hayes ym. 2006, 7.) Hayesin (2004) mukaan tämä kokemuksellinen välttäminen on yksi hankalimmista prosesseista, joita psykologiassa on havaittu. Kokemuksellisen



välttämisen prosessissa ihminen pyrkii välttämään omia henkilökohtaisia kokemuksia eli ajatuksia, tunteita, muistoja, kehon tuntemuksia ja käyttäytymistäipumuksia, vaikka siitä aiheutuu pitkäkestoisia ongelmia. (Hayes 2004, 649-650.)

Sekä Hayes ja Smith (2008) että Pietikäinen (2019) tuovat esiin näkemyksen, jossa ihminen saattaa pyrkiä tukahduttamaan epämiellyttäviä ajatuksiaan ja tunteitaan. Tämä voi lyhyellä aikavälillä hetken toimia, mutta pidempään jatkuessa ongelmilla on taipumus lisääntyä. Kun ihminen yrittää paeta epämiellyttävää ajatusta, tunnetta tai kehon tuntemusta, muuttuu se entistä tärkeämmäksi ja pyrkii esiin entistä voimakkaammin tai useammin. Esimerkiksi ahdistuneisuuden tunnetta tukahduttamalla ahdistuneisuus kasvaa. Välttely tai pakeneminen merkitsee myös, että ihminen ottaa pelottavat ajatukset kirjaimellisesti, jolloin ne muuttuvat uskottavammaksi ja niihin jää koukkuun vielä enemmän. Lisäksi esimerkiksi ahdistuneisuuden välttäminen kapeuttaa elämää huomattavasti, jolloin välttämiskäyttäytymisellä ihminen lisää pahaa oloa. Hayes ja Smith (2008) esittävät asian siten, että ”jos, et ole halukas saamaan sitä, tulet saamaan sen”. Tällä he tarkoittavat, että mikäli ihminen ei ole halukas tuntemaan ahdistuneisuutta, tuntee hän sitä huomattavasti enemmän ja lisäksi elämä kapeutuu ja muuttuu rajoitetummaksi. Pietikäinen (2019) kuvaa tätä samaa asiaa siten, että ihminen kokee ahdistuneisuutta ahdistuneisuudesta, eli ihminen saa ahdistuneisuuden päälle lisää ahdistuneisuutta. (Hayes & Smith 2008, 39-45; Pietikäinen 2019.)

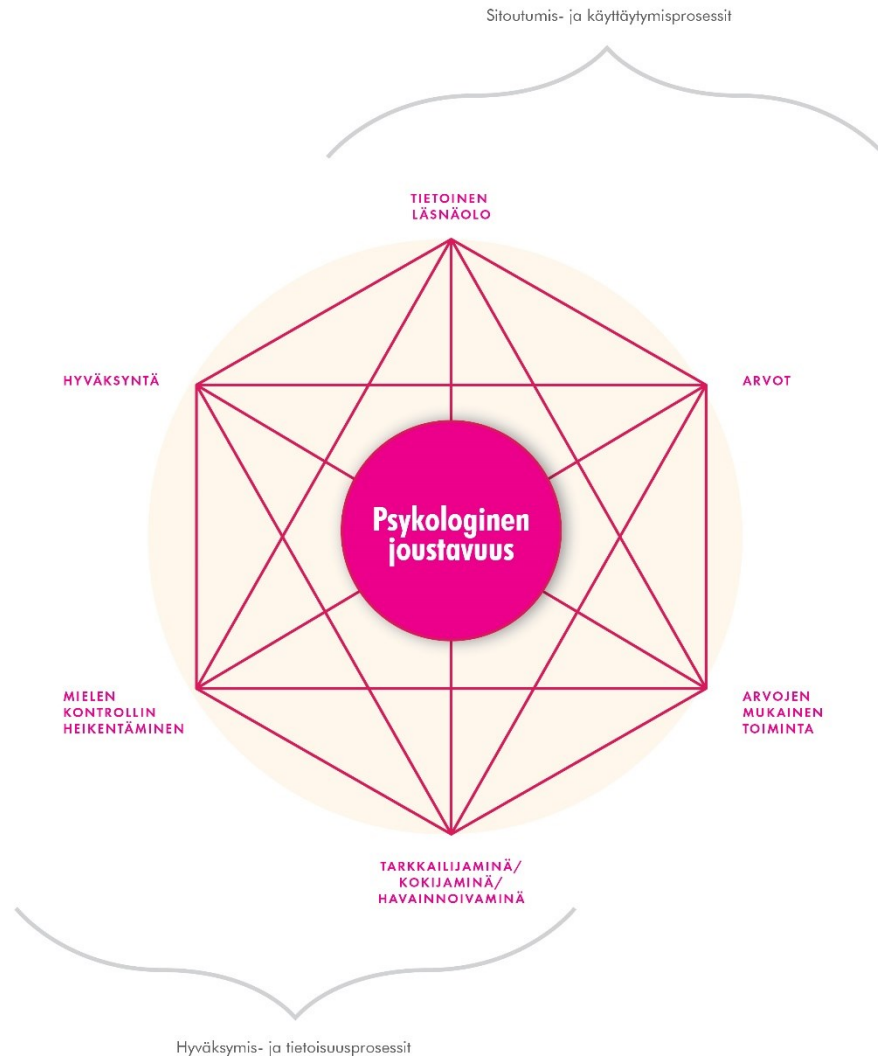
## 2.2 Psykologisen joustavuuden malli

Hyväksymis- ja omistautumisterapia on teoreettisiin prosesseihin pohjautuva psykologinen interventio, jonka tavoitteena on pyrkiä purkamaan kielellisesti syntyneitä asioiden, ajatusten ja kokemusten välisiä suhteita sekä vahvistamaan oppimista oman kokemuksen kautta (Hayes 2004, 652). Hyväksymis- ja omistautumisterapian tavoitteena auttaa asiakkaita elämään omannäköistään merkityksellistä elämää (Pietikäinen 2019, 13).

Hayesin ym. (2006) mukaan hyväksymis- ja omistautumisterapia koostuu kuudesta ydinprosessista, jotka voidaan jakaa kahteen ryhmään. Hyväksymis- ja tietoisuusprosesseja ovat hyväksyntä, mielen kontrollin heikentäminen, läsnäolo nykyhetkessä sekä tarkkailijaminä. Sitoutumis- ja käyttäytymisprosesseihin kuuluvat kahden viimeksi mainitun lisäksi arvot sekä arvojen mukainen toiminta. Ydinprosessit ovat osin päällekkäisiä ja yhteydessä toisiinsa. Prosessit tukevat toisiaan ja samalla päämäärää psykologisen joustavuuden saavuttamiseksi. Kuuden ydinprosessin mallia kutsutaan psykologisen joustavuuden malliksi. (Hayes ym. 2006, 7-10.)

Harris (2016, 63-66) on nimennyt ydinperiaatteet eriyttämiseksi, laajentamiseksi, yhteydeksi, tarkkailijaminäksi, arvoiksi ja omistautumiseksi tekoihin. Pietikäinen (2019) viittaa periaatteita kuvatessaan Hayesin ym. (2006) malliin. Pietikäisen mukaan nämä ovat defuusio eli etäisyys ja erillisyyys ajatuksista ja tunteista, hyväksyntä, yhteys nykyhetkeen eli tietoinen

läsnäolo, kokijaminä tai havainnoiva minä tai tarkkailijaminä, arvot sekä arvojen mukaiset teot. Hyväksymis- ja omistautumisterapian kuusi ydinprosessia on esitelty kuviossa 1.



Kuvio 1: Psykologisen joustavuuden kuusi prosessia (mukaillen Hayes ym. 2006)

Hyväksyntä nähdään Hayesin ym. (2006, 7) mukaan kokemuksellisen välttämisen vaihtoehdona. Hyväksynnällä tarkoitetaan omien henkilökohtaisten ajatusten, tunteiden, kokemusten ja muistojen täydellistä ja aktiivista vastaanottamista ja hyväksymistä juuri sellaisina kuin ne ovat kulloisella hetkellä. Tämä tarkoittaa myös vaikeiden ja haastavien asioiden kohtaamista, vastaanottamista ja hyväksyntää. (Hayes 2004, 656; Hayes ym. 2006, 7.) Usein nämä ovat menneisyyden epämiellyttäviä kokemuksia, negatiivisiksi koettuja sisäisiä tuntemuksia ja kokemuksia, kuten ahdistuneisuuden ja surun tunteita, mieltä vaivaavia ajatuksia sekä erilaisia kehon ikäviä tuntemuksia ja kipuja. Hyväksyntä prosessina kytkeytyy vahvasti tietoisuustaitojen ja tarkkailijaminän harjoittamiseen. (Hayes & Smith 2008, 61-62; Kangasniemi & Kaura-vaara 2016, 87.)

Hayes ja Smith (2008, 61) käyttävät hyväksynnälle synonyymiä halukkuus. Halukkuuden päämääränä ei ole saavuttaa parempaa oloa. Päämääränä on hetkelle täysin antautuminen ja kulkeminen arvojen osoittamaan suuntaan. Halukkuus ei ole kamppailua kokemuksiin vastaan, vaan tilan tekemistä sille, että itsellä on tarpeeksi tilaa hengittää. Pietikäinen (2019, 191) rinnastaa myös halukkuuden hyväksyntään, mutta se ei ole hänestä oivallus tai päätös alkaa toimia toisin. Halukkuutta tulee harjoitella. Halukkuudella tarkoitetaan sitä, että ihminen tekee tilaa kaikille niille ajatuksille ja tunteille, joita kohtaa liikkeessään kohti itselle tärkeää. Halukkuus ei merkitse sitä, että täytyy pitää vastaantulevasta. On luonnollista, että ihminen ei halua tuntea esimerkiksi häpeää, pelkoa ja ahdistusta. Elinvoimaisen elämän voi kuitenkin elää vain nämä kohtaamalla. (Pietikäinen 2019, 187-195.) Harrisin (2016, 320) mukaan halukkuus on ehdotonta siten, että sitä joko on tai ei ole. Myös Pietikäinen (2019, 192) tuo esiin halukkuuteen liittyvän ehdottomuuden. Halukkuus on joko sataprosenttista tai nollassa, välimuotoja ei esiinny. Halukkuutta nähdään olevan kahdenlaista. Toinen on itselle vaikeiden tekojen toteuttamiseen eli altistukseen liittyvää halukkuutta. Psykologinen halukkuus puolestaan sisältää tilan antamisen kaikille tunteille, joita edellä mainitut teot herättävät. Halukkuuden nähdään olevan vapaaehtoisesti epämukavuusalueelle menemistä. Kaikki, mitä teosta seuraa, on otettava vastaan. Jos tähän ei ole halukas, mikään ei muutu. (Pietikäinen 2019, 187-195.)

Hyväksyntää voidaan kuvata myös ajattelukäyttäytymisenä. Hyväksyntä voidaan nähdä aktiivisena ajatusten ja tunteiden vastaanottamisena juuri sellaisina kuin ne esiintyvät, ilman tarvetta pyrkiä muuttamaan, hallitsemaan tai kontrolloimaan niitä. (Hayes 2004, 656.) Hyväksynnän kautta ihminen on aiempaa avoimempi ja vastaanottavaisempi kokemuksilleen. Hyväksynnällä ei tarkoiteta antautumista vaikeille asioille tai ongelmille tai luopumista itselle tärkeistä asioista tai arvoista. Hyväksyntä ei tarkoita luovuttamista. (Harris 2016, 92-95). Tavoitteena ei myöskään ole saada oloa tuntumaan paremmaksi, vaan pyrkimys on antautua täysin kulloinkin kyseessä olevalle hetkelle ja kulkea silti arvojen suuntaan. Hyväksyntä on epämielilyttäville ajatuksille, tunteille, kehon tuntemuksille ja mielihaluille tilan tekemistä, sen sijaan, että näitä yritetään työntää pois. Tilan tekeminen vähentää niiden vaikutusvaltaa. (Pietikäinen 2019, 252-257.)

Hayesin ja Smithin (2008, 87-88) mukaan ihmisen ajattelukyky mahdollistaa asioiden ratkaisun, analysoinnin ja päättelyn. Myös Pietikäinen (2019, 252-253) korostaa ajattelukykyä ja taitoa yhdistää asioita toisiinsa yhdeksi ihmisyyden rikkauksista. Toisaalta ajattelukykyyn voi nähdä olevan myös ansa, joka voi estää halutun ja tavoitellun muutoksen (Kangasniemi & Kaukavaara 2016, 74). Ongelmia syntyy etenkin, jos ihminen tarkastelee asioita ainoastaan omista ajatuksistaan käsin, sen sijaan, että tarkastelisi niitä vain ajatuksina, joita ihmisellä on useita. Ajatusten liiallinen totuutena pitäminen on hankalaa etenkin, jos nämä kohdistuvat itseensä. (Pietikäinen 2019, 253-255.) Ajatusten eriyttämisellä ja mielen kontrollilla

tarkoitetaan ajatusten näkemistä mielen tuotteina, ei absoluuttisina totuuksina, joiden mukaan tulisi toimia. (Harris 2016, 98-99).

Mielenkontrollin heikentämisellä tarkoitetaan uudenlaisen suhtautumistavan luomista ajatuksiin, jolloin niillä on vähemmän vaikutusvaltaa ihmiseen. Ajatusten vaikutusvaltaa voi pienentää ajatusten eriyttämisen menetelmällä, mikä lisää vapautta liikkua kohti arvoja. (Hayes ym. 2006, 8-9.) Ihmisen ajattelu tai sisäinen puhe on usein kriittistä ja arvioivaa vaikeiksi koetuissa asioissa muutostilanteissa (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 74). Ihminen saattaa tuottaa perusteellisia selityksiä sille, miksi muutokseen ryhtyminen tai siinä pysyminen on mahdollista (Harris 2016, 310-311). Pietikäisen (2019, 174-182) mukaan ajatus- ja tunne-esteiden kanssa pyritään siirtymään välttelykäyttäytymisestä ajatusten ja tunteiden hyväksymiseen, opitaan halukkuutta kohdata ajatukset ja tunteet sekä tekemään niille tilaa. Kun ihminen tunnistaa ja hyväksyy tunteet, voi hän toimia toisin kuin tunne edellyttää. Hayes ja Smith (2008, 87-89) korostavat, että keskeistä on ymmärtää, että ihminen ei ole yhtä kuin ajatuksensa tai tunteensa, vaan minä voi olla paikkana kaikenlaisille ajatuksille ja tunteille. Ihmisen käyttäytymiseen saattaa vaikuttaa erilaiset säännöt, ohjeet ja normit, jotka voivat ohjata käyttäytymistä arvojen vastaiseen suuntaan. Joskus säännön ohjaama käyttäytyminen voi ohjata ihmistä muutoksessa eteenpäin, mutta toisinaan liian tiukat säännöt myös voivat estää ihmistä löytämästä uusia ja joustavia ratkaisumalleja muutoksessaan. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 79.)

Tietoisien läsnäolon juuret ulottuvat 2500 vuoden taakse ja ne ovat buddhalaisessa filosofiassa (Lehto 2014, 86; Nilsonne 2006, 15-16). Tutkija, lääkäri ja opettaja Jon Kabat-Zinnia voidaan pitää tietoisuustaitojen uranuurtajana läntisessä maailmassa. Tietoista läsnäoloa ja sen käyttöä on tutkittu enenevästi vuodesta 1979 lähtien, kun Massachusettsin yliopiston lääketieteelliseen tiedekuntaan perustettiin stressinhallintaklinikka. Potilaille alettiin opettaa siellä hyväksyvään tietoiseen läsnäoloon perustavaa stressinhallinta menetelmää (MBSR eli mindfulnessbased stress reduction). Hyväksyvän tietoisien läsnäolon harjoittaminen on havaittu olevan tehokas stressin ja stressiperäisten sairauksien lievittäjä. Hyväksyvän läsnäolon taidot ovat helpottaneet ahdistuksen, paniikkihäiriön ja masennuksen oireissa. Hyväksyvän tietoisien läsnäolon on todettu auttaneen kroonisista kivuista kärsiviä potilaita elämään täysipainoisempaa elämää. Hyväksyvän läsnäolon taitojen harjoittaminen on kohentanut myös muista vakavista pitkäaikaissairauksista, kuten syövästä ja ms-taudista kärsivien potilaiden elämän laatua. Myös depressiopotilaiden masennuksen uusimisen todennäköisyyttä sen on katsottu vähentävän. On todettu, että tietoiseen läsnäoloon perustuvan stressinhallintamenetelmän käyttäminen aiheuttaa aivoissa rakenteellisia muutoksia. (Kabat-Zinn 2017, 34-35.)

Tietoinen läsnäolo nähdään kykynä olla läsnä kokemukselle sellaisena kuin se on, vailla pyrkimystä muuttaa kokemusta välittömästi tai väkisin (Kabat-Zinn 2017, 41-50). Tietoinen läsnäolo on tarkoituksellista ja arvostelematta tapahtuvaa huomion kiinnittämistä nykyhetkeen

(Kabat-Zinn 2017, 34). Kabat-Zinn (2017, 77) kuvaa tietoista läsnäoloa olemisen tavaksi, joka edellyttää jatkuvaa kehittämistä. Tietoinen läsnäolo ei ole helppoa, mutta on yksinkertaista (Kabat-Zinnin 2017, 77). Nilsonne (2006) viittaa Marsha Linehanin (1993) dialektisen käyttäytymisterapian taitojen harjoittelumanuaalin neljään kulmakiveen tietoisien läsnäolon osalta. Näistä ensimmäinen on havainnointi, joka tarkoittaa tapahtumien, tunteiden, ajatusten ja reaktioiden huomioimista. Havainnoinnissa nähdään olevan lupa nykyhetken kokemukselle. Toinen kulmakivi on kuvailu, jolla tarkoitetaan havainnoimiemme asioiden pukemista sanoiksi. Kuvailu on taitoa erottaa omat reaktiot tapahtumista, jotka ovat laukaisseet reaktion. Ajatukset ja tunteet ymmärretään tilanteiden ja tapahtumien subjektiivisiksi heijastuksiksi. Kolmas on tuomitsemattomuus, jolla tarkoitetaan havainnointia ja kuvailua juuttumatta arvosteluun. Huomio kohdistetaan tekoihin ja seurauksiin. Neljäs kulmakivi on osallistuminen ympäristön tapahtumiin osallistumista joustavasti ja spontaanisti, huomion suuntautuneena muualle kuin itseensä. (Nilsonne 2006, 17.)

Pietikäisen (2019) mukaan menneen vartominen ja tulevaisuuden murehtiminen ja toisaalta myös haaveilu, ovat tapoja kadottaa yhteys nykyhetkeen. Ajatusten ja tunteiden hallitsemattomuus ja niihin uppoutuminen, eivät mahdollista nykyhetkessä olemista. Kun on aistiensa avulla yhteydessä todellisuuteen, on samalla yhteydessä nykyhetkeen. Kaikki tapahtuu suorassa kokemuksessa nykyhetkessä. Tietoisuustaitojen harjoittaminen auttaa ihmistä luopumaan taistelusta sisäisiä kokemuksia vastaan. (Pietikäinen 2019, 202-211.) Hayesin ym. (2006, 9) mukaan tietoisuustaitoharjoittelulla harjoitellaan kohtaamaan kokemuksia niin, että lisääntään asteittain avoimuutta, hyväksyntää ja myötätuntoa vaikeita ajatuksia ja tunteita kohtaan. Tietoisuustaitojen harjoittelu lisää kyvykkyyttä vaihtaa näkökulmaa ja mahdollistaa itsen ja elämäntarinan tarkastelun ulkopuolelta (Pietikäinen 2019, 210).

Harris (2016, 64) kuvaa tarkkailijaminän olevan vahva osa ihmisen tietoisuutta, joka on ollut pitkään paitsiossa länsimaisessa psykologiassa. Hayesin ym. (2006, 9) mukaan tarkkailijaminä tarkkailee ja havaitsee oman mielen tuottamia ajatuksia tai käsityksiä. Kirjallisuudessa tarkkailijaminää kutsutaan toisinaan ”havainnoivaksi minäksi”, ”tarkkailevaksi minäksi”, ”minä kontekstina” tai ”minä paikkana ja tilana”. Tarkkailijaminä nähdään erillisenä ajattelijaminästä. Tarkkailijaminä ei ajattele, vaan on se osa ihmistä, joka vastaa huomion kohdentamisesta, tarkkaavaisuudesta ja tietoisuudesta. (Hayes 2004, 653-657; Hayes ym. 2006, 7-11.) Tarkkailijaminä tarjoaa Pietikäisen (2019, 232-233) mukaan monipuolisen näköalapaikan itseensä, muihin ihmisiin ja elämään. Tarkkailijaminä mahdollistaa myös kyvyn asettua toisen asemaan, empatian, myötätunnon itseä ja muita kohtaan, tunteiden hyväksymisen, ajatusten eriyttämisen ja kokemuksen pysyvistä minästä. Hayes (2004, 655) korostaa tarkkailijaminän olevan muuttumaton ja läpi elämän mukana oleva.

Tarkkailijaminä on ajattelevan minän eli käsitetyin minän vastakohta (Hayes & Smith 2008, 109). Käsitettyyn minään sisältyy kielellisiä kuvauksia, arvioita ja luokituksia, joita ihminen on

tehnyt itsestään sekä sisäisten että ulkoisten tapahtumien seurauksena (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 69). Hayesin ja Smithin (2008, 109) mukaan ihminen on koontanut tarinan ajatustensa, tunteidensa, kehon tuntemustensa, muistojensa kokemustensa perusteella. Tällä itse luodulla tarinalla ihminen selittää itseään ja omaa toimintaansa ja kuvaa itseään muille. Usein omat kokemukset sovitetaan vahvistamaan luotua käsitystä. Kangasniemi ja Kauravaara (2016, 69) huomioivat, että mikäli ihminen samaistuu voimakkaasti minäkuvaansa, saattaa hän samalla määrittää myös tulevaisuutensa. Tavallisesti ihminen uskoo mielessä luotua käsitystä. Ennalta määrittelevät käsitykset siitä, minkälainen ihminen on tai mitä saa tai voi tehdä, voivat ohjata toimintaa liian jäykäksi tai haitalliseen suuntaan. Erityisesti negatiiviset minäkäsitykset lisäävät käyttäytymisen jäykkyyttä ja siten psykologista pahoinvointia. Hayesin ja Smithin (2008) mukaan käsitetty minä on ihmisen oma tulkinta tosiasioista. Jos tästä uskalletaan päästä irti, on mahdollista tarkastella itseään neutraalimmin tai objektiivisemmin (Hayes & Smith 2008, 109-112.) Tarkkailijaminän silmin on mahdollista nähdä hankalatkin käsitykset tai ajatukset itsestä vain käsityksinä tai ajatuksina, joiden mukaan ei tarvitse automaattisesti toimia (Hayes 2004, 655-656).

Arvot heijastavat Harrisin (2016, 65) mukaan sitä, mikä ja kuka on ihmiselle tärkeää ja miten ihminen haluaa olla suhteessa muihin ja ympäristöön. Pietikäinen (2019, 40) kuvaa arvojen näkyvän ihmisen valinnoissa, joita tehdään tietoisesti tai tiedostamatta. Hayesin ym. (2006, 9) mukaan arvoja toteutetaan ainoastaan nykyhetkessä, hetki hetkeltä, joten ne ovat läsnä kaiken aikaa. Arvojen toteuttamisessa ei voi epäonnistua, koska arvojensa mukaisia tekoja ihminen saa ja voi valita yhä uudelleen (Pietikäinen 2019, 40-41). Arvot toimivat elämän suuntana, jossa ei koskaan olla perillä. Arvot muodostuvat tilaisuuksista tehdä eri tekoja. Psykologinen paha olo kertoo myös jotain arvoista. Arvot ovat läheisin osa ihmistä, jonka vuoksi arvot voivat asettaa ihmisen haavoittuvaksi. (Hayes & Smith 2008, 181-187.)

Arvotyöskentelyn ja arvojen kirkastamisen avulla on mahdollista koskettaa elämän eri osa-osa-alueita, jotka usein liittyvät parisuhteeseen, perhe- ja ihmissuhteisiin, työhön, uraan ja koulutukseen sekä itsensä kehittämiseen (Hayes 2004, 656). Keskeisiä elämän periaatteita, kestotavoitteita, voi johtaa arvoista ja niitä kohti voi kulkea niin kauan kuin elää. Tavoitteet ovat puolestaan konkreettisia asioita, jotka ihminen voi saavuttaa tai olla saavuttamatta. Vasta tekojen kautta arvot muuttuvat eläviksi. Teot ovat ihmisen päivittäin valitsemia asioita. Arvoista johdettuja tekoja voi valita koko eliniän. (Pietikäinen 2019, 40-44.)

Hayesin (2004, 657) mukaan arvojen mukainen toiminta pitää sisällään sen, että ihminen valitsee itselleen tärkeät asiat ja arvot ja seuraa sitä tietä mielekkään ja merkityksellisen elämän aikaan saamiseksi, vaikka kohtaakin tiellä suuria vastoinkäymisiä. Omistautuminen arvojen mukaisille teoille tarkoittaa hyväksyntää omistautua omille arvoille ja niille käyttäytymismuutoksille, jotka näistä arvoista seuraa. Lisäksi omistautuminen arvojen mukaisille teoille edellyttää pahan olon, joka tähän voi liittyä, hyväksyntää. (Hayes & Smith 2008, 205.) Arvoja

kohti kulkeminen edellyttää omien arvojen selvittämisen, arvojen kirkastamisen, lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteiden asettamisen sekä arvoja kohti valitut teot. Arvot voidaan nähdä suuntana, pisteinä tavoitteiden kartalla. (Hayes & Smith 2008, 206-207.) Hayes ja Smith (2008, 207) nostavat esiin kaikkein todellisimman tavoitteen kaikista tavoitteista, joka on suunnistaminen kohti omia arvoja, jotta ihminen voi elää omien arvojensa mukaan joka hetki. Arvojen mukaiset teot ja niihin omistautuminen viittaavat merkityksellisen elämän syntyyn toimimalla, tekojen kautta. Arvojensa mukaisia tekoja ihminen saa ja voi valita yhä uudelleen. (Pietikäinen 2019, 93.)

### 2.3 Hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikuttavuudesta

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa, hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisia interventioita sekä niiden vaikuttavuutta on viime vuosina tutkittu lisääntyneesti erilaisissa fyysisen terveyden ongelmissa, kuten painon hallinnassa (Lillis & Kendra 2014), kroonisen kivun (de Boer, Steinhagen, Versteegen, Struys & Sanderman 2014) ja työperäisen stressin (Hofer, Waadt, Aschwanden, Milidou, Acker, Meyer, Lieb & Gloster 2018) yhteydessä. Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisia interventioita on tutkittu erilaisten psykiatristen häiriöiden kuten ahdistuneisuuden, masennuksen, sekamuotoisen ahdistus- ja masennustilan (Coto-Lesmes, Fernández-Rodríguez & González-Fernández 2020; Kohtala 2018; Zhenggang, Shiga, Luyao, Sijie & Iris 2020), psykoottisten episodien (Yildiz 2019) ja pakko-oireisen häiriön (Twohig, Hayes, Plumb, Pruitt, Collins, Hazlett-Stevens & Woidneck 2010) hoidossa. Tutkimuksia on kohdennettu niin kasvokkain tapahtuvaan kontaktiin, verkkovälitteisiin interventioihin (Lappalainen ym. 2014; Lappalainen P., Langrial, Oinas-Kukkonen, Tolvanen, Lappalainen R. 2015) kuin omahoitoonkin (Hofer ym. 2018). Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen interventioiden vaikuttavuutta on tutkittu niin yksilöhoitojen kuin ryhmämuotoisten hoitojen osalta (Coto-Lesmes ym. 2020). Lisäksi on tutkittu menetelmän soveltuvuutta lyhytinterventioihin (Kohtala 2018).

Hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikuttavuutta on tutkittu lukuisilla tutkimuksilla (esimerkiksi A-Tjak, Davis, Morina, Powers, Smits & Emmelkamp 2015; Coto-Lesmes ym. 2020; Ruiz 2012; Öst 2014). Meta-analyysit osoittavat, että hyväksymis- ja omistautumisterapia on vaikuttavampi verrattuna kontrolliryhmiin, mutta joissain meta-analyyseissä sen ei ole todettu olevan vaikuttavampi kuin muut empiirisesti todennetut psykososiaaliset hoitomuodot, esimerkiksi kognitiivinen käyttäytymisterapia (A-Tjak ym. 2015; Öst 2014). Toisaalta on myös päinvastaista näyttöä (Ruiz 2012). Coto-Lesmes ym. (2020) tuovat esiin hyväksymis- ja omistautumisterapian suuremman vaikuttavuuden ja tehokkuuden ahdistuksen ja masennuksen hoidossa verrattuna muihin hoitomuotoihin niin farmakologisesti kuin psykoterapeuttisestikin. Samoin he nostavat esiin seikan, että psykologisen joustavuuden muutokset ovat kliinisen muutoksen perustana. Coto-Lesmesin ym. (2020) mukaan HOT-menetelmän vaikuttavuuden lisääjänä on myös sen mahdollisuudet eri muotoihin, kuten yhden päivän työpajaan,

ryhmämuotoisiin ja verkkovälitteisiin interventioihin. Ryhmämuotoiset interventiot ovat kustannustehokkaita ja niihin osallistuvilla asiakkailla voi olla erilainen sairaustausta.

Kohtala (2018) selvitti väitöstutkimuksessaan neljän kerran hyväksyntä- ja arvopohjaisen mallin vaikutusta mielialaoireiden hoidossa. Malli pohjautuu psykologisen joustavuuden lisäämiseen. Siinä pyritään vahvistamaan yksilön kyvykkyyttä kohdata vaikeita ajatuksia ja tunteita sekä sillä pyritään auttamaan suunnan löytymisessä kohti ihmisten omien arvojen mukaista elämää. Tutkimukseen osallistuneiden mielialaoireet vähentyivät lähes puoleen sekä psykologinen hyvinvointi lisääntyi neljän hoitokerran mallilla. Seurantamittauksissa kuuden kuukauden ja viiden vuoden jälkeen neljän kerran hoitomallin vaikutus oli säilynyt. Tutkimustulokset antoivat viitteitä siitä, että mielialaoireiden muutosten kannalta, muutos tuomitsemattomassa hyväksyvässä suhtautumisessa omiin ajatuksiin ja tunteisiin on merkittävä. Samoin tämän tyyppinen työskentely voi sopia ympäristöön, jossa suositaan lyhyitä hoitopaketteja, kuten perusterveydenhuoltoon tai työterveyshuoltoon.

Lappalaisen ym. (2014) tutkimuksessa tutkittiin sekä kasvokkain tapahtuvia että internet-välitteisiä HOT-menetelmän interventioita. Molemmissa ryhmissä tutkittavilla tapahtui masennusoireiden suhteen merkittävää vähenemistä sekä yleisen hyvinvoinnin lisääntymistä sekä interventioiden jälkeen että seurantamittauksissa kuuden ja 18 kuukauden jälkeen. Itsearvioiden etenkin internet-välitteisen ryhmän tutkittavilla tyytyväisyys elämään lisääntyi merkittävästi. Molemmissa ryhmissä tutkittavien psykologinen joustavuus ja tietoisuustaidot lisääntyivät huomattavasti. Tutkimustulosten mukaan ohjattu internet-välitteinen HOT-interventio voi olla yhtä vaikuttava kuin kasvokkain tapahtuva kontakti.

Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen hoidon hyödyllisyyttä voidaan arvioida myös hoidon keskeyttäneiden määrän perusteella. Ymmärrettävästi hoidolliset interventiot voivat toimia ainoastaan, mikäli asiakas tai potilas sitoutuu hoitoonsa. Ong, Lee ja Twokig (2018) tuovat esiin koostamassaan meta-analyysissä, että hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen hoidon keskeyttäneiden määrä ei merkittävästi eronnut muiden vaikuttaviksi todettujen psykologisten hoitojen määrästä. Suurempaan hoidon keskeyttäneiden määrään meta-analyysin mukaan nähtiin vaikuttavaksi tekijäksi terapeutin kokemus. Vähäisemmän kokemuksen tai koulutuksen saaneiden terapeuttien interventioissa hoitonsa keskeyttäneiden määrä oli suurempi.

Lappalainen ym. (2015) ovat tutkineet verkkovälitteisen HOT-menetelmän käyttöä. Tutkimuksen mukaan tämä menetelmämuoto voi toimia etenkin varhaisvaiheen masennusoireissa. Tutkimuksella saatiin näyttöä kuuden viikon ajan tapahtuneesta verkkovälitteisestä HOT-interventiosta, johon sisältyi viikoittainen terapeutin palaute. Tällä todettiin positiivinen vaikutus osallistujien masennusoireisiin, psykologinen joustavuus lisääntyi ja tietoisuustaidot paraniivat. Lappalainen ym. (2014) ja Lappalainen ym. (2015) tutkimusten mukaan tämän tyyppisessä työskentelyssä terapeuttina voisi toimia aloitteleva terapeutti ilman muodollisia



terveydenhuollon ammattivaatimuksia. Myös Walser, Karlin, Trockel, Mazina & Taylor (2013) nostavat esiin tutkimuksessaan saman tyyppisen löydöksen. Kohtalaisen lyhyellä, mutta intensiivisellä harjoittelulla, johon sisältyi jatkuvan konsultaation mahdollisuus, saatiin merkittävää terapeutista pätevyyttä ja ammatillista itseluottamusta kasvatettua terapeuttien keskuudessa. Terapeutit kokivat minäpystyvyyden sekä positiivisen asenteen HOT-menetelmiä kohtaan lisääntyneen. Myös terapeutin allianssi lisääntyi koulutuksen myötä. Kyseessä olevan tutkimuksen potilaat, veteraanit, kokivat merkittävää masennusoireiden vähenemistä sekä elämän laadun kohenemistä saamansa terapeutin työskentelyn ansiosta.

### 3 Terapeutin hoitosuhde

Hyväksymis- ja omistautumisterapeutista työskentelyä ja hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisia menetelmiä toteutetaan perusterveydenhuollossa hoitosuhteissa. Seuraavaksi kuvataan terapeutin hoitosuhteen käsitettä mielenterveystyön, hoitosuhteen sekä dialogisuuden avulla. Lisäksi tarkastellaan hyväksymis- ja omistautumisterapeutista lähtökohtaa hoitosuhdetyöskentelyssä.

#### 3.1 Mielenterveystyö

Maailman terveysjärjestön (WHO) määrittelemänä mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö näkee omat kykynsä ja kykenee selviytymään normaaleissa elämän haasteissa, voi työkennellä tuotteliaasti ja ottaa osaa yhteisönsä toimintaan. Mielenterveys on enemmän kuin pelkästään mielenterveydenhäiriöiden puuttumista. Maailman terveysjärjestön määrittelemänä terveyttä ei ole ilman mielenterveyttä. Mielenterveys määräytyy sosioekonomisten, biologisten ja ympäristötekijöiden kautta. Mielenterveys luo perusedellytyksen ihmisyyteen liittyvään kykyyn ajatella, tuntea, olla vuorovaikutuksessa, tehdä työtä sekä elää hyvää elämää. Tämän vuoksi mielenterveyden edistämistä, suojelua ja palauttamista voidaan pitää yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskuntien elintärkeinä huolen aiheina maailmanlaajuisesti. (World Health Organization 2018.)

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa mielenterveys- ja päihdetyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. STM:n määrittelemänä mielenterveystyön tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä ja vähentää siihen kohdistuvia uhkia. Mielenterveystyöhön sisältyvät mielenterveyttä edistävä työ, mielenterveydenhäiriöiden ehkäisy ja mielenterveyspalvelut. Mielenterveystyötä säädellään lainsäädännöllä. Kunnat, kuntayhtymät ja erikoissairaanhoidon järjestävät mielenterveyspalveluita. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuolto vastaa kuntalaisten mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta sekä asianmukaisesta hoidosta ja kuntoutuksesta. Hoidossa ensisijaisia ovat avopalvelut ja sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a.)

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 on pitkällisen valmistelun tulos ja se pohjautuu laaja-alaiseen yhteistyöhön. Mielenterveyden huomioiminen yhteiskunnassa sen eri tasoilla ja toimialoilla on toiminut lähtökohtana sen laatimiseksi. Strategia tunnistaa mielenterveyden merkityksen muuttuvassa maailmassa. Mielenterveysstrategiassa viitataan WHO:n (2014) määritelmään mielenterveydestä hyvinvoinnin tilana. Mielenterveys nähdään pääomana, kaikille ihmisille kuuluvana voimavarana. Mielenterveys nähdään myös elämän aikaisesti muovautuvana ominaisuutena. Suotuisien olosuhteiden nähdään lisäävän psyykkisiä voimavaroja, kun taas epäsuotuisissa olosuhteissa voimavarat ovat uhattuina. Mielenterveyteen vaikuttavat useat tekijät, esimerkiksi sosiaaliset ja taloudelliset sekä biologiset ja ympäristötekijät. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 11-16.)

Mielenterveysstrategian painopisteinä ovat mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveysoikeudet, palvelut ja mielenterveysjohtaminen (Vorma ym. 2020, 17-18). Mielenterveysstrategian tavoitteita toteutetaan lisäen perustason ehkäiseviä ja hoitopalveluita ja niiden saatavuutta sekä ylläpitäen tarvittavia yhteistyörakenteita. Tavoitteena on myös parantaa työelämään kuntouttavia mielenterveyspalveluita, lisätä mielenterveysosaamista kuntatasolla sekä ehkäistä itsemurhia aiempaa tehokkaammin. (Vorma ym. 2020, 51-56.)

### 3.2 Hoitosuhde

Hoitosuhde on terveydenhuollon ammattihenkilön ja hoidettavan, asiakkaan tai potilaan välinen suhde. Hoitosuhde on vuorovaikutuksellinen yhteistyösuhde, jossa osapuolet ovat vastuullisia pyrkimyksessä sovittuun päämäärään. Hoitosuhteeseen sisältyy useita asioita, kuten ammattitaito, potilaan kuunteleminen ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Hoitosuhteeseen liittyvät muun muassa vastuu, empatia, aitous ja rohkeus. (Holmberg 2016, 72.)

Karhe (2017) on tehnyt synteesiä väitöskirjaansa kooten eri tutkijoiden ajatuksista hoitosuhteesta. Tämän perusteella hän määrittelee hoitosuhteen ammatilliseksi ihmissuhteeksi, jossa hoitotyö tai hoitaminen tapahtuu. Hoitotyön tarkoituksena on ohjata potilasta ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, ennaltaehkäistä sairautta ja auttaa selviytymään sairaudesta, lievittää kärsimystä sekä välttää tuskan lisäämistä. Hoitotyö pohjautuu humanistiseen ihmis käsitykseen ja se nähdään kokonaisvaltaisena ja ainutkertaisen yksilön, potilaan tai perheen hoitamisena. Hoitamiseen kuuluvat konkreettinen auttaminen (nursing), huolenpito (caring) sekä tavoitteellisuus. Hoitosuhteen eettisenä lähtökohtana voidaan pitää lähimmäisen rakkautta ja hyvän tekemistä, jotka perustuvat ihmisen arvon kunnioittamiseen ja vahvistamiseen. Hoitosuhdetta kuvataan auttamissuhteena, huolenpitosuhteena, luottamussuhteena, vuorovaikutussuhteena, dialogisuhteena ja terapeuttisena suhteena. Hoitosuhde nähdään molemminpuolisena inhimillisenä ja ammatillisena ihmissuhteena, jossa vallitsee yhteisymmärrys. Hoitosuhteessa on yhteinen pyrkimys potilaan terveyden ja eheyden saavuttamiseksi.

Hoitavan henkilön tulee kantaa vastuuta hoitosuhteessa ja kutsua potilas hoitavaan yhteyteen, jossa välittäminen ja ammattilaisen tieto ja taito tulevat käyttöön. (Karhe 2017, 26-27.)

Hoitamisen ja hoitotyön tulee olla näyttöön perustuvaa (evidence based). Hoitamisen ja hoitotyön perustana pyritään mahdollisimman pitkälle käyttämään tieteellisesti tutkittua tietoa ja sellaisia hoitotyön auttamismenetelmiä, joista on saatu positiivisia tuloksia. Potilaan ja väestön terveyden tilaa koskevassa päätöksen teossa tulee käyttää parasta, ajantasaista, tutkittua tai asiantuntijan kokemukseen perustuvaa tietoa. Hoitamisella tarkoitetaan ihmisen terveyden edistämiseen ja kärsimyksen lievittämiseen pyrkivää inhimillistä toimintaa, joka pohjaa yhteiseen arvoperustaan ja sekä syvälliseen toisen ihmisen ymmärtämiseen ja kunnioittamiseen. Tällaista toimintaa voi toteuttaa ihminen itse, hänen läheisensä ja tarvittavan ammattilaisen koulutuksen saaneet. Hoitotyö puolestaan tarkoittaa ammattilaisen antamaa hoitoa. Hoitotyössä käytettävät toiminnot ja interventiot perustuvat tutkittuun tietoon, ammattilaisen kokemuksiin tai koettuihin käytänteisiin. (Eriksson ym. 2016, 31-34.)

### 3.3 Dialogisuus

Dialogi muodostuu kreikan sanoista dia (läpi, halki) sekä logos (järki, oppi). Vuorovaikutuksella on keskeinen rooli terapeuttisessa hoitosuhteessa. Dialogisuus nähdään asiantuntijakeskeisen ja asiakaskeskeisen vuorovaikutuksen lisäksi kolmantena vaihtoehtona. Ammatillista asiakastyötä koskevassa keskustelussa tapahtui parikymmentä vuotta sitten merkittävä näkökulman muutos. Työntekijän toimintatavat tulivat arvioiduiksi, kun siirryttiin asiakkaan ongelmien luokittelusta asiakassuhteen vuorovaikutuksen analysoimiseen. Neuvottelusuhde ja jaettu asiantuntijuus nousivat päämääräksi, jossa pyrkimys on vastavuoroisuuteen. Vastavuoroisuus on olennaista dialogisessa vuorovaikutuksessa. Silloin vuorovaikutukseen osallistuvat pääsevät luomaan tilannetta ja vaikuttamaan vuorovaikutuksen kulkuun. Asiakassuhteessa tämä on molemminpuolista ymmärryksen rakentamista, jossa ei edetä yksin kummankaan osapuolen, asiakkaan tai työntekijän ehdoilla. Dialogisuuden ydin on pyrkimys yhteisen ymmärryksen rakentamiseen ja taito edesauttaa vuorovaikutuksen kulkua tähän suuntaan. Mönkkösen mukaan dialogisuus voidaan nähdä myös ihmiskäsityksenä sekä maailmankuvana, joka vaikuttaa tapaamme kohdata toiset ihmiset. (Mönkkönen 2018, luku 5.) Freiren mukaan dialogi muodostuu tasavertaiseksi suhteeksi, jonka ilmeinen seuraus on osapuolten keskinäinen luottamus (Freire 2016, 100).

Mönkkösen (2018) mukaan ihmisten välinen vuorovaikutus on verrattavissa tanssiin. Tanssin osapuolet kutsuvat toisiaan tiettyihin askelkuvioihin. Askelkuviot voi nähdä vuorovaikutusasemiksi, jotka määrittävät toimijoiden asemaa keskustelussa ja suuntaavat vuorovaikutuksen kulkua. Sekä tanssissa että vuorovaikutuksessa, säädellään läheisyyttä ja etäisyyttä. Asiakastyössä ei kannattaisi edetä asiakkaan henkilökohtaisiin asioihin liian nopeasti. Mönkkösen (2018) mukaan vuorovaikutuksen tanssitaituri tunnustelee herkästi toisen rytmiä ja antaa tilaa

toisen askeleille. Dialogisuus on enemmän kuin pelkkää kuuntelua, keskustelua tai puhetta. Parhaimmillaan dialogi mahdollistaa osapuolten oppimisen sekä heidän mielipiteiden ja asenteiden muuttamisen. (Mönkkönen 2018, luku 5.) Hoitosuhteen tanssitaituri osaa myös tunnustella herkästi asiakkaan rytmiä ja antaa tilaa asiakkaan askeleille. Parhaimmillaan hoitosuhteessa päästään vastavuoroisesti rakentamaan yhteistä ymmärrystä, jossa asianosaiset vaikuttavat ja rakentavat yhdessä uutta potilaan tilanteen eteenpäin viemiseksi.

Yksi dialogisuuden perusominaisuuksista on moniäänisyys eli polyfonia. Osapuolten äänet synnyttävät moniäänisyyttä dialogisessa suhteessa. On tärkeää olla hienotunteinen ja sensitiivinen sanojen merkityksissä asiakastyössä, sillä eri ihmisille samoilla sanoilla voi olla eri merkitys. Karhe (2017) sekä Mönkkönen (2018) tuovat esiin toiseuden tunnustamisen merkityksen. Tällä he viittaavat dialogifilosofi Martin Buberin (1878-1965) näkemykseen dialogisesta suhteesta yksilöiden välisenä suhteena. Tähän asettuessaan ihminen tunnustaa toisen ihmisen toiseuden. Buberin näkemyksen mukaan ihminen voi tulla ”minäksi” ainoastaan ”sinän” kautta. (Karhe 2017, 24-25; Mönkkönen 2018, luku 5.) Dialogista suhdetta tarkastellessa esiin nousee resonaation käsite. Dialogisessa kohtaamisessa osapuolet resonoivat toistensa ajatuksia ja tunteita virittyen samalla taajuudelle. Kyse on yhdessä vaikuttumisesta, ei vain toisen ymmärtämisestä. Pyrkimys dialogisuudessa on etsiä uutta ymmärrystä, jota osapuolet eivät voi yksin saavuttaa. Vuorovaikutusta voidaan kutsua yhteisasantuntijuudeksi, koska se on osapuolten ehdoilla tapahtuvaa. (Mönkkönen 2018, luku 5.)

#### 3.4 Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttinen lähtökohta hoitosuhdetyöskentelyssä

Hayesin (2004) mukaan hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen työskentelyn tärkeimpänä päämääränä on auttaa asiakasta elämään elinvoimaista ja merkityksellistä elämää. Työskentely nojaa vahvasti paradokseihin, metaforiin, tarinoihin, harjoitteluun ja harjoituksiin sekä kokemukselliseen prosessiin, kun taas looginen analysointi jää vähemmälle. Työskentelyllä pyritään lisäämään asiakkaan psykologista joustavuutta, mikä mahdollistaa pysyvän muutoksen käyttäytymisessä. (Hayes 2004, 652.) Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisessa lähestymistavassa tuetaan ja edistetään asiakkaan käyttäytymisen joustavuutta ja sisäistä motivaatiota muutokseen. Keskeisenä nähdään asiakkaan tarpeet, toiveet ja käsitys hyvästä elämästä. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 9.) Käyttäytymistä ja sen muutosta ohjataan vahvistamalla asiakkaan omia arvoja ja arvostuksia elämässä. Yksilöllisyys, asiakkaan oma vastuu ja valinnat korostuvat hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisessa lähestymistavassa. Merkityksellistä on erilaisten harjoitusten toiminnallisuus ja kokemuksellisuus. (Hayes 2004, 652-656.) Opittujen keinojen ja harjoitusten avulla saavutetaan psyykkisiä taitoja, jotka auttavat asiakasta käsittelemään käyttäytymisen muutoksen psykologisia, ajatus- ja tunne-esteitä (Pietikäinen 2019, 16).

Ammattilaisen ja asiakkaan suhde on tasa-arvoinen, koska samat inhimilliset ja kärsimystä tuottavat kielen avulla johdetut suhteet ja niihin yhdistyneet tunteet ovat läsnä niin asiakkaan kuin ammattilaisenkin elämässä (Hayes 2004, 652). Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen työskentelyn edellytyksenä on myötätuntoinen suhtautuminen (Lappalainen 2012, 14). Työskentely edustaa aktiivista tapaa, joka tähtää uusien taitojen oppimiseen ja kehittämiseen, pyrkimyksenä olla keskustelematta ongelmista tai tunteista (Pietikäinen 2019). Työskentelyssä ei käytetä vakuuttelua tai luennointia asiakkaalle, vaan pyritään yhteyden luomiseen kahden ihmisen välille (Hayes 2004, 652). Menetelmiä käytetään asiakkaan tilanteeseen joustavasti soveltaen ja räätälöiden. Vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa puhutaan asiakkaan kieltä, esimerkkejä nostetaan asiakkaan elämästä. Vertauskuvia käytetään luovasti ja asiakkaan tilanteeseen nähden soveltaen. Tapaamisten aikana tapahtuva mallintaminen mahdollistaa hyväksynnän ja halukkuuden edistämisen. (Pietikäinen 2019.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen työskentelyn tavoitteena on tehdä tilaa vaikeille ajatuksille ja tunteille uppoutumatta niiden sisältöjen analysointiin. Työskentelyn keskiössä ovat asiakkaan omat kokemukset. Yhteys omaan kokemukseen etenkin alkuvaiheen työskentelyssä, voi vakuuttaa asiakkaan siitä, että ajatusten ja tunteiden kontrollointikeinot ovat toimimattomat. (Hayes 2004, 652-653.) Työskentelyllä pyritään auttamaan asiakasta saamaan yhteys omiin sisäisiin kokemuksiin sekä kehittämään psykologista joustavuutta. Omaan kokemukseensa tutustuessaan, asiakas voi löytää uusia mahdollisuuksia. (Pietikäinen 2019.) Työskentelyllä ei pyritä ahdistuneisuuden tai muidenkaan oireiden poistamiseen, voittamiseen tai hallintaan, vaan tarkoituksena on tukea asiakasta elämään merkityksellistä ja arvojen mukaista, rikasta elämää (Hayes 2004, 652-657).

#### 4 Työhyvinvointi

Laineen (2014, 9) mukaan työhyvinvointia on melko paljon tutkittu, mutta työhyvinvoinnin käsite on vakiintumaton. Työhyvinvointia on tarkasteltu useiden tieteenalojen, esimerkiksi lääketieteen ja terveystieteen, käyttäytymistieteen ja yhteiskuntatieteiden, näkökulmista. Tämä monitieteisyys ja toisaalta käsitteen nuoruus ovat vaikuttamassa vaikeuteen käsitteen määrittelyssä. Käsitettä lähestytään usein negatiivisesta lähtökohdasta, jossa korostuu usein yksilöiden ongelmakeskeinen ja patologinen näkökulma (Laine 2013, 36; Mäkikangas & Hakanen 2017, 103.) Kinnusen ja Feldtin (2005, 13) mukaan työhyvinvoinnin käsitettä on perinteisesti jäsennelly stressin ja työuupumuksen näkökulmista. Tällöin oireiden puuttuminen tulkitaan hyvinvoinniksi. Laine (2014, 11) puolestaan korostaa, että nykyaikaisessa työhyvinvointikäsitteessä korostuu laaja-alainen, kokonaisvaltainen ja systeeminen näkemys työhyvinvoinnista, johon sisältyy myös työn imun positiivinen merkitys.

Feldtin, Mäkikankaan ja Kokon (2005, 75) kuvauksessa työhyvinvointi nähdään subjektiivisesti koettuna hyvinvoinnin kokemuksena. Laineen (2013, 2014) mukaan työhyvinvointi tarkoittaa subjektiivisesti koettua hyvinvoinnin tilaa, johon ovat vaikuttaneet työkyky ja terveys, työ, työkonteksti ja työympäristö sekä työpaikan ihmissuhteet, johtaminen ja työnantajapolitiikka. Kokemus on muutosherkkä ja se rakentuu muun elämän tilanteiden ja kokonaishyvinvoinnin kanssa. Työhyvinvoinnilla on historia-, arvo- ja intressisidonnainen luonne. (Laine 2013, 71-72; Laine 2014, 11.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2021) määritelmän mukaan työhyvinvointi on kokonaisuus, joka sisältää työn ja sen mielekkyyden, terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin. Työhyvinvointia lisäävät muun muassa työntekijöiden ammattitaito, työyhteisön ilmapiiri sekä hyvä ja motivoiva johtaminen. Työhyvinvoinnilla on vaikutus työssäjaksamiseen. Hyvinvoinnin lisääntyessä työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen kasvaa ja sairaspöissaolujen määrä laskee. Työhyvinvoinnin edistäminen on sekä työnantajan että työntekijän tehtävä. Työnantajan tehtävänä on huolehtia työympäristön turvallisuudesta, hyvästä johtamisesta sekä yhdenvertaisesta kohtelusta. Työntekijällä on vastuu oman työkykensä ja ammatillisen osaamisensa ylläpitämisestä. Työntekijät vaikuttavat yhdessä ja erikseen työpaikan myönteiseen ilmapiiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b.)

Työterveyslaitos (2021) määrittelee työhyvinvoinnin usean tekijän kokonaisuudeksi, joka syntyy pääasiassa työn arjessa. Työhyvinvointia edistävä toiminta on läpileikkaavaa ja pitkäjänteistä. Työhyvinvointi on investointi, joka vaikuttaa organisaation kilpailukykyyn, taloudelliseen tulokseen ja maineeseen. Työhyvinvoinnilla on merkittävä myönteinen yhteys yritysten tuottavuuteen, voittoon, asiakastytyväisyyteen, työntekijöiden vähäisempään vaihtuvuuteen sekä sairauspöissaloihin. (Työterveyslaitos 2021.) Kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin käsite Virolaisen (2012) mukaan pitää sisällään fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin. Osa-alueet liittyvät ja vaikuttavat toisiinsa, minkä vuoksi työhyvinvointia tulisi tarkastella kokonaisvaltaisesti eikä yhtä osa-alueetta kontekstista irrotettuna. Puutteet yhdellä osa-alueella heijastuvat herkästi toisiin osa-alueisiin. Kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin edistäminen jakautuu yhteiskunnan, organisaation ja työntekijän kesken. Yhteiskunnallisesti luodaan puitteet ja mahdollisuudet työkyvyn ylläpitämiseksi lainsäädännöllä ja sellaisen toiminnan tukemisella, jolla edistetään kansalaisten terveyttä, oppimista, työssä osaamista ja työnteon kannattavuutta. Organisaatiot puolestaan huolehtivat työpaikan turvallisuudesta, noudattavat työntekijöitä koskevaa lainsäädäntöä sekä rakentavat osaltaan miellyttävää työilmapiiriä. Työntekijä yksilönä vastaa omista elintavoistaan ja työpaikan ohjeiden ja sääntöjen noudattamisesta. (Virolainen 2012, 11-13.)

Työhyvinvoinnin määritelmä on moninainen ja sitä voidaan tarkastella usean eri teorian avulla. Seuraavaksi tarkastellaan työhyvinvoinnin teoreettisia lähtökohtia alkaen stressiteorioista päättyen motivaatio- ja voimavarateorioiden kautta persoonallisuuden vaikutuksiin työhyvinvoinnin muodostumisessa.

#### 4.1 Työstressi

Manka ja Manka (2016, 64) tuovat esiin työhyvinvoinnin tutkimuksen lähteneen liikkeelle 1920-luvulla lääketieteellisestä, fysiologisesta stressitutkimuksesta. Varsinainen työhyvinvoinnin tutkimus on käynnistynyt Suomessa 1950-luvulla Työterveyslaitoksen perustamisen jälkeen. Tutkimus laajeni työstressi- ja kuormittuneisuustutkimuksiksi 1970–1980-luvuilla. 1990-luvulla tutkimus laajeni työhyvinvoinnin ja hyvinvointivoimavarojen tutkimukseksi ja 2000-luvulla työn imun edellytysten ja positiivisten voimavarojen tutkimukseksi. (Vartiainen 2017, 30.)

Kinnusen ja Feldtin (2005, 14) mukaan stressi on käsitteenä laaja. Stressi voi viitata stressitekijöihin tai stressireaktioihin, yksilön ja ympäristön vuorovaikutukseen sekä siinä ilmenevään epätasapainoon. Stressitekijät ovat ärsykeitä eli kuormittavia tapahtumia tai tilanteita. Ärsyksenäkemyks on ongelmallinen, koska samaan stressitekijään reagoidaan yksilötasolla yksilöllisesti. Stressireaktiot tarkoittavat yksilön fysiologisia tai psykologisia vasteita eli reaktion ilmentyessä on kyse stressistä. Reaktiönäkemyksen ongelmallisuus on siinä, että useat eri stressitekijät voivat saada aikaan saman vasteen. Feldt, Kinnunen ja Mauno (2017) tuovat esiin, että molempia määritelmiä on kritisoitu siitä, että ne eivät huomioi yksilöllisiä eroja eivätkä yksilöllisiä kognitiivisia prosesseja erojen takana. Ne eivät myöskään lisää ymmärrystä stressiprosessista, koska niissä huomio kiinnittyy vain yhteen prosessin osaan, joko stressitekijään tai stressireaktioon. Uudemmat stressinäkemukset pyrkivät tarkastelemaan stressitekijän ja reaktion välistä suhdetta. (Feldt, Kinnunen & Mauno 2017, 39-42.)

Stressi yksilön ja ympäristön välisenä vuorovaikutuksena yhdistää ympäristön stressitekijän ja yksilön stressireaktion saman prosessin tarkasteluun. Stressiä esiintyy silloin, kun yksilö arvioi vuorovaikutustilanteen ylittävän voimavaransa ja vaarantavan hyvinvointinsa. Merkityksellistä on yksilön arviointi eli kuinka ihminen itse tilanteen kokee ja tulkitsee. Stressissä on kyse jatkuvasta tilanteiden arvioinnista. Tämä Lazaruksen (1966) tutkimustyön tuloksena syntynyt vuorovaikutusmalli nähdään myös transaktiomallina, koska siinä pyritään selvittämään stressitekijöiden ja -reaktioiden välisen yhteyden lisäksi myös yhteyden dynaamista luonnetta. Tällöin stressi nähdään yksilöllisesti etenevänä prosessina. (Feldt ym. 2017, 42-43.)

Työstressiä on usein kuvattu teoreettisilla malleilla, joita kutsutaan vuorovaikutusmalleiksi. Malleja on lukuisia ja niissä yhdistetään stressitekijät ja -reaktiot, mutta ne eivät käsittele stressiä prosessina. 1970-luvulla syntyi Karasekin työn vaatimus-hallinta-malli (Job Demand-Control model, JDC-model), jossa työn haitallista psykososiaalista kuormitusta kuvataan työn vaatimusten ja hallinnan keskinäisellä suhteella. Työn hallintaan kuuluvat työntekijän mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä ja työn sisältöön, työn monipuolisuus sekä osallistumismahdollisuudet omaa työtä koskevaan päätöksentekoon. Työn vaatimuksia ovat työn määrällinen ylikuormitus, aikapaineet ja roolikonfliktit. (Kinnunen & Feldt 2005, 18-23.) Työn

psykologisten vaatimusten ja työssä päättämisen mahdollisuuksien perusteella syntyi työhyvinvointia lisäävä, aktiivinen työ tai voimavaroja kuluttava, passiivinen työ. Mitä enemmän työ sisältää päätöksenteon mahdollisuuksia ja myös psykologista kuormitusta, sitä aktiivisempaa työ on, eikä kuluta niin paljon voimavaroja kuin passiivinen työ. Painopiste käännettiin aktiivisempaan suuntaan tasapainon saavuttamisen sijasta. Myöhemmin tähän liitettiin sosiaalinen tuki, jonka todettiin vaikuttavan merkittäväällä tavalla työhyvinvointiin. (Manka & Manka 2016, 64-65.) Karasekin malliin on kohdistettu kritiikkiä sen työn piirteiden liiallisesta pelkistämisestä, esimerkiksi siitä, että mallissa ei erotella laadullisia ja määrällisiä vaatimuksia. Mallin avulla ei myöskään voitu selittää työntekijöiden yksilöllisiä eroavaisuuksia. Toisissa henkilöissä tietyt työn tai työyhteisön piirteet aiheuttavat stressireaktiota, kun taas toiset eivät kuormitu niistä lainkaan. (Feldt ym. 2017, 45-51.)

Feldt ym. (2017) kuvaavat Warrin (1987) vitamiinimallin avulla erilaisten työnpiirteiden ja hyvinvoinnin välisiä suhteita. Mallin mukaan suhteet ovat epälineaarisia eli käyräviivaisia. Warr vertaa työn piirteitä vitamiineihin. Aluksi vitamiinien nauttimisella saadaan myönteisiä tuloksia, mutta tietyn käyttömäärän jälkeen nämä eivät tuota lisävaikutusta tai vaikutus saattaa jopa olla kielteinen. Työn piirteillä voi olla vakiovaikutus (Constant Effect), eli se vaikuttaa työhyvinvointia lisäävästi tiettyyn pisteeseen saakka, jonka jälkeen sen ominaisuuden kasvu ei enää lisää hyvinvointia. Vitamiineista tällaisia ovat esimerkiksi C- ja E-vitamiinit. Työn piirteellä voi olla myös hyvinvointiin myönteinen vaikutus, mutta tietyn rajan ylitys aiheuttaakin kielteisiä hyvinvointivaikutuksia (Additional Decrement). Vitamiineista näitä ovat esimerkiksi A- ja D-vitamiinit. Warrin mukaan työ sisältää 12 piirrettä, jotka ovat olennaisia työhyvinvoinnin näkökulmasta. Näistä puolella – työn autonomia, työn vaatimukset, sosiaaliset suhteet, taitojen käyttö, työtehtävien monipuolisuus ja tehtävien selkeys – on vitamiinimallin oletusten mukaan tietyn rajan jälkeen kielteinen vaikutus hyvinvointiin. Toisilla kuudella piirteellä – palkka, turvallisuus, arvostus, esimiehen tuki, urakehityksen mahdollisuudet ja oikeudenmukaisuus – ei lisääntyessään ole kielteistä vaikutusta hyvinvoinnille. (Feldt ym. 2017, 51-54.)

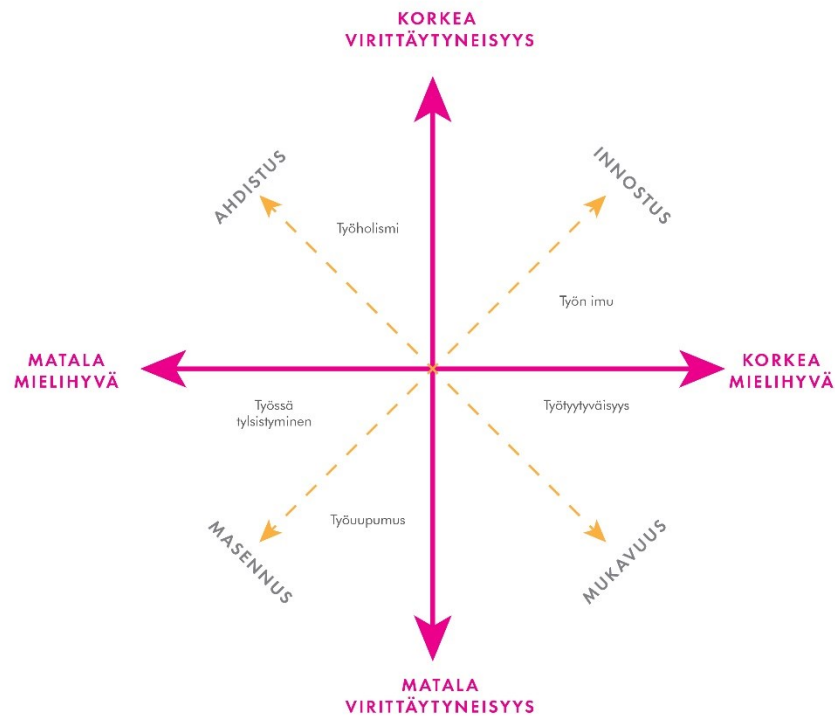
Mankan ja Mankan (2016, 68-74) mukaan työhyvinvoinnin stressimalleissa jää huomiotta työ, organisaatio ja teknologia sekä työntekijän ja työyhteisön aktiivinen toimijuus. Ne tutkivat työn psyykkistä pahoinvointia ja rasittavuutta, mutta eivät sitä, mistä voisi syntyä työniloa ja onko sillä yhteyttä organisaation tuloksellisuuteen. Työhyvinvointi on enemmän kuin oireiden puuttumista. Viime vuosina on siirrytty työkyvyn kehittämisestä työhyvinvoinnin kehittämiseen ja positiivisten voimavarojen korostamiseen. Työpsykologiassa on alettu kiinnittää huomiota työn voimavaratekijöihin. Hyvinvointia on mahdollista edistää lisäten toimenpiteitä työn voimavarojen kehittämiseksi. Pahoinvointia taas ehkäistään pitämällä työn vaatimukset kohtuullisina. Voimavarat ovat yksilöllisiä, yhteisöllisiä eli vuorovaikutuksellisia ja rakenteellisia eli organisatorisia tekijöitä. Voimavarat ovat myös tilanneriippuvaisia ja muutettavissa olevia.



## 4.2 Tunneperäinen työhyvinvointi

Hakanen (2011, 24) ja Mäkikangas ja Hakanen (2017, 104-105) ovat tuoneet esiin tunneperäisen työhyvinvoinnin ulottuvuuksia. Heidän mukaansa Peter Warr (1990, 2007) on esittänyt teoreettisen mallin subjektiivisesta työhyvinvoinnista, jonka ydin on affektiivinen eli tunneperäinen kokemus. Mallissa tunteiden kuvaamiseen on käytetty mielihyvän (pleasure) ja virittyneisyyden (arousal) ulottuvuuksia. Nämä ovat toisiinsa nähden eri suuntaisia akseleita, joissa horisontaalinen akseli kuvaa mielihyvää ja vertikaalinen kuvaa tunnetilojen virittyneisyyttä. Mielihyvääkselilla nähdään olevan suurempi painoarvo kuin virittyneisyydellä, jolloin malli on ikään kuin ellipsin muotoinen. Virittyneisyyttä ei suoranaisesti pidetä hyvinvoinnin osoittimena.

Tunneperäisen työhyvinvoinnin kokemukset jaotellaan mielihyvän ja virittyneisyyden mukaan, jolloin ne voivat vapaasti sijoittua kaksiulotteisessa tilassa. Mallissa on kolme tunneperäisen työhyvinvoinnin avainkokemusta: mielihyvä–mielipaha, ahdistus–mukavuus ja masennus–innostus. Näiden perusteella voidaan erottaa neljä työhyvinvointia kuvaavaa ydintunnetilaa: ahdistuneisuus (korkea virittyneisyys, matala mielihyvä), innostus (korkea virittyneisyys, korkea mielihyvä), masennus (matala virittyneisyys, matala mielihyvä) ja mukavuus (matala virittyneisyys, korkea mielihyvä). Hakasen (2011) ja Mäkikankaan ja Hakasen (2017) mukaan mallia on edelleen sovellettu kuvaamaan laajempia kognitiivis–affektiivisia työhyvinvoinnin kokemuksia kuten työuupumusta, työholismia, työn imua ja työtyytyväisyyttä. Tässä mallissa voidaan nähdä työuupumus ja työn imu masennus–innostus-akselin ääripäissä ja siten ne kuvaavat vastakkaisia työhyvinvoinnin tuntemuksia. Työhyvinvoinnin vastakkaisia kokemuksia ahdistus–mukavuus-akselilla ovat työholismi ja työtyytyväisyys. Työhyvinvoinnin malliin voidaan lisätä myös työssä tylsistyminen (job boredom), jota kutsutaan myös leipiintymiseksi. (Hakanen 2011, 21-24; Mäkikangas & Hakanen 2017, 104-106.) Kuviossa 2 on esitelty tunneperäisen työhyvinvoinnin ulottuvuuksia.



Kuvio 2: Malli tunneperäisen työhyvinvoinnin ulottuvuuksista (Hakanen 2011; Mäkikangas & Hakanen 2017, mukailten Bakker & Oerlemans 2011; Warr 1990, 2007)

Työuupumus sijoittuu mallissa osioon, jossa sekä mielihyvä että virittyneisyys ovat matalia. Mäkikankaan ja Hakasen (2017) mukaan työuupumus kehittyy pitkittyneen stressin seurauksena, joka eroaa kestopensa vuoksi hetkellisestä ja ohimenevästä työstressistä. Työuupumuksessa yksilön fyysiset ja henkiset voimavarat ehtyvät. Työuupumuksen voidaan katsoa koostuvan uupumusasteisesta väsymyksestä, kynnisyydestä ja ammatillisen itsetunnon laskusta. (Mäkikangas & Hakanen 2017, 106-107.) Bakkerin ja Demeroutin (2017, 273) mukaan työuupumukseen tyypillisesti sisältyy myös kroonistunutta ahdistuneisuutta, negatiivista asennetta työtä kohtaan sekä ammatillisen tehokkuuden heikkenemistä. Oireet voivat esiintyä erikseen, mutta yhdessä ja runsaasti esiintyessään, voidaan puhua vakavasta työuupumuksesta (Mäkikangas & Hakanen 2017, 107).

Työholismi sijoittuu mallissa neljännekseen, jossa mielihyvä on matalalla, mutta virittyneisyys korkealla. Hakasen (2011) mukaan työholismia on kuvattu pakonomaisen työskentelyn, suorituskaskeisuuden, kielteisen mielialan, perfektionismin, ylisitoutuneisuuden ja ylenpalttisen työskentelyn avulla. Työholismiin liittyy sekä tiedollinen että käyttäytymiseen liittyvä puoli.

Tiedollinen ulottuvuus kuvaa pakonomaista tarvetta tehdä ja ajatella työtä. Käyttäytymiseen liittyvä ulottuvuus ilmenee ylenpalttisenä työskentelynä. Työholismiin liittyy myös vaikeus irrottautua työstä vapaa-aikana. (Hakanen 2011, 112-113.)

Työssä tylsistymistä kuvaavat matala mielihyvä ja matala virittyneisyys. Työssä tylsistyminen sijoittuu mallissa työuupumuksen kanssa samaan neljännekseen, mutta on uupumusta lievempiasteinen ja usein myös lyhytkestoisempi. Hakasen (2011) mukaan pääasiallinen tunne työssä tylsistymisessä on voimakas tyytymättömyys työhön. Työ ei tunnu mielekkäältä, ei tarjoa haasteita, työhön lähteminen on vaikeaa. Työssä tylsistymiseen liittyy päättämättömyys sekä passiivisuus. Työssä tylsistyminen on toisinaan liitetty yksitoikkoiseen työhön ja toisinaan työntekijän persoonallisuuteen liittyväksi ilmiöksi. (Hakanen 2011, 118-121.)

Työn imu on työhyvinvointia kuvaava käsite, joka on positiivisen psykologian myötä noussut tutkimuksen kohteeksi vasta 2000-luvun vaihteessa. Työhyvinvoinnin mallissa työn imu sijoittuu neljännekseen, jossa sekä mielihyvä että virittyneisyys ovat korkealla. Työn imu voidaan määritellä työuupumuksen vastakohtaksi. Työn imu koostuu työntekijän energisyyden, sitoutuneisuuden ja pystyvyyden kokemuksista. Uupumusasteiselle väsymykselle vastakohtana on energisyys, kyynisyydelle sitoutuneisuus ja ammatillisen itsetunnon heikentymiselle pystyvyys. (Mäkikangas & Hakanen 2017, 111-112.) Bakkerin ja Demeroutin (2017, 274-275) mukaan työn imu voidaan määritellä myös suhteellisen pysyväksi ja myönteiseksi työhön liittyväksi tunne- ja motivaatiotilaksi, jossa on kolme erillistä toisiinsa yhteydessä olevaa ulottuvuutta. Työn imuun liittyy työntekijän kokemus tarmokkuudesta, omistautumisesta ja työhön uppoutumisesta. Tarmokkuus kuvaa energisyyden, vireyden ja sinnikkyuden kokemuksia sekä halua pannaostaa työhön. Omistautuminen viittaa kokemukseen työn merkityksellisyydestä ja haasteellisuudesta. Omistautuminen kuvaa työn kokemista inspiroivaksi sekä innokkuuden ja ylpeyden kokemuksia. Uppoutuminen on syvää keskittymistä, jossa aika kuluu nopeasti. Se tuottaa nautintoa ja siitä voi olla vaikeutta irrottautua.

Työ- ja organisaatiopsykologian tutkijat Wilmar Schaufeli ja Arnold Bakker (2004) käynnistivät ensimmäisen tutkimuksen työn imun liittyen. Vuonna 2004 julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin työuupumukseen ja sen vastakohtaan työssäjaksamiseen liittyviä tekijöitä. Tämän pohjalta luotiin malli, jossa testattiin työuupumuksen ja työn imun erilaisia ennustavia tekijöitä. Tutkimus kohdentui neljään eri ammattialaan. Tutkimustulosten mukaan työuupumus ja työn imu olivat negatiivisesti yhteydessä toisiinsa. Uupuminen oli ennustettavissa työn vaatimusten ja työssä tarvittavien voimavarojen puutteiden kautta, kun taas työn imua ennustivat yksinomaan käytettävissä olevat voimavarat. Työuupumus liittyi terveysongelmiin sekä irtisanomisaikaisiin tai uhkaan, kun taas työn imu nähtiin liittyvän vain jälkimmäiseen.

Työtyytyväisyys on yksi eniten tutkituista sekä vanhimmista työhyvinvoinnin kuvaajista. Yleisesti työtyytyväisyydellä kuvataan, kuinka paljon työntekijät pitävät työstään

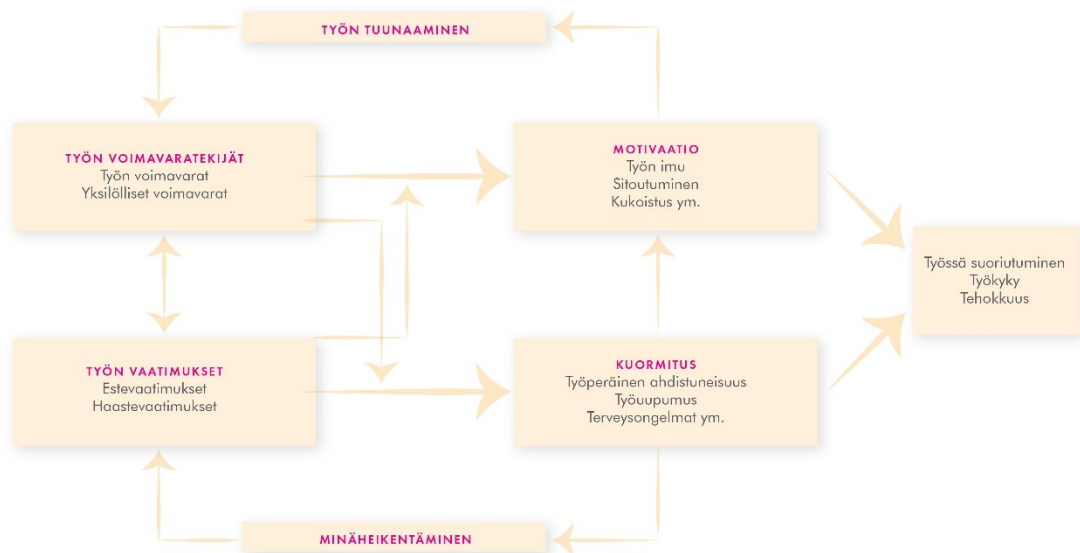
(työtyytyväisyys) tai eivät pidä siitä (työtyytymättömyys). Työtyytyväisyys sijoittuu mallissa neljännekseen, jossa mielihyvä korkealla ja virittyneisyys matalalla. Työtyytyväisyyttä on määritelty miellyttävän myönteiseksi tunnetilaksi, joka syntyy työntekijän arvioidessa työtään. Työtyytyväisyyttä on kuvattu työhön liittyväksi asenteeksi tai työntekijän arvioksi työolosuhteista. Uudemmat määrittelyt työtyytyväisyydestä pitävät sisällään moniulotteisen työhön kohdistuvan myönteisen asenteen, jossa korostuvat tunneperäiset elementit. (Mäkikangas & Hakanen 2017, 113-114.)

Mäkikankaan ja Hakasen (2017) mukaan työhyvinvoinnin ulottuvuuksien seuraukset ovat yksilön, työntekijän lähiympäristön sekä työpaikan tasolla erilaisia. Seuraukset voivat olla myönteisiä tai kielteisiä sekä lyhyt- tai pitkäkestoisia. Karkeasti voidaan sanoa myönteisten työhyvinvoinnin tilojen, työn imun ja työtyytyväisyyden seurausten olevan tyypillisesti myönteisiä, kun taas kielteisten tilojen, työuupumus, työhölmäisy, työssä tylsistyminen, seuraukset ovat tyypillisesti kielteisiä. Työn imun seuraukset yksilölle, hänen kokemalleen työn ja muun elämän tasapainolle sekä organisaatiolle ovat osoittautuneet myönteisiksi. Työn imu on ennustanut vähäisempää masennusoireilua ja suurempaa tyytyväisyyttä elämäänsä. Työn imun todettu olevan yhteydessä parempaan objektiiviseen terveyteen. Työn imu on myös lisännyt kokemuksia työn myönteisistä vaikutuksista perhe-elämään. Mäkikangas ja Hakanen viittaavat Bakkerin ym. (2014) tutkimukseen, jossa työpaikalla työn imun on havaittu vaikuttavan parempaan suoriutumiseen työtovereihin nähden sekä suurempana työhön sitoutumisena. Työnimuiset työntekijät ovat proaktiivisia, mikä näkyy aloitteellisuutena, uudistushakuisuutena ja työtovereiden auttamisena. Työn imulla on todettu olevan yhteys parempaan asiakastyytyväisyyteen sekä työpaikan taloudelliseen tuottavuuteen. Työtyytyväisyyden osalta on löydetty vastaavanlaisia myönteisiä seurauksia kuin työn imulla. Työn imulla voidaan katsoa olevan eteenpäin vievä tahto- ja energiatila, minkä vuoksi sen seuraukset ovat työtyytyväisyyttä vahvemmat. (Mäkikangas & Hakanen 2017, 117-121.)

Ryanin ja Decin (2000) itsemääräämisteorian mukaan, ihminen nähdään luontaisesti aktiivisena, kehittymishaluisena toimijana, jolla on pyrkimys toteuttaa itseään sekä valitsemiaan päämääriä. Itsemääräämisteorian mukaan motivaatio voi olla sisäsyntyistä tai ulkoista. Motivaation syntyyn vaikuttavat toimintaa ohjaavat arvot. Itsemääräämisteorian mukaan ihmisellä on kolme psykologista perustarvetta, autonomia, kyvykkyys ja yhteenkuuluvuus, joista huolehtiminen on välttämätöntä hyvinvoinnille ja kehitykselle. Autonomialla tarkoitetaan kokemusta siitä, että toiminta on lähtöisin ihmisen sisäisestä motivaatiosta ja halusta, ei ulkoisten paineiden aiheuttamaa toimintaa. Kyvykkyys merkitsee ihmisen kokemusta pystyvyydestä, aikaansaamisesta, osaamisesta ja tilanteen hallitsemisesta. Yhteenkuuluvuudella tarkoitetaan ihmisen perustavaa tarvetta olla yhteydessä toisiin ihmisiin ja kokea läheisyyttä. Kolme perustarvetta nähdään välttämättömiksi hyvinvoinnin toteutumisen kannalta ja niillä on merkittävä rooli ihmisen elämäntyytyväisyydessä ja myönteisissä tunteissa. Näillä perustarpeilla on

merkittävä vaikutus usealla elämän alueella, kuten terveydenhoidossa, opetuksessa ja koulutuksessa, työssä ja urheilussa.

Työelämän kehittämässä ja tutkimuksessa on 2000-luvun alusta lähtien hyödynnetty yhä enemmän Bakkerin ja Demeroutin (2017) työn vaatimusten ja voimavarojen teoriaa (Job Demands-Resources theory). Teoria on keskeinen työstressi- ja motivaatioteoria. Työn vaatimusten ja voimavarojen teorian mukaan työpäivään sisältyvät työn psykososiaaliset piirteet ja olosuhteet voidaan jaotella työn voimavaroihin ja työn vaatimuksiin. Alasta riippumatta kaikissa töissä on eriasteisesti yleisiä sekä kyseiseen työhön liittyviä työn voimavaroja ja vaatimuksia. (Bakker & Demerouti 2017, 273-275.) Työn vaatimukset ja voimavarat -malli on esitelty kuviossa 3.



Kuvio 3: Työn vaatimukset ja voimavarat -malli (mukailien Bakker & Demerouti 2017)

Bakkerin ja Demeroutin (2017, 273) mukaan työn voimavarat ovat fyysisiä (esimerkiksi työtilat, työasennot), psykologisia (esimerkiksi oman työn vaikutusmahdollisuudet), sosiaalisia (esimerkiksi esimiehen tai työtovereiden tuki) tai organisatorisia (esimerkiksi työn varmuus) olosuhteita ja piirteitä, jotka auttavat kohtaamaan ja vähentämään työn koettuja vaatimuksia. Työn voimavarat auttavat myös saavuttamaan työn tavoitteet. Työn voimavaroilla on merkittävä rooli henkilökohtaisen kasvun, kehittymisen ja oppimisen mahdollistajina ja näin ne vaikuttavat myös työntekijän psykologisten perustarpeiden kuten itsenäisyyden, yhteisöllisyyden ja kyvykkyyden tyydyttymisessä työssä. Työn voimavarojen voidaan nähdä yhdistyvän aiemmin esiteltyyn Ryanin ja Decin (2000) itsemääräämisteorian perustarpeisiin. Motivoivan vaikutuksen vuoksi, työn voimavarat myös synnyttävät työn imua.

Työn vaatimukset ovat Bakkerin ja Demeroutin (2017, 273) mukaan työn ja työympäristön fyysisiä (esimerkiksi huono ergonomia), psyykkisiä (esimerkiksi emotionaalisesti kuormittavat asiastilanteet), sosiaalisia (esimerkiksi eri tahoilta tulevat ristiriitaiset odotukset) tai organisatorisia (esimerkiksi organisaatiomuutostilanteet) olosuhteita ja piirteitä, jotka edellyttävät ponnisteluja joko fyysisesti tai psyykkisesti. Mikäli työn vaatimukset ovat pitkäkestoisia ja edellyttävät jatkuvasti voimavaroja ylittäviä ponnisteluja, seuraa niistä eriasteisia fyysisiä tai psyykkisiä kustannuksia työntekijälle. Nämä puolestaan voivat johtaa työuupumukseen ja sitä kautta laaja-alaisempaan terveyden heikentymiseen. Teorian mukaan työn imua aikaansaavat ja edistävät työn voimavarat. Työuupumusta taas aiheuttaa työn vaatimukset. Seppälän ja Hakasen (2017, 152) mukaan riittävien työn voimavarojen nähdään puskuroivan työn vaatimusten haitallisia vaikutuksia.

Bakkerin ja Demeroutin (2017, 277-278) mukaan työn jako vaatimukseen ja voimavaroihin ei kuitenkaan ole aivan yksinkertainen. Työn vaatimuksien nähdään olevan kahdenlaisia, este- tai haastevaatimuksia. Estevaatimukset lisäävät työn kuormittavuutta ja riittävien voimavarojen puuttuessa voivat heikentää työn imua. Esimerkkinä estevaatimuksesta on työrooleihin liittyvät ristiriidat. Työn haastevaatimukset puolestaan voivat olla kuormittavia, mutta myös motivoivia. Työn haastevaatimuksia ovat esimerkiksi työn vastuullisuus ja toisinaan jopa kiire. Sopivan suuruisina haastevaatimukset ehkäisevät työhön tylsistymistä, edistävät työn imua ja jopa edistävät työntekijän persoonallista kasvua. Toisinaan työn vaatimukset, sekä este- että haastevaatimukset, voivat olla sisällöllisesti samoja, mutta saavat eri merkityksen eri kontekstissa.

Seppälä ja Hakanen (2017, 152-153) korostavat yksilöllisten voimavarojen merkitystä työntekijän hyvinvoinnissa. Optimistinen suhtautuminen työhön ja elämään, ammatillisen pystyvyyden kokemus ja myönteiset itseensä liittyvät ajatukset edistävät työn imua. Yksilölliset voimavarat voivat tukea ja ylläpitää työn imua silloin, kun työssä on suuria muutoksia ja työn voimavarat ovat uhattuina. Heidän mukaansa riittävällä määrällä motivoivia erilaisia työn voimavaroja (erityisesti sosiaalinen tuki, vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja monipuoliset työtehtävät), kohtuullisen korkealla määrällä työn haasteita ja vähäisellä määrällä työn tekemistä haittaavia esteitä on vaikutus työn imun syntymiseen sekä työuupumuksen ehkäisyyn. He korostavat, että runsas työn imu on yhteydessä merkityksellisiin seurauksiin sekä yksilö- että organisaatiotasolla. Näitä ovat esimerkiksi parempi työn tuottavuus, uudistushakuiset työtavat, aktiivinen sopeutuminen muutoksiin, fyysinen ja psyykkinen terveys, hyvä työkyky sekä perhe-elämän ja työn yhteensovittaminen.

Työn vaatimusten ja voimavarojen teorian perusteella myös työn tuunaamisen käsitettä on teoretisoitu. Käsite luotiin Wrzesniewskin ja Duttonin (2001) toimesta viittaamaan työntekijän proaktiiviseen rooliin muutoksissa. Muutokset voivat kohdistua työtehtäviin, asiakassuhteisiin ja muihin työpaikan ihmissuhteisiin sekä työn arviointiin. Bakker ja Demerouti (2017, 276)

kuvaavat käsitettä siten, että työntekijä voi itse työtään yksilöllisesti muokkaamalla eli tuunaamalla, pyrkiä säätelemään tasapainoa työnsä voimavarojen ja vaatimusten välillä ja siten tekemään työstään mielekkäämpää. Seppälän ja Hakasen (2017, 149-151) mukaan yhteistä työn tuunaamisen määritelmille on ajatus työntekijälähtöisestä tulevaisuuteen suuntautuvaasta toiminnasta, jonka tarkoituksena on parantaa työntekijän ja työn välistä suhdetta. Perinteisesti työn ja työhyvinvoinnin kehittäminen on ollut johtajalähtöistä. Työntekijälähtöisesti tällä on vaikutus omiin työoloihin, työhyvinvointiin ja työmotivaatioon. (Hakanen 2011, 84-89.)

Työhyvinvoinnin kokeminen nähdään yksilöllisenä kokemuksena (Feldt, Mäkikangas & Kokko 2005, 75; Laine 2013, 71-72). Erot työhyvinvoinnin kokemuksessa voivat selittyä työntekijän elämäntilanteella, esimerkiksi elintavoilla, perhetilanteella, palautumisen strategioilla tai työn vaatimuksilla ja voimavaroilla, joita ovat esimerkiksi jatkuva kiire, työtovereiden ja esihenkilön tuki. Yhtenä selittäväenä tekijänä voidaan pitää myös työntekijän persoonallisia ominaisuuksia. (Feldt ym. 2005, 75.) Persoonallisuudella yleisesti viitataan yksilölle luontaiseen tapaan ajatella, tuntee ja käyttäytyä. Työhyvinvoinnin näkökulmasta persoonallisuutta voidaan jäsentää eri tasoihin, joilla nähdään olevan vaikutusta työhyvinvoinnin kokemukseen. Näitä ovat yksilön temperamentti sekä persoonallisuuden piirteet. Yksittäisiä piirteitä olennaisempaa työhyvinvoinnin kannalta on piirteiden muodostama kokonaisuus. (Mäkikangas ym. 2017, 169-170.)

Mäkikangas ym. (2017, 175) tuovat esiin, että työhyvinvointiin liittyvissä tutkimuksissa on viime aikoina alettu käyttää persoonallisuuden kattokäsitteitä, kuten termiä psykologinen pääoma. Mankan ja Mankan (2016, 159) mukaan psykologinen pääoma koostuu itseluottamuksesta, toiveikkuudesta, sitkeydestä ja realistisesta optimismista. Mäkikangas ym. (2017) lisäävät joustavuuden psykologiseen pääomaan. Psykologinen pääoma on myös muuttuva ja kehitettävissä oleva (Manka & Manka 2016, 159). Mankan ja Mankan (2016, 159) mukaan psykologisen pääoman kasvattaminen edellyttää itsensä jatkuvaa kehittämistä. Tietoisuustaitojen harjoittaminen on hyvä keino harjoitella tarkkaavuuden suuntaamista itseän sekä omien kokemusten tutkimista eli itsereflektiota. Työhyvinvoinnin kokemukseen vaikuttavat persoonallisuuden liittyvien piirteiden lisäksi yksilön tyypilliset sopeutumistavat, kuten henkilökohtaiset tavoitteet ja selviytymiskeinot (Mäkikangas ym. 2017, 175).

Feldt ym. (2005, 78) viittaavat McAdamsin (1995) persoonallisuuden jäsenysmalliin, jossa persoonallisuuden laajimpana ja ylimpänä tasona nähdään tarinamuotoinen identiteetti. Tämän voi nähdä yhdistyvän aiemmin kuvattuun Hayesin (2004, 655-656) käsitettyyn minään, joka myös on tarinamuotoinen kuvaus, luokitus ja arvio itsestä. Persoonallisuuden jäsenysmallin ylimpään ja laajimpaan tasoon sisältyy persoonallisuuteen liittyvät taipumukselliset piirteet sekä tyypilliset sopeutumistavat. Tarinamuotoisella identiteetillä tarkoitetaan yksilön sisäistettyä tarinaa, jonka hän tuottaa itsestään ja elämästään. Identiteetin avulla henkilö

muodostaa elämästään ymmärrettävän yhtenäisen ja jatkuvan tarinan. (Feldt ym. 2005, 85-86.) Mäkikankaan ym. (2017) mukaan työelämässä keskeistä on ammatillinen identiteetti. Tähän sisältyvät emotionaaliset, moraaliset ja poliittiset ulottuvuudet, kuten henkilökohtaiset arvot ja ihanteet sekä eettiset sitoumukset. Identiteettiä uudistetaan koko aikuisiän ajan, mutta tyypillisesti erilaiset elämänmuutokset, kuten työttömyys tai työpaikan vaihto haastavat tarkastelemaan uudestaan omaa elämää. (Mäkikangas ym. 2017, 180-181.)

#### 4.3 Sairaanhoitajien työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin edistäminen

Loppusyksystä 2020 toteutettiin Suomessa kuudennen kerran sairaanhoitajien työoloja, työhyvinvointia ja alan vetovoimaisuutta kartoittava selvitys. Sairaanhoitajien työolobarometri 2020 koostui Sairaanhoitajaliiton jäsenien vastauksista (n=2697). Kysymyksissä pyydettiin koronapandemian vuoksi poikkeuksellisesti vastaamaan vuoden 2019 työolojen mukaan. Hyvän työpaikan kriteerit muodostuivat kuudesta osatekijästä, jotka olivat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Vuoden 2020 tulokset olivat hieman parantuneet kahden osatekijän osalta vuoden 2018 vastaavista, korkealaatuisen hoidon laadun sekä osallistavan johtamisen osalta. Muilla neljällä osa-alueella tulokset olivat laskeneet. Suurin lasku tapahtui työn palkitsevuuden osa-alueella. (Hahtela & Karhe 2021, 3.)

Selvityksen mukaan keskimääräistä tyytyväisempiä työelämään olivat vanhimmat ikäluokat, kun taas tyytymättömiä työelämään olivat alle 35-vuotiaat sairaanhoitajat. Vastaajat olivat eniten samaa mieltä siinä, että potilasturvallisuus huomioidaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Myös oikeus perhevapaisiin ja mahdollisuus läheisen hoitamiseen on vastaajien mielestä huomioitu. Toiseksi eniten vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että työ on mielekästä, vaikka he ovat ajoittain stressaantuneita sekä siitä, että työn tavoitteet ja perustehtävät on määritelty. Vähiten samaa mieltä vastaajat olivat siitä, että palkka nousee työn vaatimusten kasvaessa, työhyvinvointia tukeva toiminta on suunnitelmallista ja päätöksenteko on läpinäkyvää. Heikoimmat arviot saavutettiin työnohjauksen saamisesta, ja siitä, että henkilöstömäärä ja ammattirakenne vastaa työn vaativuutta. Eri mieltä vastaajat olivat siitä, että nykyinen koulutusjärjestelmä tarjoaa heidän tarvitsemaan erikoiskoulutusta ja että heillä on uralla etenemismahdollisuuksia. (Hahtela & Karhe 2021, 3.)

Sairaanhoitajien työolobarometrin tulokset kertovat sairaanhoitajien olevan tyytymättömiä työelämäänsä. Sairaanhoitajat haluavat tehdä merkitykselliseksi ja tärkeäksi kokemansa työn hyvin. Tulokset osoittavat, että työhyvinvointiin, työoloihin ja alan vetovoimaisuuteen liittyviin tekijöihin tulisi panostaa. Työhyvinvoinnin kannalta merkittävimminä sairaanhoitajat pitivät korkeatasoista hoidon laatua ja toimivia käytäntöjä, mutta lähes yhtä tärkeinä työn ja yksityiselämän yhteensovittamista sekä työn palkitsevuutta. (Hahtela & Karhe 2021, 37.)



Myös Työterveyslaitoksen vuosittain toteuttama Mitä kuuluu? -kysely sosiaali- ja terveyshuollon työntekijöille kertoo osaltaan työntekijöiden työhyvinvoinnista. Viimeisin kysely toteutettiin marraskuussa 2021. Kyselyyn vastasi 11925 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää. Vastanneista 47 % arvioi työmääränsä koronan vuoksi kasvaneen. Lähes kolmasosa vastanneista oli pelännyt terveytensä vuoksi työssään. Kyselyyn osallistuneet yleisesti kokivat epävarmuutta jaksamisestaan, mikä erityisesti näkyi nuorten vastauksissa. Vastausten perusteella palautuminen työpäivän aiheuttamasta rasituksesta oli suhteellisen heikkoa. Heikko palautuminen näkyi psyykkisenä rasituksena eli masennus- ja ahdistuneisuusoireina. Erityisesti nuoret, alle 30-vuotiaat kokivat psyykkistä rasitusta. (Laitinen 2022.)

Sairaanhoitajien työ sisältää jatkuvan kontaktin potilaisiin, mikä voi johtaa emotionaaliseen haavoittuvuuteen. Hoitotyö nähdään stressiä aiheuttavana ammattina. Stressi voi aiheuttaa monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia, jotka voivat olla muun muassa uniongelmia, ruoansulatusongelmia, lihaskipuja, ahdistusta ja mielialan alenemista. Oireet voivat johtaa myös työuupumukseen. Negatiiviset tunteet, kuten ahdistuneisuus ja työuupumus voivat johtaa alentuneeseen työtyytyväisyyteen, työpoissaoloihin, ihmissuhdevaikeuksiin ja keskittymisvaikeuksiin. Näillä puolestaan on negatiivinen vaikutus potilaiden saamaan hoidon laatuun. Wun, Hayterin, Leen ja Zhangin (2021) koostaman katsauksen tuloksissa on nähtävissä, että mindfulness-pohjaiset interventiot auttavat vähentämään työperäistä stressiä. Sairaanhoitajat kokivat, että mindfulness-harjoittelu auttoi työstressin ennaltaehkäisyssä. He kokivat tekniikoiden lisäävän tilaa ja aikaa itselleen kiireisissä päivissä ja myös mahdollistavan taukoja. Sairaanhoitajat kokivat myös läsnäolonsa parantuneen. Positiiviset vaikutukset heijastuivat sekä sairaanhoitajien työhön että yleensä elämään. (Wu, Hayter, Lee & Zhang 2021.)

Lappalainen ym. (2017) tuovat esiin samansuuntaisia tuloksia. Lisääntyneet tutkimustulokset viittaavat siihen, että interventioiden, joissa hyödynnetään mindfulness-, hyväksyntä- ja arvopohjaisia menetelmiä, on todettu myönteisesti vaikuttavan muun muassa työhyvinvointiin, työssä suoriutumiseen, työntekijöiden valmiuksiin oppia uutta ja poissaolojen vähentymiseen. Menetelmien olennaisina osatekijöinä on nähty olevan toisaalta psykologisen joustavuuden lisääntyminen ja toisaalta aktiivinen hakeutuminen ympäristöihin, joilla on myönteinen vaikutus hyvinvointiin. Työhyvinvoinnin edistäminen voidaan nähdä myös taitona, johon jokaisen on mahdollista vaikuttaa valinnoillaan. (Lappalainen, Lappalainen, Puolakanaho, Salonen & Hyvönen 2017, 235-240.)

Perinteisten stressinhallintamenetelmien rinnalle on viime vuosina kehitetty niin kutsuttuja uuden aallon työhyvinvointi-interventioita, joissa hyödynnetään ja sovelletaan mindfulness-, hyväksyntä- ja arvopohjaisista menetelmiä. Menetelmiin sisältyy elementtejä hyväksyntä- ja tietoisuustaitomenetelmistä. Lisäksi niissä korostuu kokemuksellinen ja toiminnallinen merkitys pelkän tiedon jakamisen sijaan. Myös digitaalisten menetelmien hyödyntäminen on lisääntynyt vauhdilla. Erilaiset verkko- ja mobiilisovellukset soveltuvat erittäin hyvin työntekijöiden

hyvinvoinnin lisäämiseen. Kokemukset viittaavat siihen, että lyhyilläkin avohoidossa toteutetuilla kuntoutusmenetelmillä on mahdollista saada merkittäviä vaikutuksia työuupumukseen ja siihen liittyviin psykologisiin oireisiin. Menetelmät tarjoavat lisää vaihtoehtoja olemassa olevien kuntoutusmallien rinnalle ja niitä voidaan myös yhdistää nykyisiin palveluihin. (Lappalainen ym. 2017, 239.)

## 5 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 5.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisesta työskentelystä perusterveydenhuollossa. Tavoitteena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia HOT-työskentelystä hoitosuhteessa sekä työskentelyn koetuista vaikutuksista työhyvinvointiin. Lisäksi tavoitteena on kuvata ajatuksia, miten toimintaa halutaan kehittää. Tavoitteisiin vastataan seuraavien tutkimuskysymysten kautta:

1. Mitä sairaanhoitajat kertovat kokemuksistaan HOT-työskentelystä hoitosuhteessa?
2. Miten sairaanhoitajat arvioivat HOT-työskentelyn merkitystä kokemalleen työhyvinvoinnille?
3. Miten HOT-pohjaista työskentelyä halutaan kehittää osana sairaanhoitajien työtä?

### 5.2 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön aihe nousi opinnäytetyön tekijän kiinnostuksesta HOT-työskentelyä ja sen työhyvinvointisidonnaisuutta kohtaan. Opinnäytetyö kytkeytyy vahvasti työelämään, missä arvioidaan uuden työskentelytavan toimivuutta ja sen edelleen kehittämismahdollisuuksia. Opinnäytetyöstä ovat kiinnostuneet ja sen toteuttamista tukevat myös työelämäedustajat. Aiheen valinta ja rajaus käynnistyi keväällä 2021. Opinnäytetyön etenemisen aikataulu on esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4: Opinnäytetyön aikataulu

### 5.3 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusotteella. Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 65) mukaan ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Merkitykset ilmenevät suhteina muodostaen merkityskokonaisuuksia. Nämä puolestaan ilmenevät ihmisten ajatuksina, toimintana ja päämäärien asettamisina. Vilkka (2021, luku 5) tuo esiin, että laadullisella tutkimusotteella on pyrkimys tavoittaa ihmisten omat kuvaukset koetusta todellisuudestaan. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 65–67) täsmentävät laadullisen tutkimusotteen sopivan olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan uusi näkökulma. Laadullinen tutkimusote on sopiva, kun asiaa tutkitaan ymmärtämisen näkökulmasta. Tutkimusmenetelmän valinnassa määrittävänä ovat kysymykset siitä, millaista tietoa tavoitellaan. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkittavasta aineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Vilkka (2021, luku 5) huomioi, että laadullisella tutkimusotteella ei niinkään pyritä yleistettävyyteen.

Laadullisen tutkimuksen yhtenä yleisemmistä aineistonkeruumenetelmistä voidaan pitää haastattelua. Haastattelun etuna on joustavuus. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34.)

Haastattelutilanteessa on haastattelijalla mahdollisuus toistaa kysymys, selventää ilmausten sanamuotoja, oikaista väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Haastattelija voi myös joustavasti vaihdella kysymysten esittämisjärjestystä niin halutessaan. Haastattelussa on tavoitteena saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Tämä vuoksi on perusteltua antaa haastateltavien tutustua etukäteen kysymyksiin, teemaan tai aiheeseen. Haastattelun etuna on myös se, että haastatteluun voidaan valita ne henkilöt, joilla on tietoa aiheesta tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85-86.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tulisi olla emansipatorinen. Tämä tarkoittaa tutkimukseen osallistuvien tutkittavien näkemistä ei pelkästään välineinä tuottaa tietoa, vaan tutkimuksen tulisi lisätä tutkittavien ymmärrystä asiasta. Tämä puolestaan voi vaikuttaa myönteisesti tutkittavien tutkittavaa asiaa koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin myös tutkimustilanteen jälkeen. Teemahaastattelu on hyvä tapa toteuttaa tavoitetta tutkimuksen emansipatorisuudesta työelämän tutkimusperustaisissa kehittämishankkeissa. (Vilkkä 2021, luku 5.)

Teemahaastattelu on Tuomen ja Sarajärven (2018, 87-88) mukaan puolistrukturoitu haastattelu, jossa haastattelun keskeiset aihepiirit tai teemat tutkija on valinnut tutkimuksen ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaan. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 125-126) lisäävät, että haastattelun toteutusta ei ole strukturoitu, vaan kysymysten muotoiluun voi haastattelutilanteessa tulla täsmennyksiä tai kysymysten järjestys voi vaihdella. Teemahaastattelussa korostuvat ihmisten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 48) mukaan teemahaastattelussa on oleellisinta yksityiskohtaisten kysymysten sijaan edetä tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tällä pyritään tuomaan tutkittavien ääni kuuluviin. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 88) täsmentävät, että teemahaastattelussa on huomion arvoista ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset. Keskeistä on myös merkitysten syntyminen vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että haastateltava pysyy asetetuissa teemoissa (Vilkkä 2021, luku 5).

Tämän opinnäytetyön haastatteluilla kartoitettiin sairaanhoitajien kokemuksia hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisesta työskentelystä. Teemat määriteltiin tutkimuskysymysten ja tietoperustan ohjaamina. Haastattelujen teemoiksi valikoituivat hyväksymis- ja omistautumisterapeuttinen hoitosuhde, hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen työskentelyn merkitys omalle työhyvinvoinnille ja hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen työskentelyn kehittämisaajatukset. Haastattelujen teemat on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5: Haastattelun teemat

Laadullisen tutkimusmenetelmän ja sen aineiston keräämisen tavoite on Vilkan (2021, luku 5) mukaan aineiston sisällöllinen laajuus, ennemmin kuin aineiston määrä kappaleina. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 99-100) puolestaan huomioivat, että aineiston riittävyyden arvioinnin apuna voidaan käyttää saturaatiota. Saturaatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa haastateltavat eivät tuota tutkimusongelman kannalta mitään uutta tietoa eli aineisto alkaa toistaa itseään. Teemahaastattelussa tulisi pysyä ennalta määritettyjen teemojen sisällä saturaation saavuttamiseksi.

#### 5.4 Teemahaastattelu arviointimuotona

Opinnäytetyössä sovellettiin arviointitutkimuksen periaatteita. Jokinen (2021) tuo esiin, että arviointitutkimus on soveltavan tutkimuksen piiriin kuuluva käsite. Arviointitutkimuksessa arvioinnin kohteena on hanke, ohjelma, palvelu tai interventio. Arviointitutkimuksessa pyritään saamaan tietoa jonkin asian tarpeellisuudesta, toimivuudesta tai hyödyllisyydestä. Arviointitutkimuksessa pyrkimyksenä on tuottaa tietoa ennalta määriteltyyn käyttötarkoitukseen. Arvioinnista saatu tieto auttaa kehittämistyössä. (Robson 2001, 72-75.) Robsonin (2001, 80-82) mukaan arviointi voidaan jakaa käsitteellisesti formatiiviseen ja summatiiviseen arviointiin. Formatiiivinen arviointi on kehitykseen pyrkivää arviointia. Arviointi kohdennetaan tyypillisesti uusiin projekteihin, joissa arviointia toteutetaan toiminnan käynnistämisen ja toteutuksen aikana. Summatiivisen arvioinnin tarkoituksena puolestaan on tarjota lopullinen raportti, jolla osoitetaan, mitä projektilla on saavutettu.

Käytännön arvioinnit voidaan suurimmaksi osaksi luokitella prosessien tai vaikutusten arviointiin. Ne voivat olla luonteeltaan myös molempia. Kaikissa palveluissa palvelun tuloksena odotetaan jonkin asian muuttuvan. Vaikutavuuden arvioinnilla pyritään selvittämään, onko näin tapahtunut vai ei. Vaikutusten arviointi on yleensä kvantitatiivista. (Robson 2001, 85-87.) Prosessien arviointi perustuu tyypillisesti kvalitatiivisen aineiston keräämiseen. Toimintaohjelman tai palvelun kehityksen varhaisessa vaiheessa tapahtuvalla prosessiarvioinnilla on ensisijaisesti formatiiivinen rooli. Prosessiarvioinnit ovat yleensä vaihtelevampia ja

strukturoimattomampia kuin muut arvioinnin lajit. Niiden laatu nojaa pitkälti arvioijan herkkyydessä ja eläytymiskyvyssä erilaisiin tilanteisiin ja osallisiin, ei niinkään tiedon keruun hienostuneissa menetelmissä. (Robson 2001, 100-106.) Tämän opinnäytetyön kiinnostuksen kohteena oli arvioida Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän melko uuden työskentelymenetelmän käytön koettuja vaikutuksia hoitosuhdetyöskentelyssä, sen mahdollisia koettuja työhyvinvointivaikutuksia sekä myös sitä, millä tavoin menetelmän käyttöä voitaisiin kehittää.

### 5.5 Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä (Keusote) vastaa alueensa sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä ja tuotannosta. Kuntayhtymään kuuluvat Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula. (Keski-Uudenmaan sote 2022a.) Sosiaali- ja terveystalvelut on jaettu organisaatiossa ikäihmisten, lapsiperheiden, nuorten, työikäisten ja vammaisten palveluihin (Keski-Uudenmaan sote 2022b).

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän mielenterveys- ja päihdepalvelujen sairaanhoitajat. Kuuden kunnan alueella mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskenteli opinnäytetyön toteutuksen aikaan 30 sairaanhoitajaa. Keusoten sairaanhoitajat olivat saaneet ensimmäisen hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen koulutuksen lokakuussa 2019. HOT-työskentelyä hoitosuhteissa oli toteutettu vaihtelevasti siitä saakka.

Kohderyhmää lähestyttiin sähköpostitse kertomalla heille opinnäytetyöstä. Sähköpostitse haettiin vapaaehtoisia osallistujia haastatteluun. Haastatteluun ilmoittautui seitsemän haastateltavaa. Haastateltaviksi valikoituneet henkilöt työskentelivät opinnäytetyön toteutuksen aikaan mielenterveys- ja päihdepalveluissa sairaanhoitajan tehtävissä.

Haastattelua edeltävästi annettava informaatio on tärkeää, sillä se saattaa osaltaan vaikuttaa siihen, haluaako henkilö osallistua haastatteluun vai ei. Tietoon perustuvan suostumuksen tärkein tehtävä on saada haastateltavat ymmärtämään mihin ovat suostumassa. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja osallistujia tulee informoida keskeyttämisen mahdollisuudesta missä tahansa vaiheessa tutkimusta. (Kuula 2011, Tutkittavien informointi.) Haastatteluun osallistuville lähetettiin haastatteluajan sopimisen yhteydessä informaatiokirje (liite 1), suostumuslomake (liite 2) sekä haastattelun teemat (liite 3) sähköpostitse. Ennen haastattelun alkua käytiin läpi osallistumisen perumisen tai keskeyttämisen mahdollisuus sekä mahdollisuus aineiston käytön kieltämiseen. Haastattelun anonymiteetistä ja aineiston suojaamisesta kerrottiin osallistujille ennen haastatteluja. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina etätyövälineen (Teams) avulla. Haastattelut tallennettiin osallistujien suostumuksella.

## 5.6 Aineiston analyysi

Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto on usein runsas, vaikka haastateltavia olisi vain muutama. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 135) toteavat, että mitä syvempi dialogi haastateltavan ja haastattelijan välillä on ollut, sitä rikkaampi on myös kertynyt materiaali. Analysointitapaa olisi hyvä miettiä jo aineistoa kerätessä, jolloin se voi jo ohjata haastattelua ja sen purkamista eli litterointia suunniteltaessa. Aineistoa olisi myös hyvä purkaa sen keruuvaiheessa, jolloin aineisto on tuoreena tutkijan muistissa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 135). Aineiston analysointiin tulisi varata runsaasti aikaa. Haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon on työlästä ja aikaa vievää, mutta se helpottaa tutkimusaineiston läpikäyntiä. (Vilkka 2021, luku 5.) Litterointi on aineiston analyysin ensimmäinen vaihe ja se tarjoaa tutkijalle tilaisuuden tutustua aineistoonsa läheisesti ja tehdä havaintoja ja tulkintoja kerätystä aineistosta (Kallio 2021).

Tässä opinnäytetyössä haastatteluaineisto litteroitiin, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijä perehtyi aineistoon huolellisesti lukien aineiston useaan kertaan. Näin vastauksista muodostui selkeä kokonaiskuva ja yhteys ennalta määritettyihin teemoihin (Braun & Clarke 2006, 87). Seitsemästä haastattelusta syntyi yhteensä 7 tuntia ja 30 minuuttia nauhoitettua materiaalia. Nauhoituksista syntyi 63 sivua (A4-liuska) litteroitua tekstiä (leipätekstin fontti Calibri, fonttikoko 11, riviväli 1,15). Haastattelujen kestot olivat 46–119 minuutin välillä, keskiarvoisesti 64 minuuttia.

Yksi laadullisen analyysin perusmenetelmistä on teemoittelu. Keskeisiä aiheita eli teemoja muodostetaan usein aineistolähtöisesti etsimällä tekstimassasta yhdistäviä tai erottavia seikkoja. Teemoja voidaan muodostaa myös tietyn viitekehyksen tai teorian mukaan. Teemahaastatteluaineiston analysoimisessa teemoittelu on luonteva etenemistapa, koska teemat löytyvät yleensä kaikista haastatteluista. Usein teemoittelu saattaa muistuttaa aineistokeruussa käytettyä teemahaastattelurunkoa, mutta näin ei aina tapahdu. Toisinaan aineistosta voi löytyä myös uusia teemoja tai teemojen nimet voivat muuttua. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tässä opinnäytetyössä pääteemojen nimet pysyivät samoina. Haastattelu-teemat ja aineistosta nostetut teemat liittyivät kiinteästi opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tässä opinnäytetyössä sovellettiin periaatteita Braunin ja Clarken (2006) esittämän temaattisen analyysin vaiheista.

Braunin ja Clarken (2006) mukaan temaattinen analyysi sisältää osin samanlaisia vaiheita kuin muutkin laadullisen analyysin menetelmät. Analyysi ei etene suoraviivaisesti, vaan sisältää jatkuvaa etenemistä ja palaamista analyysin vaiheiden ja aineiston sisällä. Tässä opinnäytetyössä aineistosta koodattiin kaikki teemojen kannalta mielenkiintoiselta vaikuttavat ja merkitykselliset asiat litteroinnin ja aineistoon perehtymisen jälkeen. Kerätyt seikat pelkistettiin ja koodatut otteet järjestettiin potentiaalsiin teemoihin. Tämän jälkeen pohdittiin, mikä on

pelkistettyjen ilmausten suhde toisiinsa, suhde eri teemojen välillä sekä suhde eri teemojen tasojen välillä. Tässä kohdassa tarkistettiin, toimivatko teemat ja koodatut otteet suhteessa toisiinsa ja tehtiin tarvittavat muutokset. Braunin ja Clarken (2006) mukaan on tärkeää huomioida, toimivatko määritellyt teemat suhteessa koko aineistoon ja tarkistaa, että kaikki koodatut otteet saavat riittävän huomion analyysissä. (Braun & Clarke 2006, 86-93.) Jokaisen teeman tulisi olla sisäisesti johdonmukainen ja ulkoisesti toisistaan eroava. Seuraavaksi laadittiin selkeät määritelmät ja nimet teemoille, koska aineiston jatkuva analyysi tarkoittaa kunkin teeman yksityiskohtia ja tiivistää aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 142.) Temaattisia karttoja analyysistä muodostettiin toistuvasti hahmottamaan analyysin etenemistä. Lopuksi tuotettiin tietoa opinnäytetyöhön haastatteluaineistosta tekemistä löydöksistä. (Braun & Clarke 2006.)

Opinnäytetyön aineiston analyysissä toteutettua teemoittelua on havainnollistettu kuviossa 6, jossa on esitetty teeman kannalta merkityksellisten asioiden nosto litteroidusta aineistosta värikoodausta hyödyntämällä, koodatun otteen liittyminen alateemaan sekä alateeman kytkeytyminen pääteemaan.

Semmoset keskivaikeet oireilu, jotka on motivoitunut työskentelemään myös itsenäisesti tai uskaltaa lähteä kokeilemaan edes, koska usein sit se jo ruokkii itseensä, et jos uskaltaa vähän lähteä kokeilee työskentelyä, niin se jotenki palkitsee ja sitte he saavat sitä uskoa itseensä ja lähtevät tekemään enemmän.

**Koodattu ote:** Keskivaikeasti oireilevat, työskentelemään motivoituneet, rohkeus työskennellä.

**Alateema:** Asiakas HOT-hoitosuhteessa.

**Pääteema:** Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttinen hoitosuhde.

\*\*\*

Hyvää on ehdottomasti se, että mun ei tarvii silleen miettiä ite niitä asioita, et myj on se valmis työkalu, et okei, lähetääs miettii tältä näkökulmalta. Se tavallaan säästää mua siltä tunnettaakalta mitä on, pystyy pitämään sitä etäisyyttä siihen tilanteeseen, ettei tuu sitä myötätuntouupumista esimerkiksi.

**Koodattu ote:** Valmis työväline, ennakoitavuus, vähäisempi tunnettaakka, etäisyys.

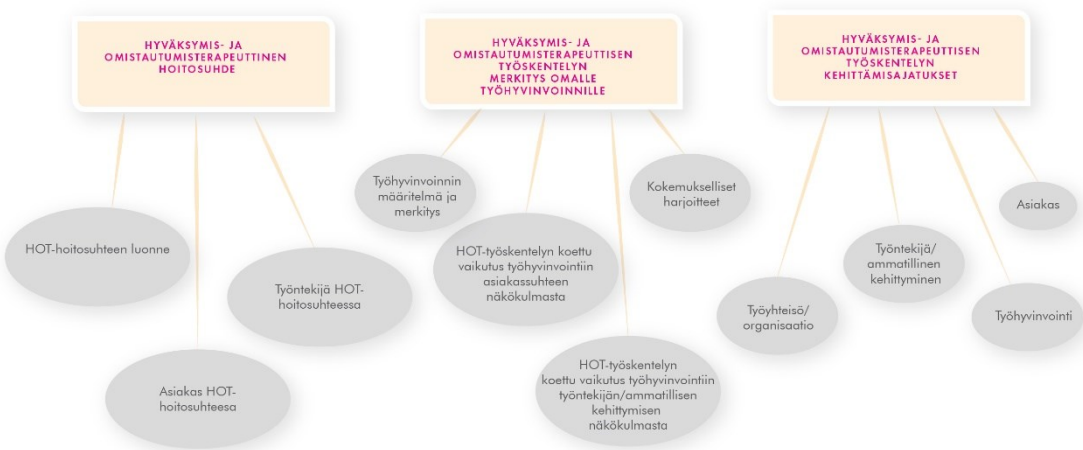
**Alateema:** HOT-työskentelyn vaikutus työhyvinvointiin asiakassuhteen näkökulmasta.

**Pääteema:** Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen työskentelyn merkitys omalle työhyvinvoinnille.

Kuvio 6: Teemoittelun havainnollistaminen

Aineiston analyysissä muodostunutta temaattista karttaa on havainnollistettu kuviossa 7. Temaattisessa kartassa on kuvattuna aineiston kolme pääteemaa sekä näiden alateemat.





Kuvio 7: Temaattinen kartta

Tuloksia auki kirjoittaessa nostettiin litteroidusta aineistosta sitaatteja tekstiä elävöittämään sekä havainnollistettiin tutkimuskysymysten kannalta olennaisia tuloksia eri kuvioin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Lopuksi pohdittiin, miten hyväksymis- ja omistautumisterapeuttista työskentelyä olisi hyvä kehittää perusterveydenhuollossa.

## 6 Tulokset

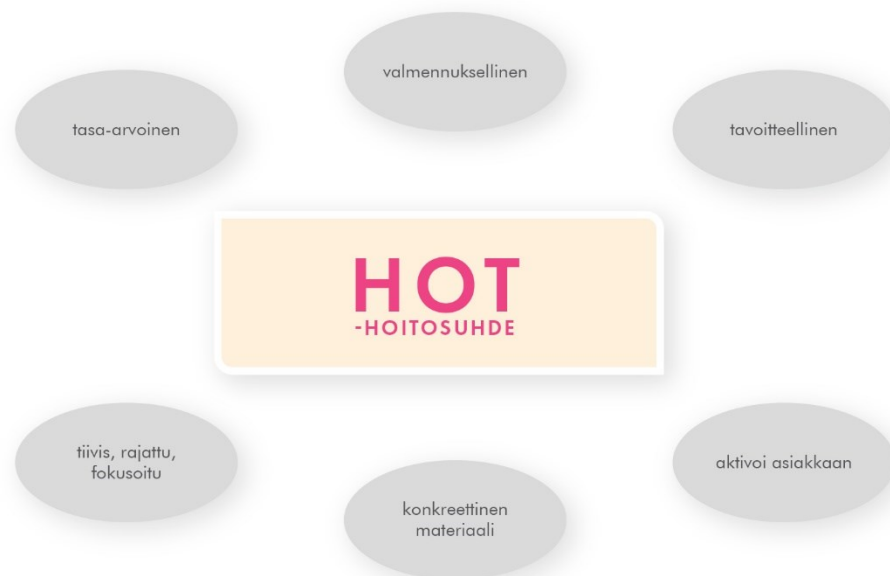
Opinnäytetyön haastatteluun osallistuneilla sairaanhoitajilla oli erilaiset HOT-koulutustaustat. Osa haastateltavista osallistui ensimmäisiin tarjottuihin HOT-koulutuksiin lokakuussa 2019. Tämän jälkeen HOT-koulutuksista laadittiin kuuden kontaktikerran työväline, sabluuna, joka oli kaikkien sairaanhoitajien käytettävissä. Kuuden kerran HOT-sabluunan käyttöön sairaanhoitajat saivat koulutusta. HOT-koulutusta sairaanhoitajat hankkivat lisäksi itseopiskellen ja mentoroinnin avulla. Työnohjaus oli myös uuden toimintatavan juurruttamisen tukena. Haastateltavien HOT-koulutustaustat poikkesivat toisistaan työsuhteiden alkamisaikojen vuoksi. Keusoten mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskennelleistä sairaanhoitajista osa oli aloittanut työsuhteen ensimmäisten HOT-koulutusten jälkeen. Myös haastateltujen sairaanhoitajien työkokemusvuodet hoitotyössä vaihtelivat noin viidestä vuodesta yli kolmeenkymmeneen työkokemusvuoteen.

### 6.1 Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttinen hoitosuhde

Ensimmäinen teema käsitteli haastateltavien näkemyksiä ja kokemuksia hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisista hoitosuhteista. Vastauksista ilmeni haastateltavien kokemusten moninaisuus. Kokemukset vaihtelivat erittäin hyvistä kokemuksista vaihteleviin kokemuksiin sekä yksilö- että ryhmähoidoissa. Tyypillisimmin HOT-työskentelyn kokemukset haastateltavien keskuudessa olivat erittäin hyviä tai hyviä, huonoja kokemuksia ei esiintynyt juurikaan.

Ensimmäisessä teemassa kartoitettiin haastateltavien näkemyksiä HOT-työskentelyn koetuista vaikutuksista sekä asiakkaisiin että työntekijöihin. Vastausten perusteella HOT-työskentelyyn liittyvät kokemukset jaottuivat kolmen alateemaan: HOT-hoitosuhteen luonne, asiakas HOT-hoitosuhteessa ja työntekijä HOT-hoitosuhteessa.

Kuvioon 8 on tiivistetty vastausten pohjalta HOT-hoitosuhteen luonnetta kuvaavia tekijöitä.



Kuvio 8: HOT-hoitosuhteen luonne

Vastauksista nousi esiin HOT-hoitosuhteen luonteen erilaiset piirteet. HOT-hoitosuhteen tulo-kulma määriteltiin liittyväksi positiiviseen psykologiaan. Hoitosuhdetta kuvattiin luonteeltaan valmennukselliseksi tai terapeutiksi, riippuen asiakkaan työskentelyn tasosta. Muutaman haastateltavan vastauksissa korostui valmentava ote, mikä liittyi aktiiviseen työskentelyyn asiakkaan tavoitteita kohti. Useat haastateltavat kuvasivat hoitosuhdetta aiempaa tavoitteellisemmaksi, mikä käytännössä näkyi noin kuuden kontaktikerran hoitosuhteena.

Ne hoitosuhteet on mun kokemuksen mukaan hyvin nopeesti muodostunu semmoseksi keskusteleväksi, mutta suurin osa asiakkaista on ottanu tosi hyvin vastaan sen semmosena valmentavana. Et se hoitosuhde on ollut semmonen valmennuksellisen oloinen, mikä kokemus on ollut terapeutin, valmennuksellinen riippuen kuinka paljon siellä seassa on ollu sitä asiakkaan asian purkua.

Oon kokenut hot-hoitosuhteet, kun siinä itellä on semmonen valmentajan rooli, niin ehkä se roolina sopii mulle paremmin kuin sellainen perinteinen asiantuntijarooli yläpuolelta, että enemmän tykkään ehkä ite siitä sellasesta valmentavasta otteesta siinä, että ohjaa toista ja pohdiskellaan yhdessä.

Sen voi toki sanoa, et ehkä tästä on tullu tavoitteellisempaa hoidosta. On jonkinlainen hoidollinen tavoite. Toki sitä on varmaan ennenki, mut nyt vielä vahvemmin.

Eräs haastateltava pohti asiakkaan työskentelyn ja kiinnittymisen hoitosuhteeseen olleen perinteistä kevyempää, mutta toisaalta irtautumisen helpompaa. Vastauksissa yleisesti esiintyi kuvaus rajatusta ja tiiviistä hoitosuhteesta, jossa oli alku ja loppu. HOT-hoitosuhde nähtiin perinteistä hoitosuhdetta paremmin fokusoituna.

Onha niistä tullu paljon rajatumpia hoitosuhteista ylipäätänsä. On alku ja loppu. Ja aika tiiviitäkin jopa, jos miettii, et kuus kertaa näin isoja asioita kuitenkin hotissakin ja vaikeesti ymmärrettävii.

Vastauksissa esiintyi HOT-hoitosuhteen struktuurin ohjaavan HOT-työskentelyyn, jossa merkittävässä roolissa olivat metaforat, harjoittelu ja harjoitukset sekä kokemuksellisuus. Yleinen kokemus oli myös, että HOT-hoitosuhde ja siinä työskentely parhaimmillaan aktivoi asiakkaan, mikä käytännössä näkyi uusien taitojen ja keinojen opettelussa. HOT-työskentelyn ja taitojen harjoittelun myötä asiakkaan psykologinen joustavuus lisääntyi ja hänen elämänlaatunsa parani.

Hotilla ihminen oppii taitoja, joista hän hyötyy vielä koko loppuelämänsä ajan.

Hot-työskentelyllä voi parantaa sitä hänen (asiakkaan) psyykkistä joustavuuttaan.

Osa haastateltavista kuvasi, että HOT-hoitosuhteessa vallitsi tasa-arvo. Sairaanhoidajan ja asiakkaan välinen hoitosuhde nähtiin tasa-arvoisena, koska samat ihmisyyden lainalaisuudet pätevät molempiin osapuoliin.

Ollaan sen inhimillisen äärellä tavallaan molemmat, samassa pisteessä.

Olen ihminen siinä, missä mun asiakkaanikin ovat ongelmineen. Et ollaan niin ku, et me istutaan ihan saman korkusilla jakkaroidella.

HOT-hoitosuhteen arvioitiin tuottavan aiempaa suuremman hyödyn asiakkaalle. Hoito koettiin myös aiempaa laadukkaampana. Tähän nähtiin osaltaan vaikuttaneen konkreettisen, työskentävän materiaalin, jonka asiakas sai itselleen mukaan ja johon hän voi palata kontaktikertojen välissä ja hoidon päätyttyä. HOT-hoitosuhdetta kuvattiin myös tehokkaaksi, tuloksia saavutettiin nopeammin. Osa haastateltavista arvioi kokonaiskontaktikertojen vähentyneen yhdellä tai kahdella kontaktikerralla, toisaalta esiintyi myös kokemuksia, joissa hoitoajat eivät olleet merkittävästi lyhentyneet.

Lähes kaikki haastateltavat kertoivat, että kuuden kontaktikerran hoitosuhdetta oli haastava toteuttaa. Ihanteellisinta olisi, jos hoitosuhteessa olisi mahdollista tavata asiakasta kerran tai kaksi ennen varsinaista HOT-työskentelyä. Tällöin asiakas tulisi paremmin kuulluksi, asiakkaan haasteet ja keinot kartoitetuiksi. Hoitosuhteessa myös luottamus kasvaisi, samoin asiakkaan

motivaatio työskentelyyn. Haastateltavien kokemusten mukaan kuuden kontaktikerran sabluunan mukaisesti asiakas tuli melko vähän kuulluksi. Eräs haastateltava toi esiin ajatuksen, että sabluunan mukaisesti työskenneltynä, HOT-työskentely saattoi huonontaa hoitosuhdetta, koska asiakkaalla ei ollut siinä mahdollisuutta tuottaa sisältöä vastaanotoille aiempaan tapaan. HOT-työskentelyä kuitenkin toteutettiin tyypillisesti valmista sabluunaa soveltaen asiakkaan tarpeita kuulostellen.

Et sit, kun on ikään kuin puhuttu se suurin murhe pois ja asiakkaal on tullu se helpotus, mut kuitenkin huomaa, että hot-työskentelyllä voi parantaa sitä hänen psyykkistä joustavuuttaan, ni on sit niin ku jatkotyöskentelyksikin otettu.

Hotin käyttö hoitosuhteessa on mun mielestä tosi hyvä lisä, mutta ennen kaikkee täytyy ensin kuunnella ja yrittää luovia sitä käyttöä niin te se ihminen tulee kuulluksi. Et jos orjallisesti hot-sabluunaa näin noudattaa, niin asiakas tulee itseasiassa aika vähän kuulluksi.

Haastateltavilta selvitettiin HOT-hoitosuhteen asiakkaaseen liittyviä ominaisuuksia ja seikkoja. Kuviossa 9 on tiivistetysti esitelty, millaisia seikkoja haastattelujen perusteella HOT-hoitosuhteen asiakkaista kerrottiin.



Kuvio 9: Asiakas HOT-hoitosuhteessa

Tyypillisesti haastateltavat kertoivat, että HOT-hoitosuhteita oli toteutettu valmiista sabluunasta sovellettuina erilaisille asiakkaille. Yleinen kokemus oli, että osa asiakkaista ei ollut kokenyt kuuden kerran sabluunan mukaiseen työskentelyyn. Yleisesti HOT-työskentelyn nähtiin soveltuneen monenlaisiin haasteisiin ja monille asiakkaille. Sovellettuna ja asiakkaan tilanteeseen räätälöitynä HOT-työskentelyn nähtiin sopineen lähes kaikille. Myös HOT-sabluunan

yksittäiset osiot olivat olleet toimivia ja hyödyllisiä hoitosuhdetyöskentelyssä. Useat haastateltavat priorisoivat myös HOT-hoitosuhteessa asiakkaan kuulluksi tulemisen, jolloin aluksi ennen varsinaista työskentelyä oli kartoitettu asiakkaan haasteita, keinoja ja toiveita. Toisinaan tämä oli pitänyt sisällään muun muassa kriisihoitoa.

Haastateltavien kokemukset HOT-hoitosuhteissa olleista asiakkaista olivat moninaiset. HOT-hoitosuhteita toteutettu sekä mielenterveys- että päihdeasiakkaiden kanssa niin yksilö- kuin ryhmähoidoissa. Päihdeasiakkaisiin liittyvät kokemukset olivat vähäisempiä haastateltavien keskuudessa. Haastateltavat lähes yksimielisesti kuvasivat, että onnistuneimpien kokemusten asiakkailla oli ollut lievä tai keskivaikea, ei vielä kroonistunut oirekuva. Useat haastateltavista toivat esiin asiakkaan melko tuoret haasteet, jolloin asiakkaan oli ollut helpompi omaksua uusia taitoja. Haastateltavien mukaan onnistuneen HOT-työskentelyn mielenterveysasiakkaiden oirekuvissa oli esiintynyt ahdistusta, masennusta, unettomuutta ja paniikkioireita ilman massiivista persoonallisuuspatologiaa. Asiakkaan iällä tai sukupuolella ei nähty olleen merkitystä onnistumisen kokemuksissa. HOT-työskentelyn nähtiin toimineen myös lähes diagnoo- sista riippumatta. Kaikkien haastateltavien mukaan olennaista oli asiakkaan valmius työskentel- lällä, aktiivisuus, motivaatio, rohkeus ja halukkuus työskentelyyn. Myös hoitoon ja työskente- llyyn sitoutumista pidettiin yleisesti tärkeänä.

Mä luulin, et tää sopis paremmin nuorille, jotka myös osaa käyttää tietokonetta paremmin tai joku tämmönen ajatus mulla oli etukäteen, mut et mä oon huomannu et se ei ole siitä kiinni, ei oo niin ku ikä- tai sukupuolirajotteita, eikä niinkää mitää diagnoosi-... okei, mul on enemmän ollu tätä ahdistus-, masennus-, unettomuus, paniikki, tän tyyppistä oireilua valtaosa, mut niihin koen, et oon löytäny paljon työkaluja ja asiakkaat ovat kokeneet hyötyneensä.

Kyllä mä enemmän tai vähemmän käytän hottia ihan tämmösissä asiakkasuh- teissa sekä mielenterveys- että päihdepuolella. Sit mulla on myöskin meneil- lään hot-ryhmä, ahdistusryhmä. Lievät ja keskivaikeet masennus ja ahdistus, päihteet, ihan niinku laidasta laitaan.

Suuri painoarvo on sillä, et miten valmis potilas on työskentelemään sen asian eteen, kun kuitenkin on kyse tälläisestä kokemuksellisesta menetelmästä tai että pitää saada kokemuksellista vahvistusta tai muuten mikään ei muutu.

Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että HOT-hoitosuhteen asiakkaalla olisi hyvä olla melko hyvä toimintakyky. Työskentelyssä painottuivat harjoittelu ja kokemuksellisuus, jonka vuoksi riittävällä toimintakyvyllä oli merkitystä työskentelyn onnistumisen kannalta. HOT-työskentelyssä korostui myös asiakkaiden aktiivisuus ja itsenäinen työskentely. Useiden haas- tateltavien mukaan myös asiakkaan riittävällä kognitiivisella kapasiteetilla oli merkitystä HOT-työskentelyssä. HOT-työskentelyyn liittyvä materiaali nähtiin osin vaikeasti ymmärrettä- vänä. HOT-työskentelyn onnistumista tukivat myös asiakkaan riittävät tietotekniset taidot ja välineet, jotka olivat tarpeen itsenäisessä omatoimityöskentelyssä.

Muutammat haastateltavat kuvasivat saamiaan asiakaspalautteita. Asiakkaiden antama palaute HOT-työskentelystä oli ollut pääosin positiivista. He olivat kokeneet saaneensa konkreettisia ja hyödynnettäviä keinoja ja taitoja arkeen, joihin olivat voineet palata vastaanottojen välissä ja hoitosuhteen päätyttyä. Asiakkaat olivat kokeneet HOT-työskentelyn antoisaksi, mutta myös haastavaksi etenkin omatoimityöskentelyn osalta. Eräällä haastateltavalla oli kokemuksia, joissa asiakkaat olivat kokeneet HOT-työskentelyssä olleen liiaksi tehtäviä ja että harva asiakas oli tehnyt kaikki tehtävät arjessaan.

Asiakkaat on antanu hyvää palautetta. He on saanu konkreettisia välineitä arkeen. Se on myös haastavaa työskentelyä, sellasta he on antaneet palautetta. Jotenki just se, että pitäisi jaksaa, vaikka ahdistuneena tai masentuneena tehdä myös työskentelyä, tehtäviä omatoimisesti, niin se on ollut kuulemma haastavaa. Mutta antoisaa. Sieltä on pöytä uusia taitoja.

Haastavimmat HOT-työskentelyn kokemukset lähes kaikkien haastateltavien mukaan liittyivät hoitojen keskeytymisiin. Usean haastateltavan kokemus oli, että tämä näkyi etenkin ryhmähoitojen kohdalla. Toisaalta eräs haastateltava kuvasi, että juuri ryhmähoidoista asiakkaan saama hyöty olisi suurempi sekä sisällöllisesti että ajallisesti. HOT-työskentelyn haastavat kokemukset liittyivät tyypillisesti myös asiakkaiden tilanteiden kriisiytymisiin, jolloin hoitosuunnitelmaa täytyi uudelleen arvioida. Toisinaan tämä tapahtui toistuvasti. Myös sitoutumattomuuteen liittyvät seikat korostuivat haastavissa kokemuksissa. Toisinaan asiakkaiden oli ollut vaikeaa sitoutua hoitosuhteeseen ja toisinaan omatoimityöskentelyyn.

Huonoimmat (asiakaskokemukset) on ne, jotka ei tule ja lopettaa sen kesken. Ei heidän kanssa työskentely ei jatku. Sit, et tulee niit elämäkriisejä koko ajan, et en mä oo tehnyt tehtäviä, ja se niin ku tavallaan junnaa paikoillaan, joudutaan aina palaamaan. Eli elämä tulee väliin monella, oikeesti tai ei.

Ensimmäisessä teemassa kartoitettiin myös HOT-hoitosuhteen toiseen osapuoleen eli työntekijään liittyviä seikkoja sekä HOT-hoitosuhteen koettuja vaikutuksia työntekijään. Kuvioon 10 on tiivistetysti kerätty haastatteluissa esiinnousseita HOT-hoitosuhteen työntekijään liittyviä seikkoja.



Kuvio 10: Työntekijä HOT-hoitosuhteessa

Yleisimmin haastateltavat kertoivat HOT-työskentelyn vaikuttaneen työntekijän tapaan työskennellä. HOT-työskentely oli haastateltaville haastattelujen aikaisesti tyypillinen tapa työskennellä. HOT-menetelmiä kuvattiin asiakastyön päämenetelmiksi, joita pyrittiin käyttämään kaikissa hoitosuhteissa. HOT-työskentelyä ja siihen liittyvää käytössä ollutta sabluunaa kuvattiin haastatteluissa hyväksi konkreettiseksi ja strukturoiduksi työvälineeksi, joka raamitti hoitosuhdetyöskentelyn, antoi työskentelylle alun ja lopun. Struktuurin ansiosta työntekijällä säilyi fokus työskentelyssä. Haastateltavat tyypillisesti kertoivat, että HOT-menetelmät olivat olleet käytössä soveltaen, räätälöityinä asiakkaille sopiviksi. HOT-työskentelyssä koettiin myös työntekijällä olleen jokaisella oma tapansa työskennellä ja toteuttaa erilaisia HOT-menetelmiä.

Useat haastateltavista kertoivat, että HOT-työskentely oli mieleistä. Eräs haastateltava koki työskentelyn olleen virkistävää. Kokemus perustui HOT-työskentelyn strukturiin, jossa vastaanotot rakentuvat aiempiin nähden eri tavalla. Haastateltava koki, että väsymyksen hetkiä ei HOT-työskentelyssä vastaanoton aikana esiintynyt. Useat haastateltavista kuvasivat, että HOT-työskentely ja hyväksymis- ja omistautumisterapian tausta-ajatus, HOT-filosofia oli arvonsa mukaista. HOT-työskentely ja HOT-filosofia koettiin ymmärrettäväksi, järkeenkäyväksi ja selkeäksi. Työskentelytavat koettiin tyypillisesti helpoiksi omaksua. Kokemuksen myötä työskentelyn nähtiin muuttuneen luontevaksi työtavaksi, mikä lisäsi asiakkaiden luottamusta hoitosuhteissa. Muutamissa haastatteluissa työntekijällä nähtiin olleen valmentava ja edukatiivinen rooli, joka rooli oli erään haastateltavan mukaan helpommin omaksuttavissa kuin

asiantuntijan rooli. Vastauksissa oli havaittavissa jo aiemmin esitetty näkemys hoitosuhteen tasa-arvoisista rooleista, jossa hoitosuhteen osapuolet olivat samassa ihmisyyden pisteessä.

Yhteneväistä kaikissa vastauksissa oli HOT-työskentelyn ja siihen kuuluvan sabluunan kuvaaminen konkreettiseksi työväliseksi. Tämän lisäksi esiintyi useiden haastateltavien kohdalla kokemus, jossa HOT-tausta-ajatus oli sisäistynyt ajattelutavaksi ja konkretisoitunut puheen tasolle. Useat haastateltavat kuvasivat intohimoa tai ”hurahtaneensa” aiheeseen. Tämän kautta HOT-tausta-ajatus koettiin syvällisemmin sisäistetyksi HOT-filosofiaksi, jota haastateltavat käyttivät omassa arjessaan ja elämässään.

Siihen on semmonen intohimo aiheeseen.

Kokonaisvaltaisesti (HOT) vaikuttanut kyllä. Koko elämää koskeva asia.

Oikein hurahdin siihen hetkellisesti.

Mä olen siis itse hyvin innoissani hotista ja kyl se tietysti varmasti myös näkyy myös siinä hoitosuhteessa. Ja nyt kun on sitä pidempään käyttäny, niin se on jo sen verran sujuvaa, ja kun itsekin usko niihin juttuihin. Silloin, ku käyttää sitä semmosena sabluunana, ni sehän on työkalu. Kyllä mä ehdottomasti oon henkilökohtaisesti semmonen, mä käytän sitä mun omassa elämässäni ja arjessa.

Toisaalta HOT-työskentely oli herättänyt toisenlaisiakin ajatuksia ja tunteita. Osasta haastateluista nousi esiin työryhmissä piilevä vastustus HOT-työskentelyä kohtaan. Eräs työntekijä kuvasi, että HOT-työskentely oli herättänyt ristiriitaisia tunteita. Työntekijä koki osin kyseenalaistaneensa menetelmää. Hän ei ollut voinut olla kaikkien menetelmän osioiden kanssa samaa mieltä. Lisäksi menetelmän käyttöön liittyvä materiaalin sekavuus haastoi, samoin tietotekniset asiat ja vastaanottoihin valmistautuminen. Haastateltava kuvasi työtä myös monimutkaisempana uuden ja usean välineen myötä.

Ristiriitaisia fiiliksiä se herättää. Ja sit jopa, siinä on jotain sellasii asioita, mitä mä en itse pysty allekirjoittamaan ihan täysin. Työ on paljon monimutkaisempaa nykyisin. Ja rajoitetumpaa. Mä ite käytän kaikenlaisia välineitä ja eri teorioita, ni jotenki se sopii paremmin, ku et mä vedän yhtä ohjelmaa.

## 6.2 Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen työskentelyn merkitys omalle työhyvinvoinnille

Toinen teema käsitteli työhyvinvoinnin näkökulmaa suhteessa HOT-työskentelyyn. Työhyvinvointiin liittyvä teema jaottui haastatteluaineiston perusteella neljään alateemaan: työhyvinvoinnin määritelmä ja merkitys, HOT-työskentelyn koettu vaikutus työhyvinvointiin asiakassuhteen näkökulmasta, HOT-työskentelyn koettu vaikutus työhyvinvointiin työntekijän/ammattillisen kehittymisen näkökulmasta sekä kokemukselliset harjoitteet.



Haastateltavilta selvitettiin käsityksiä työhyvinvoinnista ja työhyvinvoinnin merkityksestä. Kuviossa 11 on kootusti kuvattu haastatteluista esiin nousutta työhyvinvoinnin määritelmää ja merkitystä.



Kuvio 11: Työhyvinvoinnin määritelmä ja merkitys

Työhyvinvoinnin määritelmässä ja sen merkityksen kuvauksessa haastatteluissa korostui subjektiivinen hyvinvoinnin kokemus. Useassa haastattelussa työhyvinvointi ymmärrettiin kokonaisuutena, jossa työhyvinvointi oli kokonaisyhyvinvoinnin osana. Toisaalta työhyvinvointia kuvattiin koko elämään heijastuvana, jolloin ideaalitulanteessa työn ja henkilökohtaisten asioiden välillä vallitsi tasapaino. Eräs haastateltava kuvasi työhyvinvointia moninaisena kokonaisuutena, johon vaikuttivat työn sisällölliset asiat, työyhteisölliset asiat, organisatoriset asiat ja henkilökohtaisen elämän asiat. Näiden tasapainossa työhyvinvoinnin oli mahdollista toteutua. Toinen haastateltava kertoi työhyvinvoinnin hänelle olleen moninainen kokonaisuus, johon liittyivät työn puitteet ja konkreettiset välineet sekä ergonomia, mutta merkityksellismäksi hän korosti työhyvinvoinnin henkistä puolta. Tähän liittyi esimerkiksi mielekäs työskentely ja onnistumisen kokemukset.

Et onhan se sellanen kokonaisuus, se hyvinvointi, että ehkä työhyvinvointia on vaikea erottaa, että se on niin kiinteästi koko ihmisen hyvinvoinnissa kiinni. Mut sitä, että kokee mielekkääks työn ja saa työstä jotain nautintoa ja jaksaa tehdä töitä.

Siihen liittyy hirveen moni asia, et se ei pelkästään, tai tietysti työn sisällölliset ja työyhteisölliset, mut kyl työhyvinvointiin liittyy myös hyvin vahvasti ne oman elämän, työn ulkopuoliset, henkilökohtaiset asiat. Tavallaan et se on semmoinen kombinaatio. Et sen kaiken pitäsi olla tasapainossa, ni silloin on ehkä hyvä tehdä töitä.

Tyypillisimmin työhyvinvointiin liittyvässä määritelmässä haastateltavat kuvasivat työn merkityksellisyyttä, työn mielekkyyttä, nautinnon saamista työstä sekä riittäviä voimavaroja työskennellä. Useassa haastattelussa korostui myös työn ilo, työn imu ja flow. Työhyvinvoinnilla nähtiin usean haastateltavan mukaan olleen työntekijälle suuri merkitys. Eräs haastateltava kertoi, että työhyvinvointi oli asia, josta ei ollut voinut tinkiä. Toisen haastateltavan mukaan työhyvinvoinnin merkityksellisyys korostui etenkin auttamistyössä. Useat haastateltavat korostivat, että työn tuli olla omien arvojen mukaista, jotta työhyvinvoinnin oli mahdollista toteutua. Toisin sanoen arvostirijaa työn ja omien arvojen välillä koettiin raskaaksi.

Että koen tekeväni mulle merkityksellistä työtä. Että omalla pienellä työpanoksellani saan jollain lailla autettua ihmisiä.

Työhyvinvointi on mulle sitä, että mä tykkään tehdä tätä työtä ja mun motivaatio tähän työhön säilyy. Ja mä en ole liian kuormittunut tai liian kiireinen. Että työn imu ja ilo säilyy.

Työhyvinvoinnin vastuukysymykset esiintyivät haastateltavien vastauksissa. Organisaatio- ja työnantajavastuun nähtiin useassa haastattelussa liittyvän työn resursseihin, lähinnä ulkoisiin puitteisiin. Nämä liittyivät työnteon välineistöön ja esimerkiksi lääkäriresurssiin. Myös työnteon rauha esiintyi useassa haastattelussa. Useat haastateltavat korostivat rauhaa tehdä työtä, millä oli vaikutusta kiireen ja kuormittuneisuuden subjektiivisiin kokemuksiin. Nämä puolestaan näkyivät työntekijässä myös työpäivän jälkeen ja heijastuivat työntekijän yleiseen motivaatioon. Eräs haastateltava piti merkityksellisenä suunnitelmallisuutta työn erilaisissa muutostilanteissa. Useissa haastatteluissa myös työntekijän vastuu työhyvinvoinnistaan korostui. Tähän liittyivät riittävät voimavarat, riittävä nukkuminen, palautuminen, arjessa tapahtuva mielekäs tekeminen ja irtautuminen työasioista vapaa-ajalla. Vastausten perusteella myös uuden oppimisella ja työntekijän omalla kehitymisellä oli merkitystä työhyvinvoinnissa. Esiin nousivat myös vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, liittyen esimerkiksi aikataulukysymyksiin, työtapaan sekä työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen. Merkityksellisenä nähtiin myös kuulluksi tuleminen kokemus sekä organisaation että työtovereiden taholta. Useissa vastauksissa korostui myös asioiden ammatillisen jakamisen merkitys työhyvinvoinnin kokemuksessa.

Etten mä oo liian kiireinen, kalenteri ei oo tupaten täynnä. Se, että tulen kuulluksi johdon tasolta, se on tärkeää. Kuulluksi työtovereiden taholta. Työvälineet on kunnossa, niitten kans on välillä vähän ongelmia.

Semmonen rauha tehdä töitä on hirveen tärkeä asia, mut et tuntuu, et mä en oo mitenkään muutoksen vastanen enkä muuta, mut et se olis sellasta suunniteltua.

Työhyvinvointi on mulle sitä, että kun mä lähden kotiin, ni mä en oo ihan rätköpoikki. Mutta työhyvinvointi on minun omissa käsissä. Että mä nukun riittävästi ja että mulla on vapaa-ajalla riittävästi mielekästä tekemistä, etten mä mieli työasioita ja ole huolissaan.

Haastateltavilta kysyttiin HOT-työskentelyn koetuista vaikutuksista omaan työhyvinvointiin sekä asiakassuhteen näkökulmasta että työntekijän/ammattillisen kehittymisen näkökulmasta. HOT-työskentelyn koetuista vaikutuksista työhyvinvointiin asiakassuhteen näkökulmasta merkityksellisenä korostui HOT-hoitosuhteen luonne, jonka peruspiirteitä on kuvattu ensimmäisen teeman kohdalla. HOT-hoitosuhteen luonteen vuoksi lähes kaikki haastateltavat kokivat hoitosuhteen vaikuttaneen työhyvinvointiinsa sitä edistävästi. Tyypillisesti työn kuormituksen nähtiin vähentyneen käytettäessä HOT-menetelmiä hoitosuhteessa. Tyypillisimmin haastateltavat kertoivat, että valmis työväline oli helpottanut työntekijän omaa pohdintaa ja lisännyt keinoja toimia asiakkaiden kanssa. Työ koettiin aiempaa vaikuttavampana ja laadukkaampana. Eräs haastateltava kuvasi, että työvälineen käyttö säästi työntekijää tunnetaakalta. Työvälineen nähtiin vähentäneen ja ehkäisseen myötätunto-uupumusta hoitosuhteeseen sisältyvän läheisyyden ja etäisyyden säätelyn vuoksi. Useat haastateltavat kuvasivat, että työväline toimi lähes kaikessa hoitosuhdetyöskentelyssä.

Hyvää on ehdottomasti se, että mun ei tarvii silleen mieltä ite niitä asioita, et mul on se valmistyökalu. Se tavallaan säästää mua siltä tunnetaakalta mitä on, pystyy pitämään sitä etäisyyttä siihen tilanteeseen, ettei tuu sitä myötätunto-uupumusta esimerkiksi.

Se on ollut merkittävä myös työhyvinvointia kasvattava asia, et mulla on keinoja, joilla työskennellä mun asiakkaiden kanssa. Koen, että mun tekemäni työ on tällä hetkellä vaikuttavampana kuin silloin ennen hottia.

Työvälineen, struktuurin ja raamien koettiin helpottavan haastavien asiakkaiden kohtaamista. Haastaviksi koettiin tässä kohti sekä vaativat että hyvin vähän sisältöä tuottavat asiakkaat. Eräs haastateltava kuvasi, että asiakkaalla ja työntekijällä oli selkeämmät tavat työskennellä HOT-hoitosuhteessa. Työvälineen käytön ja lisääntyneiden keinojen koettiin helpottavan työtä, koska HOT-menetelmin asiakas saatiin osallistettua hoitosuhteeseen aktiivisemmin, rajatummin ja/tai fokusoidummin. Tämän johdosta asiakassuhde nähtiin helpompana ja kevyempänä, myös kuormitus koettiin vähäisempänä. Struktuurin vuoksi hoitosuhteen ei myöskään koettu henkilöityneen hoitajaan.

Se helpottaa, kun sulla on työväline jo valmiina, ettei sun tarvi alkaa keksii sitä työvälinettä, millä sä teet sen työn. Sitä välillä joutuu mieltii et miten sä tän esität, tän asian, silleen et siitä saa niin ku kiinni. Mut kyl mä koen, et se auttaa siihen jaksamiseen, siis et on valmis työkalu.

Se, että saa sellasia raameja sille mitä tekee ja miten sitä tehdään, ni se helpottaa sitä työtä, ettei tarvii joka kerta olla, et mitähän me tällä kertaa tässä tehdään.

Osa haastateltavista toi esiin HOT-hoitosuhteen valmentavan otteen ja siihen liittyvän asiakkaan oman työskentelyn tavoitettaan kohti. Tämän nähtiin keventäneen ja fokusoineen hoitosuhdetyöskentelyä ja siten vaikuttaneen työntekijän työhyvinvointiin. Valmentavan otteen nähtiin myös vähentäneen työntekijän kokemusta vastuusta asiakkaan valinnoista ja elämästä, mikä lisäsi työntekijän tunnetta hoitosuhteen kevenemisestä verrattuna esimerkiksi

perinteisempään hoitosuhteeseen. HOT-työskentelyä kuvattiin tavoitteelliseksi hoitotyöksi, jossa myös nähtiin hoitosuhteen kehittyminen. Käytännönläheisyys, pienet saavutettavat tavoitteet olivat vieneet hoitosuhdetyöskentelyä eteenpäin. Osa haastateltavista kertoi näin hoidon laadun parantuneen. Struktuurin vuoksi hoitosuhteet myös päättyivät suunnitellusti, mikä teki hoitosuhteista määrämittäisiä. Hoitosuhteiden määrämittäisyys vähensi kaiken kaikkiaan työntekijän asiakasmäärää ja sitä kautta kokonaistyötaakkaa. Strukturiin liittyi myös työn ennakoitavuus, mitä osa haastateltavista piti merkittävänä työhyvinvoinnin kannalta.

Hoitosuhde on sinänsä kevyempi tietyl tapaa, kun siit hävii ehkä sellanen paine iteltä, et aika paljonhan se on sitä potilaan omaa työskentelyä ja me vaan valmistetaan ja pyritään tukemaan siinä, et hän pääse itse niihin asettamiinsa tavoitteisiin, et kylhän siin hävii iteltä tietty sellanen ehkä vastuu siitä potilaan elämästä ja hänen valinnoistaan.

Tavallaan sä tiedät, mitä suurin piirtein teet.

Useat haastateltavista toivat esiin HOT-työskentelyyn asiakassuhteessa liittyneet merkityksellisyden kokemukset. Merkityksellisyyden kokemukset liittyivät haastateltavien kertomana laadukkaaseen hoitosuhdetyöskentelyyn, jossa työntekijänä pystyi auttamaan asiakasta. Tähän liittyivät myös toistuvasti esiin nousseet onnistumisen kokemukset, mitkä osaltaan lisäsivät merkityksellisyyden tunnetta sekä työntekijän kokemaa työhyvinvointia.

Mä olen kokenut hot-työskentelyssä asiakkaan kanssa niin paljon onnistumisen kokemuksia. Merkityksellisyyden kokemukset tulee myös siitä, että huomaa, että onnistuu auttamaan. Ja se on tosi iso kokonaisuus omaa työhyvinvointia.

Kyllähän se on työhyvinvointia, ku se kohtaaminen asiakkaan kanssa menee sujuvasti tai se on hyvä kokemus mulle.

Osa haastateltavista kuvasi HOT-työskentelyn laadukkuutta paitsi rakenteensa ja tavoitteidensa suhteen, myös HOT-työskentelyn sisällöllistä laadukkuutta. HOT-työskentelyn nähtiin lisänneen toisaalta rauhaa ja toisaalta fokusta hoitosuhteeseen. HOT-työskentelyn koettiin lisänneen kunnioittamista, välittämistä, lempeyttä ja syvyyttä, joiden vuoksi haastateltava koki itse voivansa työssään hyvin. Erään haastateltavan mukaan HOT-työskentely teki vastaanotot kiinnostavimmiksi. Työntekijän innostus myös välittyi hoitosuhteeseen lisäten myönteisiä vaikutuksia.

Jo se, että saa työskennellä hotin parissa asiakkaiden kanssa, ni se on virkistävää ja hyvää. Kyl se on tuonu mulla työhyvinvointia.

Haastateltavilta kysyttiin HOT-työskentelyn koetuista vaikutuksista työhyvinvointiin työntekijän/ammattillisen kehittymisen näkökulmasta. Haastattelujen perusteella vastaukset olivat kahdensuuntaisia. Vähimmillään HOT-työskentelyn koettu työhyvinvointivaikutus itseen tai omaan ammatilliseen kehittymiseen nähtiin ammattitaidon lisääntymisenä. Ammattitaidon nähtiin lisääntyneen uuden työvälineen myötä, jossa työvälineessä oli osin jo tuttuja teemoja. Ammatillisesti tämä nähtiin uuden oppimisena. Kaikki haastateltavat toivat esiin tämän

kokemuksen. Suurimmalle osalle haastateltavista kokemus oli ollut lisäksi kokonaisvaltaisempi. Syvimmillään HOT-työskentelyn ja HOT-filosofian koettiin olleen koko elämää koskettava.

Se on yks työkalu lisää. Kyllähän se jäntevöittää tai tiivistää sitä muutakin työskentelyä.

Tän hotin kautta tulee ihan erilainen näkemys omaan elämään, semmonen syvempi näkemys.

Haastattelujen perusteella syntyneitä HOT-työskentelyyn liittyviä työntekijän/ammattillisen kehittymisen näkökulman koettuja työhyvinvointivaikutuksia on tiivistetysti esitelty kuviossa 12.



Kuvio 12: HOT-työskentelyn koettu vaikutus työhyvinvointiin työntekijän/ammattillisen kehittymisen näkökulmasta

Yleisesti haastateltavat kertoivat, että HOT-työskentely ja siihen liittyvä sabluuna työvälineenä oli helposti käyttöön otettava, strukturoitu sekä sovellettavissa oleva. HOT-työskentelyä ja siihen liittyvää sabluunaa kuvattiin ammatilliseksi työvälineeksi, joka jäntevöitti ja tiivistä hoitosuhdetyöskentelyä. HOT-työskentelyn nähtiin tuoneen tehokkuutta ja toisaalta rauhaa sekä ennakoitavuutta työhön. Eräs haastateltava kertoi, että hyväksymis- ja omistautumisterapia oli ammatillinen lottovoitto, joka täytti hänen ammatillisen työkalupakkinsa tyhjiön. Osa haastateltavista huomioi, että ammatillinen rooli oli muuttunut valmennukselliseen suuntaan. Eräs haastateltava kertoi työskentelyn ja mielipiteiden ilmaisemisen muuttuneen helpoimmiksi asiantuntija-aseman väistyttyä. Muutama haastateltavista kuvasi

ammattillisuutensa lisääntyneen konkreettisen tarjottavan eli työskenneltävien tehtävien ja muun materiaalin myötä, koska kokemus oli, että asiakkaat toivoivat hoidolta konkretiaa.

Oli helppo tarttua tähän hottiin, on helppo ottaa tällainen strukturoitu (väline käyttöön). Ja sitten kun sitä tietoo on enemmän, ni sit voi lähteä soveltaa ja tekee asiakkaiden kans vähän eri tavalla.

Tähän on ammatillisesti ihan lottovoitto, et saa tällaista hyvin käyttökelpoista menetelmää sinne, mitä voi soveltaa hyvin moneen eri paikkaan.

Ammattillisuus lisääntyy, kun on jotain konkreettista tarjottavaa ja konkreettista tarjottavaa ne ihmiset hyvin usein haluaa.

Ammatillisen työvälineen ja lisääntyneen ammattitaidon lisäksi HOT-työskentelyn koettu vaikutus oli ollut usealle haastateltavalle kokonaisvaltainen. Useat haastateltavista kokivat HOT-menetelmien ja -filosofian sisäistyneen omaan ajatusmaailmaan, mikä näkyi myös haastateltavien omassa elämässä. Yhteneväistä haastateltavien vastauksissa oli, että HOT-menetelmät ja -filosofia olivat lisänneet haastateltavien psykologista joustavuutta. Eräs haastateltava kuvasi, että HOT-menetelmät ja -filosofia olivat lisänneet joustavuutta koko elämässä, ihmisuhteissa suhteessa työtovereihin, asiakkaisiin ja läheisiin. Myötätunnon itseä ja muita kohtaan koettiin myös tyypillisesti lisääntyneen. Useat haastateltavista kuvasivat, että HOT-menetelmät ja -filosofia olivat sisäistyneet ajattelun ja olemisen tavaksi. Muutamilla haastateltavilla oli kokemus elämäkatsomuksensa avartumisesta. Monissa vastauksissa esiintyi henkisen kasvun kokemus. Osa haastateltavista koki syvempää ymmärrystä itseän, lähimmäisiin ja ihmisyyteen, mikä oli auttanut jaksamaan. Eräs haastateltava kuvasi HOT-menetelmien ja -filosofian antaneen voimaa ja vireyttä. Toinen haastateltava koki HOT-menetelmien ja -filosofian tuoneen syvyyttä ihmisenä olemiseen sekä syvempää näkemystä omaan elämään. Eräs haastateltava arvioi HOT-menetelmillä ja -filosofiolla olleen sekä henkilökohtaisesti että ammatillisen kehittymisen kannalta merkittäviä vaikutuksia itseensä.

Kyl mä koen psykologisen joustavuuteni lisääntyneen ehdottomasti sen myötä, et mä oon ruvennu itte tekeen näitä ihan varmasti joka osa-alueella.

Tullu syvempää ymmärrystä itseään ja lähimmäisiä ja ihmisyyttä ja kaikkea kohtaan, niin kyllä se auttaa jaksamaan. Voi olla, että mulla ei olis tätä mitä mulla nyt on, tämmöstä vireyttä ja voimaa.

Mä koen, et omakin semmonen elämäkatsomus on niitten arvojen myötä laajentunu.

Vastausten perusteella HOT-menetelmien ja -filosofian nähtiin tyypillisesti antaneen työvälineitä toimia itsen kanssa ihmisenä paremmin, joten ne olivat lisänneet haastateltavien kokonaishyvinvointia. Eräs haastateltava kuvasi, että hyväksymis- ja omistautumisterapia oli yksi suuri työkalu, myös itselle. Useat haastateltavista kertoivat HOT-keinojen ja HOT-työskentelyn elementtien olleen laajasti käytössä omassa elämässä, jolloin ne olivat lisänneet myös itselle toimivia keinoja. Yleisesti haastateltavat kokivat, että menetelmät olivat kasvattaneet

heidän jaksamistaan ja asioiden käsittelykykyään. Useat haastateltavista kuvasivat, että HOT-menetelmät olivat lisänneet lempeämpää suhtautumista työssä ja omassa elämässä esiintyneisiin vastoinkäymisiin tai pulmiin, arvostelematta ja tuomitsematta. Hyväksynnän arvioitiin yleisesti lisääntyneen. Haastateltavat kokivat myös, että HOT-menetelmät olivat laskeneet heidän stressitasojaan.

Hottihan on antanut minulle ihmisenä työkaluja selvitä itseni kanssa ihmisenä paremmin, joten se lisää mun työhyvinvointiani, koska se lisää mun ylipäänsä hyvinvointia ihmisenä. On enemmän keinoja, vähemmän keinottomuutta, ni se lisää sitä työhyvinvointia.

Mun kokemus on se, että nämä työvälineet, joita on annettu, on kasvattanu mun omaa jaksamista ja omaa asioiden käsittelykykyä. Sitä semmosta, et voin yrittää olla tuomitsematta tätä juttua. Niin kyllähän se vähentää stressitasoja esimerkiks.

Useat haastateltavista kokivat arvojensa saaneen uuden merkityksen. Eräs haastateltava kertoi tullessa tietoisemmaksi valinnoistaan arvotyöskentelyn myötä. Useat haastateltavista kokivat, että HOT-menetelmin omiin ajatuksiin ja tunteisiin oli saanut etäisyyttä. Monet haastateltavista kertoivat, että HOT-työskentely oli auttanut omien tunteiden käsittelyssä. HOT-työskentelyn kuvattiin yleisesti myös opettaneen itselle pysähtymisen ja läsnäolon taitoja.

Joustavuus on lisääntynyt koko elämässä. Työpaikalla suhteessa työkavereihin ja myös asiakkaisiin ja kotioloissa lähimmäisiin ja koko elämän asenteeseen. Lisäksi armeliaisuus, itseä kohtaan ja ihmisyyttä kohtaan.

Se (HOT) on tuonu näkemystä ja hyvinvointia koko elämään ja sitä kautta tokiinkin vaikuttanut.

Esimerkiks arvot on saanu omassa elämässä ihan uuden merkityksen. Kyl mä koen, et omakin semmonen elämäkatsomus on niitten arvojen myötä laajentunut.

Ajatuksiin ja tunteisiin on tullu (näyttää kädellä välimatkaa), et niit pikkuhiljaa jo pystyy paremmin kattoo etäämmältä.

Vaikka suurin osa haastateltavista koki edellä mainituilla tavoilla, nousi osassa haastatteluissa esiin, että kaikki eivät työyhteisössä kokeneet samoin. Eräs haastateltava kertoi työyhteisön suhtautumisen onnistuneiden HOT-kokemusten jakamiseen lähes laskeneen haastateltavan työhyvinvointia.

Kysyttäessä haastateltavilta, oliko työhyvinvoinnissa tapahtunut muutosta HOT-työskentelyn aloittamisen ja kokemuksien jälkeen, vastaukset olivat osittain kirjavia. Suurin osa haastateltavista oli kokenut työhyvinvointinsa kohentuneen. Eräs haastateltava kuvasi ymmärryksensä omiin ajatuksiinsa ja tunteisiinsa lisääntyneen. Toinen haastateltava kertoi, että HOT-menetelmät olivat antaneet välineitä itsesäätelyyn ja itsereflektioon, asioihin suhtautumiseen sekä pysähtymiseen. Eräs haastateltava arvioi työhyvinvointinsa olleen astetta huonompi ennen HOT-työskentelyä. Hän täsmensi, että huolehtiminen ja huolissaan oleminen oli vähentynyt.

Yksi haastateltava kertoi, että ennen HOT-menetelmiä epämääräisyys ja keinottomuus olivat leimanneet hoitosuhteita. HOT-menetelmin konkretia ja saavutettavuus lisääntyivät. Useat haastateltavista kuvasivat, että omia voimavaroja ymmärrettiin nykyisin aiempaa paremmin ja ne olivat myös aiempaa paremmin käytössä. Vastauksissa ilmeni hyväksymis- ja omistautumisterapian tuoneen elämään uutta näkökulmaa, lempeyttä ja itsemyötätuntoa. Eräs haastateltava näki tähän vaikuttaneen hyväksymis- ja omistautumisterapian vapauttavan ajatuksen, että kärsimys kuului elämään ja vaikeista asioista yleisesti selviydyttiin. Tyypillisesti haastateltavat olivat kokeneet, että läsnäolon taidot olivat lisänneet työhyvinvointia. Myös joustavuuden katsottiin lisääntyneen. Osa haastateltavista kuvasi sisäistetyn HOT-filosofian suoraa vaikutusta työhyvinvointiinsa. Sen koettiin rauhoittavan ja lisäävän hyväksyntää asioita kohtaan, joihin ei itse voinut vaikuttaa. Yleisesti myös arvoperustaisen ajattelun koettiin lisääntyneen kaikessa ajattelussa, mikä lisäsi hyvinvointia ja auttoi kestämään kuormitusta. Toisaalta erään haastateltavan mukaan muutosta ei juuri havaittu. Hänen kokemanaan vapautta tehdä työtä oli rajattu. Hän kuvasi ajatusta, jossa sekä asiakkaan että hoitajan tulisi mahtua tiettyyn muottiin. Haastateltava kertoi työhyvinvoinnin myös mahdollisesti huonontuneen lisätyön näkökulmasta. HOT-työskentelyn myötä erilaiset kokoukset olivat lisääntyneet, samoin kiire ja kuormitus. Haastateltava toi esiin myös HOT-työskentelyyn liittyvän epävarmuuden ja uutuuden kuormittajina.

Kyllä mä nään suoran vaikutuksen sillä hotilla siihen omaan työhyvinvointiini. Et, kun on sisäistänyt sitä HOT-ajatusta, niin itekin voi olla aika rauhassa siinä, et mä hyväksyn tän asian näin ja tulee usein mieleen just näitä, että mä en voi tähän asiaan vaikuttaa, niin miksi mä olen siitä asiasta nyt sit tuohtunut ja miksi mä kuluttaisin mun energiaa tälle asialle, jolle mä en voi yhtään mitään.

Se (HOT) opettaa kuuntelee niitä omia tunteita ja justiinsa se, että erottaa mihin sä voit vaikuttaa.

Se (HOT) antaa välineitä ymmärtää niitä omia voimavaroja.

Ei se (työhyvinvointi) varmaan mitenkään merkittävästi suuntaan tai toiseen oo muuttunu. Ehkä tietyllä tavalla vapautta tehdä tätä työtä on rajattu. Et nyt on niinku tiettyjä malleja, että meidän pitää mahtua tiettyihin sabluunoihin... mut emmä sanois, et se (työhyvinvointi) on parantunukaan tän myötä.

Kokemukselliset harjoitteet ovat merkittävässä roolissa HOT-työskentelyssä. Haastateltavilta selvitettiin kokemuksia ja ajatuksia kokemuksellisista harjoitteista. Haastattelujen perusteella ajatukset on tiivistetty kuvioon 13.





Kuvio 13: Kokemukselliset harjoitteet

Kokemukselliset harjoitteet olivat olleet käytössä asiakastyössä kaikilla haastateltavilla. Lähes kaikki tekivät tai olivat tehneet harjoitteita omaehtoisesti vapaa-ajallaan etenkin stressaavina ajanjaksoina elämässään. Kaikilla haastateltavilla oli hyötykokemuksia kokemuksellisista harjoitteista. Kokemukselliset harjoitteet koettiin tyypillisesti mielekkäinä ja merkityksellisinä. Kaikki haastateltavat olivat kokeneet psykologisen joustavuutensa lisääntyneen kokemuksellisten harjoitteiden myötä. Kokemuksellisista harjoitteista oli ollut itsellekin apua, koska samat ihmisyyden lainalaisuudet pätevät kaikkiin ihmisiin. Useat haastateltavista kokivat, että menetelmät olivat lisänneet työhyvinvointia ja omaa hyvinvointia myös työn ulkopuolella. Osa kuvaisi kokemuksellisia harjoitteita olemisen tavaksi arjessa. Harjoitteita saatiin tehdä iltaisin itsenäisesti, nukautamisen sekä oman tunnesäätelyn tueksi. Niiden koettiin yleisesti selkeyttäneen, rauhoittaneen ja auttaneen keskittymään. Useat haastateltavista kertoivat, että harjoitteet olivat auttaneet heitä lempeämmin suhtautumaan omiin ajatuksiinsa ja tunteisiinsa sekä työssä että vapaa-ajalla. Asioista oli helpompi päästä irti. Osa haastateltavista kuvasi, että kokemukselliset harjoitteet olivat olleet hyödyksi omassa kasvussa. Ne koettiin avuksi myötätunneissa ja hyväksyvässä suhtautumisessa.

Eli noi harjoitukset, ni mä olen huomannu niistä itselleni apua. Koska olen ihminen siinä, missä mun asiakkaanikin ovat ongelmineen.

Mun kokemus on se, et se on auttanut mua lempeemmin suhtautuu mun omiin tunteisiin ja ajatuksiin.

Kyl mä itse asiassa iltaisin välillä teen jotain harjoitusta, saatan tehdä ihan päästäni, et kylhän ne on vähän sukeltanu sinne arkeenkin tietyllä tapaa, nää

harjoitukset. Et koen kyllä ihan sellasina selkiyttävinä. Et oppii huomaan ne ajatukset.

Useat haastateltavat kuvasivat, että asiakastyössä työskentely oli aiempaa lempeämpää, levollisempaa ja rauhallisempaa kokemuksellisten harjoitteiden myötä. Useat haastateltavista kokivat, etteivät olleet työpäivän jälkeen yhtä väsyneitä kuin aiemmin. Kokemuksellisilla harjoitteilla nähtiin siis olleen voimaannuttava vaikutus. Vastaanoton aikaisesti yhdessä tehtävät harjoitteet myös mallinsivat asiakkaalle toimintaa. Useat haastateltavista kertoivat, että vastaanoton aikaisesti kokemukselliset harjoitteet maadottivat hetkeen, toivat rauhaa, rauhoittivat tempoa. Eräs haastateltava korosti pysähtymisen ja palautumisen mahdollisuutta kokemuksellisten harjoitteiden avulla. Toinen haastateltava puolestaan esitti, että pysähtyminen ja hengittäminen olivat auttaneet jaksamaan työssä. Osa haastateltavista kuvasi, että kokemukselliset harjoitteet olivat olleet apuna siirtymätilanteissa. Tällä koettiin olleen työhyvinvointia lisäävä vaikutus. Asiakastyössä asiakkaiden välissä tehtynä tietoinen siirtymä, pysähtyminen, oli saanut haastateltavissa aikaan levollisuutta. Eräs haastateltava kertoi, että ylivirtityminen ja ylisuorittaminen oli vähentynyt. Tietoinen siirtymä oli auttanut myös tekemään eron työn ja vapaa-ajan välille.

Mä tykkään tehdä niitä harjoitteita asiakkaiden kanssa, kun siinä itekin pysähtyy hetkiseksi ja ikään kuin alkaa uudestaan. Se antaa itsellekin mahdollisuuden pysähtyä.

Mä pyrin ottaa es pienen hetken niis asiakkaiden välissä sille pysähtymiselle, niin mä huomaan sen mun kehossa, et mun keho ei jää siihen sirisevään yliviireystilaan, vaan itse asiassa mun keskittymisestä tulee parempaan, must tulee jotenki levollisempi siihen seuraavaan vastaanottoon siirtymiseen.

Muutamit haastateltavista kokivat, että kokemuksellisilla harjoitteilla oli suuri merkitys HOT-työskentelyssä. Eräs haastateltava arvioi, että kokemukselliset harjoitteet olivat mahdollisesti tärkeimmässä roolissa osalle ihmisistä. Useat haastateltavat kuvasivat, että kokemuksellisilla harjoitteilla vastaanottojen aikaisesti oli myös työntekijöiden työhyvinvointia lisäävä vaikutus. Harjoittelemalla harjoitteiden koettiin muuttuneen luontevaksi toiminnaksi.

### 6.3 Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen työskentelyn kehittämisajatukset

Kolmannessa teemassa katse käännettiin tulevaan ja käsiteltiin HOT-työskentelyyn liittyviä kehittämisajatuksia. Kehittämisajatukset jaottuivat asiakkaisiin, työyhteisöön/organisaatioon, työntekijöiden ammatilliseen kehittämiseen sekä työhyvinvointiin liittyviksi.

Asiakkaisiin liittyvissä kehittämisajatuksissa lähes jokainen haastateltava korosti HOT-työskentelyyn kuluvan ajan lisäämistä. Tärkeäksi priorisoitiin asiakkaan kuulluksi tuleminen, jolle olisi ihanteellista varata yhdestä kahteen kontaktikertaa ennen varsinaisen kuuden kerran HOT-työskentelyn aloitusta. Näin asiakkaalle syntyisi kuulluksi tulemisen kokemus, mikä osaltaan voisi vaikuttaa luottamuksen syntymiseen hoitosuhteessa, hoitosuhteeseen kiinnittymiseen

sekä hoidon keskeyttäneiden määrään vähentävästi. Ensimmäisillä vastaanotoilla olisi myös mahdollista motivoida asiakasta HOT-työskentelyyn. Ensimmäisillä vastaanotoilla asiakkaasta saatua tietoa olisi mahdollista hyödyntää työskentelyn tueksi ja se auttaisi räätälöimään asiakkaalle yksilöllisen hoitosuunnitelman. Useat haastateltavat esittivät, että 45 minuutin vastaanottoaika oli toisinaan haastava toteuttaa, etenkin mikäli hoidon tarpeen arviosta oli kulu-  
nut aikaa tai asiakas oli keskustelussa kovin tuottava. Haastateltavat nostivat esiin toiveen voida käyttää vastaanottoaika joustavasti esimerkiksi 90 minuuttia kontaktikertaa kohden. Eräät haastateltavista näin olivat jo tehneet. Ajan suhteen muutamat haastateltavat toivat esiin HOT-työskentelyn varhaisemman aloitusajankohdan, mikä lyhentäisi asiakkaan odotusaikaa. Merkitykselliseksi koettiin myös tiivistetty hoitojakso, jolloin hoitosuhteen vastaanotot toteutuisivat frekvenssiltään tiheimmin.

Välillä se kyllä on aika lyhyt aika. Et se vähän riippuu potilaastakin, et kuinka tuottava se on, mutta jos asiakkaan näkökulmasta ni sihtän se vois olla joku puol toista tuntiinkin sellanen aika, mikä varata.

Et siihen alkuun tulis tää tutustuminen paremmin, eikä sillein, et ekalla kerralla puhutaan 15 minuuttia ongelmista ja that's it. Koska suurella osalla ihmisistä on kuitenkin, et ne haluaa rysäyttää kaiken siihen vastaanottohuoneeseen. Myös se motivointi siihen hottiin.

Hotille aikaa. Yksi tai kaksi kertaa ennen hot-sabluunaa, ja kerta sabluunan jälkeen.

Toinen asiakkaisiin liittyvä kehittämisajatus, jonka lähes kaikki haastateltavat esittivät, oli HOT-työskentelyyn liittyvän materiaalin kehittäminen. Käytössä ollut materiaali koettiin runsaaksi ja osin vaikeaselkoiseksi. Materiaalista toivottiin selkeää, tiivistä ja riittävän helposti ymmärrettävää. Työkirjajamaisuus toistui haastateltavien toiveissa materiaalien kehittämiseen. Tämän kehittäminen oli jo aloitettu. Eräs haastateltava myös pohti, että kaikki HOT-työskentelyyn liittyvä materiaali voisi löytyä samasta paikasta. Myös kuunneltavat äänitteet voisi järjestellä siten.

Asiakkaat varmaan hyötyis siitä, et ne sais yhtenäisen nipun, mistä sit löytyy kaikki (materiaalit).

Tää materiaali. Sen työkirjajamaistaminen.

Edellä mainittujen asiakkaisiin liittyvien kehittämisajatusien lisäksi muutamat haastateltavat pohtivat asiakkaan mahdollisuutta osallistua HOT-ryhmähoitoihin yli kuntarajojen. Tätä oli jo jonkin verran kokeiltu ja etenkin verkkovälitteisissä ryhmissä tämä oli sekä asiakkaan että organisaation kannalta tehokasta ja palkitsevaa. Näin asiakkaiden odotusajat lyhenevät ja ryhmät eivät jää osallistujamääriltään vajaiksi. Eräs haastateltava huomioi myös asiakkaiden vertaistuen vähenemisen. Koronapandemiasta johtuen kasvotusten tapahtuvia ryhmähoitoja oli melko vähäisesti voitu toteuttaa, minkä vuoksi etäajan ongelmaksi oli muodostunut

vertaistuen väheneminen. Asiakkaiden välinen vertaistuki väheni verkkovälitteisesti työskentellessä.

Varmaan sellanen joustavuus siinä, et voi tulla yli kuntarajojen ryhmiin.

Työyhteisöön ja organisaatioon liittyvissä kehittämisajatuksissa usean haastateltavan vastauksissa esiintyi ajatus jatkuvasta kouluttautumisesta. Jatkuvan kouluttautumisen nähtiin ylläpitävän ja lisäävän olemassa olevaa tietotaitoa. Osassa haastatteluissa esiintyi näkemys, jossa ryhmän ohjaajat työskentelisivät yli kuntarajojen, jolloin tietotaito tulisi laajemmin jaettavaksi. Toisena merkittävänä työyhteisöön liittyvänä kehittämisajatuksena esiintyi ammatillinen jakaminen ja tukeminen. Useat haastateltavista toivoivat, että HOT juurtuisi työryhmässä vallitsevaksi työotteeksi, jolloin se lisäisi työntekijöiden ammatillista kehittymistä ja ammatillista tukea. Ammatillisen tuen ja jakamisen merkitys korostuivat muun muassa työparityöskentelyssä ryhmän ohjaamisessa sekä muussa mentoroinnissa. Sähköisellä alustalla olemassa oleva kehittämisfoorumi, HOT-asioiden kanava, jakoi mielipiteitä. Eräs haastateltava koki, että tähän ei riittävästi ja joka kunnasta osallistuta. Toisaalta useassa haastattelussa korostui näkemys, että tämän tyyppinen kehittäminen, tiedottaminen, asioiden jakaminen ei palvele läheskään kaikkia työntekijöitä ja sen olemassaolo ja käyttö koettiin raskaaksi. Sen sijaan pienemmissä työryhmissä kannustus sekä tiedon ja kokemusten jakaminen koettiin hyödylliseksi. Myös mentoroinnin työryhmän sisällä nähtiin lisäävän ammatillista tukea.

Jonkun näkönen jatkuva kouluttautuminen yhdessä, vois olla, mikä pitää ikään kuin yllä sitä.

Että edes siel työyhteisössä se ois kaikilla niin osa sitä työtä ja yks iso työkalu et vois siitä hotin näkökulmasta kysellä ihan kollegoilta, koska kylhän sitä huomaa jatkuvasti pohtivansa, oisinks mä voinu tän vielä jollain vielä muilla keinoin sanoa asiakkaille... Et välillä kaipais sellasta ammatillista tukea.

Mentorointia, ni et se tapahtuis ehkä meiän työyksikön sisällä, mut semmosta yhteistä case-pohjaista puhumista.

Työyhteisön kehittämisajatuksiin liittyen useat haastateltavista toivat esiin ajatuksen, että HOT-filosofia voisi olla pohjana kaikella kanssakäymisellä työssä. Muutama haastateltavista korosti johtamiskäytäntöjä, joissa myös HOT-filosofian tulisi näkyä. Johtamiskäytännöillä HOT-filosofian juurruttamista voisi toteuttaa hienotunteisesti ja hienovaraisesti työn arjessa työryhmässä vallitsevaksi työotteeksi, jolloin se lisäisi toivottua ammatillista kehittymistä ja ammatillista tukea. Esiin nousi myös ajatuksia syventävästä koulutuksesta halukkaille.

Hot olis semmonen pohja kanssakäymisille niin ku vuorovaikutuksessa.

Et se filosofia ois niin ku enemmän läsnä, näkyis meiän arjessa. Jos esimies pystyy omaksumaan hot-filosofian niin, että kauniisti laittaa rivien väliin sitä filosofiaa... Semmosta hienovaraisuutta siinä.

Ammatilliseen kehittymiseen liittyvissä kehittämisajatuksissa lähes kaikki haastateltavat korostivat lisäkoulutuksen merkitystä. Koulutuksen toivottiin olevan toisaalta jatkuvaa, kerran tai kaksi kertaa vuodessa tapahtuvaa, ulkopuolisen kouluttajan toteuttamaa koulutusta, joka edistäisi HOT-filosofian säilyttämistä. Tämän johdosta kaikki, myös uudet työntekijät, voisivat toteuttaa laadukasta hoitoa. Toisaalta useissa vastauksissa lisäkoulutukseksi toivottiin syventävää täydennyskoulutusta. Tämän nähtiin vaikuttavan uuden tiedon sisäistämiseen, tiedon ja asenteen juurruttamiseen sekä olemassa olevan tietotaidon säilyttämiseen ja ylläpitämiseen. Muutamassa haastattelussa esiintyi huomio, että jokainen työntekijä toteutti hoitotyötä omalla tavallaan. Vaarana tässä ja erilaisissa sabluunoissa voi olla asioiden liiallinen yksinkertaistuminen ja se, että tausta-ajatus kaventui liiaksi eikä enää vastaa alkuperäistä ajatusta. Myös omalla aktiivisuudella nähtiin olleen suuri merkitys ammatillisessa kehittämisessä tiedon sisäistämässä ja tietotaidon ylläpitämisessä. Eräs haastateltava huomioi, että HOT-työskentelyä kannatti toteuttaa, vaikka se vaatisi poistumista omalta mukavuusalueelta. Muutamassa haastattelussa esiintyi toive soveltavasta perehtymisestä tai koulutuksesta. Haastateltavat pohtivat esimerkiksi dialektisen käyttäytymisterapian ja hyväksymis- ja omistautumisterapian yhdistelmää, joka voisi palvella useamman asiakkaan tarpeita. Syventävällä koulutuksella nähtiin myös lisää soveltamisen mahdollisuuksia. Esiin nousi myös toive harjoitusten laajentamisesta perusharjoitusten ulkopuolelle, esimerkiksi erilaisiin ankkurointi- ja turvapaikkaharjoituksiin.

Mun mielestä pitäis pyöriä semmonen koulutus koko ajan, johon vois hypätä mukaan. Tai alkais vaikka kaks kertaa vuodessa, jotta me pystytais tää hot-filosofia säilyttämään. Me pystytais kaikki antaa sillä lailla hyvää ja laadukasta hoitoa.

Olis hyvä ainaki silloin tällöin käydä jossain täydennyskoulutuksessa tähän liittyen, ettei se menis jotenki liian kauas, jotenki erilaiseks, ku mitä alkuperäisesti on aateltu.

Hotissahan on tosi paljon samaa, ku DKT:ssä... Mun mielestä hottia olis mahdollisuus sit laajentaa... Eli ne kaks, kun yhdistäis, ni must se olis ihan jackpot.

Ammatilliseen kehittymiseen liittyvissä kehittämisajatuksissa muutamista haastatteluista esiintyi aiemmin kuvattu HOT-työskentelyn ja filosofian juurtuminen työryhmässä vallitsevaksi työotteeksi, jolloin se lisäisi ammatillista kehittymistä ja ammatillisen jakamisen mahdollisuuksia. Yleisesti ammatillisen jakamisen nähtiin olevan ammatillisen kehittymisen keskiössä. Työnohjausta pidettiin tärkeänä. Myös mentorointia kannatettiin. Eräs haastateltava huomioi mentoroinnin kohdentamisen halukkaille ja kyvykkäille. Tämä ylläpitäisi hoidon laadukkuutta ja vähentäisi hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisten tausta-ajatusten liiallista kaventumista. Mentoroinnin kohdentamisella halukkaille olisi myös työhyvinvointivaikutus sitä tekeville. Yksittäisiä vastauksia tuli myös työhyvinvointia tukevasta kertauspäivästä, materiaalien kehittämisestä, vuoropuhelun sekä ajan lisäämisestä ammatilliselle kehittämiselle,

perehtymiselle ja syventämiselle. Eräs haastateltava näki jatkuvan vuorovaikutuksen olevan merkittävässä roolissa etenkin opiskelun alkuvaiheessa.

Kaikista koulutuksista ja työnohjauksista ja muista, missä sitä pääsee jotenki syventää sitä osaamista ja jakaa kokemuksia muiden kanssa.

Tämmönen uusien työntekijöiden mentorointi ja, että se tulis semmosille ihmisille, jotka tuntee paloa siihen hottiin.

Työhyvinvointiin liittyvissä kehittämisajatuksissa esiintyvät osin aiemmissa kehittämisajatuksissa esiin tulleet seikat. Useat haastateltavista kuvasivat työhyvinvoinnin lisääntyvän, mikäli HOT-työskentelyyn liittyviä materiaaleja kehitetään. Tyypillisesti materiaalista toivottiin työkirjamaista. Useiden haastateltavien vastauksissa korostuivat asiakkaiden tehtävien tulostamiseen ja erilaisten mittaristojen täyttämiseen ja siirtämiseen liittyvät toiveet niiden yksinkertaistamisesta ja vähentämisestä. Useat haastateltavista toivat esiin ajatuksen yhdessä tehtävistä kokemuksellisista harjoitteista, esimerkiksi tiimikokouksen alussa tehtävästä kahden minuutin keskittymisharjoituksesta. Tämän ajateltiin lisäävän maadottumista ja toisaalta keskittymistä. Toisaalta eräs haastateltava pohti lisäksi tämä vastustusta toisissa työntekijöissä ja siten huonontaisi esimerkiksi työilmapiiriä.

Tää tulostusrumbahan on aikamoista mulla. Samaten siin on se mittareiden täyttäminen, mä käsin kirjotan ja lasken laskimella pisteet. Siihen menee niin älyttömästi aikaa.

Oispa mahtavaa joku tämmönen yhteinen tietoisuustaitohetki.

Osa haastateltavista arvioi työhyvinvoinnin yleisesti lisääntyvän, mikäli HOT-filosofia näkyisi työn arjessa enemmän suhteessa työhön ja työtovereihin. Osa toivoi HOT-filosofian juurtumista työyhteisöön ja organisaatioon ja näkyvän arjessa myös johtamiskäytännöissä. Tämän arvioitiin vaativan pitkällistä ja hienovaraista työtä. Jatkuvan koulutuksen nähtiin myös yleisesti vaikuttavan ammattitaitoa ylläpitävästi ja työhyvinvointia lisäävästi. Syventävän täydennuskoulutuksen suhteen eräs haastateltava pohti sen kohdentamista vain halukkaille. Kaikille veloitettuna se todennäköisesti vähentäisi osan työntekijöiden työhyvinvointia. Useassa haastattelussa esiintyi myös ajatus asioiden ammatillisesta jakamisesta kollegojen kesken lisäten työhyvinvointia. Tyypillisesti HOT-taitojen ylläpitämisen työskennellessä nähtiin lisäävän työhyvinvointia. Eräs haastateltava vastasi olevan ihmisestä kiinni, minkä verran hän haluaa hyödyntää HOT-työskentelyä oman työhyvinvoinnin lisääjänä. HOT-työskentelyn ja -taitojen omaksuminen on lopulta omaehtoista.

Et me kohdeltais toisia arvostavammin ja tultais kuulluksi esimiehen taholta. Meil on hirveen hyvä työyhteisö täällä. Semmonen niin ku hot-aseennoituminen elämään ja työkavereihin ja omaan työhönsä.

Ihan samanlaillahan, käydäänhän me päihdekoulutuksissa ja masennuskoulutuksissa... Et se ammattitaito tai sen ammatillisuuden ylläpitämistä. Ja jakaminen, joka sinällään lisäisi myös työhyvinvointia, et sul on tuki siihen työhön.

Hot-taitojen ylläpitäminen työskennellessä lisää myöskin sitä työhyvinvointia.

Haastatteluista esiin nousseet kehittämisajatukset liittyen asiakkaisiin, työyhteisöön/organisaatioon, ammatilliseen kehittämiseen ja työhyvinvointiin on tiivistetysti koottu kuvioon 14.



Kuvio 14: Kehittämisajatukset

## 7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa arvioivaa tietoa siitä, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisesta työskentelyssä perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia seuraaviin teemoihin: hyväksymis- ja omistautumisterapeuttinen hoitosuhde, hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen työskentelyn merkitys omalle työhyvinvoinnille sekä työskentelyyn liittyvät kehittämisajatukset. Lähtökohtana oli kuvata kokemuksia työntekijänäkökulmasta, jollaisia kuvauksia esiintyy asiakasnäkökulmaa huomattavasti vähäisemmin.

Perinteisesti ammatillisessa auttamisessa on pyritty ymmärtämään ihmisten ongelmia ja niiden syntyä. Voimavaraistavassa näkökulmassa sen sijaan ajattelun suunta painottuu nykyisyyteen ja tulevaisuuteen. Nykyisyyden pienetkin muutokset ovat merkityksellisiä tulevaisuuden tavoitteiden saavuttamisessa. Voimavaraistava näkökulma on diagnooseista riippumaton. Näyttöön perustuvalla voimavaraistavalla näkökulmalla hoitotyössä on mahdollista saavuttaa monenlaista laadukkuutta sekä muita hyötyjä niin asiakaslähtöisesti kuin työntekijä- ja laajemmin organisaatiolähtöisesti.

Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttinen hoitosuhde nähtiin haastateltavien sairaanhoitajien kuvaamana osapuolten välisenä, tasa-arvoisena hoitosuhteena, jossa pyrkimyksenä oli työskennellä tiettyjä tavoitteita kohti. Myös Holmbergin (2016, 72) sekä Karheen (2017, 26-27) kuvauksissa hoitosuhteesta esiintyy vastaava ajatus. Haysin (2004) mukaan HOT-työskentelyn tärkein päämäärä on auttaa asiakasta elämään elinvoimaista ja merkityksellistä elämää. Työskentelyssä on suuri merkitys paradokseilla, metaforilla, tarinoilla, harjoittelulla ja

harjoituksilla sekä kokemuksellisella prosessilla loogisen analysoinnin jäädessä vähemmälle. Työskentelyn tavoitteena on asiakkaan psykologisen joustavuuden lisääntyminen, mikä mahdollistaa käytöksen pysyvän muutoksen. Myös sairaanhoitajien haastatteluissa esiintyi aktiivisen työskentelyn merkitys sekä kokemuksellinen prosessi muutoksen mahdollistajana. Haastatteluissa korostui, että HOT-menetelmiä käytettiin tyypillisesti asiakkaan tilanteeseen joustavasti soveltaen ja asiakkaiden tarpeisiin räätälöiden. Pietikäinen (2019) tuo myös esiin, että vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa puhutaan asiakkaan kieltä ja esimerkkejä nostetaan asiakkaan elämästä. Vertaiskuvia voidaan käyttää luovasti ja asiakkaan tilanteeseen soveltaen. Haastattelujen perusteella tämä onnistuu parhaiten silloin, kun HOT-työskentely ja -menetelmät ovat työntekijätasolla riittävästi sisäistettyjä, jolloin tiedon soveltaminen onnistuu luontevasti. Tätä voidaan kuvata myös ammattitaitona. Kaikilla haastateltavilla oli vastaanottojen aikaisesti kokemukselliset harjoitteet käytössä, jolloin sairaanhoitajat tekivät harjoitteita mallintaen yhdessä asiakkaiden kanssa. Pietikäinen (2019) painottaakin, että tapaamisten aikana tapahtuva mallintaminen mahdollistaa asiakkaalle hyväksynnän ja halukkuuden edistämisen.

Muutamit haastateltavista korostivat HOT-hoitosuhteen osapuolten välistä tasa-arvoa. HOT-hoitosuhteessa voidaankin nähdä esiintyvän jaetun asiantuntijuuden. Mönkkösen (2018, luku 5) mukaan dialogisessa vuorovaikutuksessa olennaista on vastavuoroisuus. Vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa vuorovaikutukseen osallistujat pääsevät luomaan tilannetta sekä vaikuttamaan vuorovaikutuksen kulkuun. Asiakassuhteessa tämän voi nähdä olevan molemminpuolista ymmärryksen rakentamista, jossa edetään molempien, sekä asiakkaan että työntekijän ehdoilla. Mönkkösen (2018, luku 5) mukaan dialogisuuden ytimenä voidaan pitää pyrkimystä yhteisen ymmärryksen rakentamiseen ja taitoa edesauttaa vuorovaikutuksen kulkua tähän suuntaan. Dialogisuus voidaan myös nähdä ihmiskäsityksenä sekä maailmankuvana, jolla on vaikutusta ihmisen tapaan nähdä ja kohdata toiset. Haastatteluissa esiintyi myös näkemys kaikkia ihmisiä koskevasta ihmisyydestä kärsimyksineen, vaikeine ajatuksineen tai tunteineen, jolloin kaikki, niin asiakkaat kuin työntekijätkin hyötyvät HOT-taitojen harjoittelemisesta ja käyttämisestä.

HOT-hoitosuhte nähtiin haastattelujen perusteella tiiviinä, rajattuna ja fokuoituna hoitosuhteena, joka parhaimmillaan aktivoi asiakkaan. HOT-hoitosuhdetta kuvattiin myös valmennuksellisenä. HOT-hoitosuhteessa työskentely oli tiivistä konkreettisen materiaalin avulla, joka haastateltavien mukaan lisäsi hoitosuhteen laadukkuutta. HOT-hoitosuhteen nähtiin yleisesti sopivan monenlaisiin pulmiin ja monenlaisille asiakkaille, mitä tukee myös laaja-alainen kansainvälinen tutkimusnäyttö. Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisia interventioita ja niiden vaikuttavuutta on tutkittu laajasti niin somaattisten vaivojen, esimerkiksi kroonisen kivun (de Boer, Steinhagen, Versteegen, Struys & Sanderman 2014) ja työperäisen stressin (Hofer, Waadt, Aschwanden, Milidou, Acker, Meyer, Lieb & Gloster 2018) yhteydessä kuin erilaisten psykiatristen häiriöiden kuten ahdistuneisuuden, masennuksen, sekamuotoisen ahdistus- ja



masennustilan (Coto-Lesmes, Fernández-Rodríguez & González-Fernández 2020; Kohtala 2018; Zhenggang, Shiga, Luyao, Sijie & Iris 2020) hoidossa. HOT-menetelmien vaikuttavuuden lisääjänä Coto-Lesmesin ym. (2020) koostaman katsauksen mukaan on myös niiden mahdollisuudet eri muotoihin, kuten työpajoihin, ryhmämuotoisiin ja verkkovälitteisiin interventioihin. Ryhmämuotoiset interventiot ovat kustannustehokkaita ja niihin osallistuvilla asiakkailta voi olla erilainen sairaustausta. Myös opinnäytetyöhön osallistuneiden haastateltavien mukaan HOT-työskentelyn nähtiin sovellettuna toimivan kaikessa hoitotyössä. HOT-työskentelyä oli toteutettu niin yksilö- kuin ryhmähoidoissa monenlaisille asiakkaille. Kokemusta oli myös verkkovälitteisestä työskentelystä.

Haastateltavien kokemukset HOT-työskentelystä vaihtelivat erittäin hyvistä kokemuksista vaihteleviin kokemuksiin sekä yksilö- että ryhmähoidoissa. HOT-työskentelyn kokemukset haastateltavien keskuudessa olivat tyypillisimmin erittäin hyviä tai hyviä. Haastavimmat HOT-työskentelyn kokemukset lähes kaikkien haastateltavien mukaan liittyivät hoitojen keskeytymisiin. Useat haastateltavat toivat esiin tämän kokemuksen etenkin ryhmähoitojen kohdalla. Muutoin HOT-työskentelyn haasteet liittyivät asiakkaiden tilanteiden kriisiytymisiin tai sitoutumisongelmiin liittyen joko hoitosuhteeseen tai HOT-työskentelyyn. Ong, Lee ja Twokig (2018) tuovat koostamassaan meta-analysissä esiin, että hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen hoidon keskeyttäneiden määrä ei merkittävästi eronnut muiden vaikuttaviksi todettujen psykologisten hoitojen määrästä. Vaikuttaa siis siltä, että asiakkaiden hoitoon kiinnittymiseen sekä motivointiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Haastateltavien saamien asiakaspalautteiden mukaan HOT-työskentely oli koettu antoisaksi ja osin haastavaksi, etenkin itsenäisen omatoimiharjoittelun suhteen. Haastateltujen sairaanhoitajien keskuudessa yleisesti esiintyi näkemys, jossa HOT-työskentelystä saatu hyöty oli toisille asiakkaille suurempi kuin toisille. Huomion arvoista on se, että vähäisempi ulkoapäin määritelty, näennäinen hyöty voi kuitenkin olla merkittävä yksilön elämän kannalta.

Aineiston analyysin perusteella työhyvinvoinnin voi nähdä subjektiivisesti koettuna hyvinvoinnin kokemuksena kuten aiemmin Feldtin, Mäkikankaan ja Kokon (2005, 75) sekä Laineen (2013, 2014) kuvauksissa todettiin. Työhyvinvointi koettiin merkityksellisenä etenkin auttamisammattissa. Työhyvinvoinnin voi nähdä myös osana kokonaishyvinvointia. Haastattelujen perusteella työhyvinvointi heijastuu koko elämään ja toisaalta myös päinvastoin, jolloin ideaalitalanteessa vallitsee tasapaino sekä työn että henkilökohtaisten asioiden välillä. Laineen (2013, 2014) työhyvinvoinnin määritelmässä merkitystä on työkyvyllä ja terveydellä, työkontekstilla ja työympäristöllä sekä työpaikan ihmissuhteilla, johtamisella ja työnantajapolitiikalla. Haastatteluissa ilmeni myös samansuuntaisia tuloksia. Aineiston analyysin tuloksena myös työhyvinvoinnin vastuukysymykset korostuivat. Virolaisen (2012, 11-13) mukaan kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin edistäminen jakautuu yhteiskunnan, organisaation ja työntekijän kesken. Yhteiskunnallisesti tulee luoda puitteet ja mahdollisuudet työkyvyn ylläpitämiseksi lainsäädännöllä ja muulla sellaisella toiminnalla, jolla edistetään kansalaisten

terveyttä, oppimista, työssä osaamista ja työnteon kannattavuutta. Organisaatio- ja työnantajavastuu liittyy työn resursseihin, työpaikan turvallisuuteen, lainsäädännön noudattamiseen sekä miellyttävän ilmapiirin rakentamiseen osaltaan. Työntekijävastuu liittyy omiin elämäntapoihin sekä työpaikan ohjeiden ja sääntöjen noudattamiseen. Haastatteluissa esiintyi toistuvasti ajatus työhyvinvoinnin näkymisestä työn arjessa, mikä ajatus korostui myös Työterveyslaitoksen (2021) työhyvinvoinnin määritelmässä.

Työhyvinvoinnin määritelmässä haastattelujen perusteella esiintyi myös työhyvinvoinnin nykyaikainen käsitys, jossa työhyvinvointi nähdään enempänä kuin ongelmien puuttumisena. Haastatteluissa esiin nousutta työhyvinvoinnin määritelmää ja merkitystä on esitetty opinnäytetyön kuviossa 11. Useissa haastatteluissa HOT-työskentelyä kohtaan korostui innostus, työn ilo ja imu. Bakkerin ja Demeroutin (2017, 274-275) mukaan työn imu voidaan määritellä suhteellisen pysyväksi ja myönteiseksi työhön liittyväksi tunne- ja motivaatiotilaksi, jossa on kolme erillistä toisiinsa yhteydessä olevaa ulottuvuutta. Nämä ovat työntekijän kokemus tarmokkuudesta, omistautumisesta ja työhön uppoutumisesta. Tarmokkuudella kuvataan energisyyden, vireyden ja sinnikkyuden kokemuksia sekä halua panostaa työhön. Omistautumisella viitataan kokemukseen työn merkityksellisyydestä ja haasteellisuudesta. Omistautuminen käsittää työn kokemisen inspiroivaksi sekä innokkuuden ja ylpeyden kokemuksia. Uppoutuminen on puolestaan syvää keskittymistä, jossa aika kuluu nopeasti. Uppoutuminen tuottaa nautintoa ja siitä voi olla vaikeutta irrottautua. Innostusta ja työn imun sijoittumista tunneperäisen työhyvinvoinnin ulottuvuuksiin on kuvattu aiemmin opinnäytetyön kuviossa 2. Tunneperäisen työhyvinvoinnin mallissa työn imu sijoittuu neljännekseen, jossa sekä virittyneisyys että mielihyvä ovat korkealla. Työn imua voidaan kuvata työuupumuksen vastakohtaksi.

Osassa haastatteluissa esiintyi näkemys työn imun ja työntekijän innostuksen välittymisestä eteenpäin. Työntekijän innostuksen nähtiin välittyvän hoitosuhteessa asiakkaalle, minkä nähtiin lisäävän luottamusta hoitosuhteessa. Bakkerin ja Demeroutin (2017) työn vaatimukset ja voimavarat -mallin mukaan myös työntekijän motivaatiolla, sitoutumisella ja työn imulla on merkitystä myös työssä suoriutumisen, työkyvyn sekä tehokkuuden kannalta. Työn vaatimukset ja voimavarat -mallia on kuvattu tarkemmin opinnäytetyön kuviossa 3.

Ryanin ja Decin (2000) itsemääräämisteorian mukaan motivaatio voi olla sisäsyntyistä tai ulkoista. Motivaation syntyyn vaikuttavat toimintaa ohjaavat arvot. Haastattelujen perusteella arvoilla voi nähdä olevan suuri merkitys HOT-työskentelyn positiivisissa kokemuksissa. Itsemääräämisteorian mukaan ihmisen kolmesta psykologisesta perustarpeesta, autonomiasta, kyvykkyydestä ja yhteenkuuluvuudesta huolehtiminen on välttämätöntä hyvinvoinnille ja kehitykselle. Autonomialla tarkoitetaan ihmisen kokemusta siitä, että toiminta perustuu ihmisen sisäiseen motivaatioon ja haluun, ei ulkoisten paineiden aiheuttamaan toimintaan. Parhaimpien HOT-työskentelyn kokemusten voi nähdä olevan suoraan yhteydessä työntekijän autonomian kokemukseen. Eräs haastateltava kuvasi HOT-työskentelyn osaltaan rajoittavan

toimintaansa, jolloin hänen kokemanaan autonomian kokemus oli vähäisempi. Haastattelujen perusteella HOT-työskentelyn positiiviset kokemukset liittyivät myös kyvykkyyden kokemuksiin. Kyvykkyys merkitsee ihmisen kokemusta pystyvyydestä, osaamisesta, aikaansaamisesta ja tilanteen hallinnasta. Vastauksissa toistuvasti esiintyi ajatus siitä, että kokemuksen lisääntyessä myös toiminta muuttuu luontevaksi tavaksi työskennellä ja siten myös kyvykkyyden kokemus kasvaa. Myös kokemukset hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikeaselkoisuudesta korostuivat osassa haastatteluja, jolloin kyvykkyyden kokemus ei ollut huipussaan. Osalla haastateltavista kokemusta HOT-työskentelystä ei vielä ollut kertynyt kovin paljon, jolloin epävarmuuden tunteet saattoivat heikentää kyvykkyyden kokemuksia. Haastateltavien vastauksissa myös yhteenkuuluvuuden merkitys korostui. Yhteenkuuluvuudella tarkoitetaan ihmisen perustavaa tarvetta olla yhteydessä toisiin ihmisiin ja kokea läheisyyttä. Ammatillisen jakamisen ja tukemisen merkitystä työhyvinvoinnissa korostettiin ja sen lisääntymistä toivottiin. Edellä mainitut kolme perustarvetta nähdäänkin välttämättömiksi hyvinvoinnin toteutumisen kannalta ja niillä nähdään olevan merkittävä rooli ihmisen elämäntyytyväisyydessä ja myönteisissä tunteissa.

Hyväksymis- ja omistautumisterapia ja HOT-työskentely oli merkinnyt vähimmillään kaikille sairaanhoitajille työvälinettä ja lisääntyntä ammattitaitoa. Suurin osa sairaanhoitajista kuvasi lisäksi työvälineen ja tausta-ajatuksen sisäistyneen ajattelutavaksi ja asenteeksi. Näin kuvaisivat etenkin nuoremmat hoitajat, joilla oli vähemmän kokemusta, mutta myös pitkään hoitotyötä tehneet sairaanhoitajat kuvasivat HOT-filosofian sisäistämisen olleen elämää muuttava kokemus. HOT-työskentelyn koetut työhyvinvointivaikutukset liittyivät asiakassuhteen luonteeseen, jolloin hoitosuhdetta toteutettiin sabluunasta soveltaen. Struktuurin ja valmiin välineen käytön koettiin monin tavoin helpottaneen tai keventäneen työtä ja lisänneen keinoja toimia erilaisten asiakkaiden kanssa. Myös hoitosuhteen sisäisen läheisyyden ja etäisyyden säätely, ennakointi, hoidon tavoitteellisuus sekä hoitosuhteiden määrämittäisyys koettiin työhyvinvointivaikutuksiksi asiakassuhteen näkökulmasta. Ammattitaidon lisääntymisen nähtiin myös lisänneen työhyvinvointia. Syvimmät koetut työhyvinvointivaikutukset liittyivät HOT-filosofian omaksumiseen, jolloin kokemukset olivat olleet elämäkatsomuksellisesti merkittäviä ja vaikuttaneet haastateltavien kokonaishyvinvointiin.

Hayesin ym. (2006, 7-10) mukaan hyväksymis- ja omistautumisterapia koostuu kuudesta ydinprosessista, jotka ovat osin päällekkäisiä ja ovat toisiinsa yhteydessä. Prosessit tukevat toisiaan ja samalla päämäärää psykologisen joustavuuden saavuttamiseksi. Ydinprosesseja ovat hyväksyntä, mielen kontrollin heikentäminen, tietoinen läsnäolo, tarkkailijaminä, arvot sekä arvojen mukainen toiminta. Psykologisen joustavuuden ydinprosessit on kuvattu opinnäytetyön kuviossa 1. HOT-työskentelyn, -menetelmien ja harjoittelun myötä haastateltavat olivat muun muassa kokeneet saaneensa etäisyyttä ajatuksiinsa ja tunteisiinsa, haastateltavien arvot olivat saaneet uuden merkityksen sekä itsemyötätunnon koettiin lisääntyneen. Myös hyväksynnän koettiin lisääntyneen sekä pysähtymisen, keskittymisen ja läsnäolon taitojen

arvioitiin kasvaneen. Kaikki haastateltavat kokivat psykologisen joustavuutensa lisääntyneen. Esiin nousi näkemys kokonaishyvinvoinnin lisääntymisestä. Muutama haastateltava kuvasi kokemusta kokonaisuudessaan elämäkatsomusta avartavaksi. Usea haastateltava kuvasi kokemusta henkisestä kasvusta. Tyypillinen näkemys haastateltavien keskuudessa koski syvempää ymmärrystä sekä ihmisyydestä että elämästä yleensä. Tulokset ovat ymmärrettäviä eivätkä sinänsä yllättäviä, koska samat ihmisyyden lainalaisuudet pätevät kaikkiin ihmisiin, niin asiakasiin kuin työntekijöihinkin.

Kokemukselliset harjoitteet liittyvät kiinteästi HOT-työskentelyyn. Osa haastateltavista pitikin niitä merkittävimminä HOT-työskentelyssä. Haastateltavien kokemuksia ja ajatuksia kokemuksellisista harjoitteista on kuvattu opinnäytetyön kuviossa 13. Yleisesti kokemuksellisia harjoitteita pidettiin hyödyllisinä ja mieleisinä. Niillä oli merkitystä sekä asiakassuhteessa että työntekijöiden yksityiselämässä. Asiakassuhteessa kokemukselliset harjoitteet olivat haastateltavien kertomina muun muassa rauhoittaneet, maadottaneet ja voimaannuttaneet sekä työntekijää että asiakasta. Erilaisissa siirtymätilanteissa niillä nähtiin olleen erityinen merkitys palauttavina ja voimaannuttavina ja siten myös työhyvinvointia lisäävinä. Myös Wu, Hayter, Lee ja Zhang (2021) tuovat esiin koostamansa katsauksen tuloksissa samanlaisen löydöksen. Sairaanhoidajat olivat kokeneet, että mindfulness-harjoittelu oli auttanut työstressin ennaltaehkäisyssä. He olivat kokeneet tekniikoiden lisäävän tilaa ja aikaa itselleen kiireisissä päivissä ja myös mahdollistavan taukoja. Sairaanhoidajat olivat kokeneet myös läsnäolonsa parantuneen. Mindfulness-harjoittelun positiiviset vaikutukset olivat heijastuneet sekä sairaanhoitajien työhön että yleensä elämään.

Sairaanhoidajien työolobarometrin 2020 tulokset kertoivat sairaanhoitajien olleen tyytymättömiä työelämäänsä. Vastauksissa esiin nousi, että sairaanhoitajat halusivat tehdä merkitykselliseksi ja tärkeäksi kokemansa työn hyvin. Tuloksista on nähtävillä, että työhyvinvointiin, työoloihin ja alan vetovoimaisuuteen liittyviin tekijöihin tulisi panostaa. Työhyvinvoinnin kannalta merkittävimminä nähtiin korkeatasoinen hoidon laatu ja toimivat käytännöt, mutta lähes yhtä tärkeinä työn palkitsevuus sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. (Hahtela & Karhe 2021, 37.) Työhyvinvoinnin voi nähdä olevan usean eri osatekijän kokonaisuus, jolla lisäksi on subjektiivisesti annettu merkitys. Kysyttäessä haastateltavilta, oliko työhyvinvoinnissa tapahtunut muutosta HOT-työskentelyn ja harjoittelun myötä, vastaukset olivat osin kirjavia. Työhyvinvointiin nähtiin vaikuttavan usean eri asian, joten suoraa johtopäätöstä osan vastaajien oli vaikea tehdä. Vastausten perusteella näin voi kuitenkin päätellä osaltaan tapahtuneen. Kaikki haastateltavat kokivat psykologisen joustavuutensa lisääntyneen. Psykologisen joustavuuden lisääntyminen itsessään on hyvinvointia lisäävä. Kaikki haastateltavat olivat saaneet hyötykokemuksia kokemuksellisista harjoitteista. Hyötykokemukset esiintyivät sekä vastaanottojen aikaisesti tehtävissä harjoitteissa yhdessä asiakkaiden kanssa sekä harjoituksissa, joita oli tehty itsenäisesti. Kokemukset, joissa HOT-työskentelyn koetut vaikutukset eivät olleet yhtä positiivisia, liittyivät pääsääntöisesti työntekijän kokemiin

vaikutusmahdollisuuksiin työtään kohtaan sekä HOT-työskentelyyn liittyviin tieto- ja muihin teknisiin asioihin. Edellä mainittuun voi nähdä liittyvän jo aiemmin kuvatun Ryanin ja Decin (2000) itsemääräämisteorian sekä sen kolmen psykologisen perustarpeen, autonomian, kyvykkyyden sekä yhteenkuuluvuuden.

Haastatteluissa esiin nousseita HOT-työskentelyyn liittyviä kehittämisajatuksia voi pohtia monelta kannalta. Toisaalta haastattelun vastauksista voi nähdä yhden kehittämiskohteen heijastuvan suoraan useaan osatekijään. Tätä on tarkemmin kuvattu opinnäytetyön kuviossa 14. Asiakkaisiin liittyvissä HOT-työskentelyn kehittämisajatuksissa lähes kaikki haastateltavat olivat yksimielisiä, että HOT-työskentelyyn liittyvää aikaa tulisi lisätä. Asiakkaan kuulluksi tuleminen nähtiin kaikessa hoitotyössä merkityksellisimpänä, joka osaltaan voi vaikuttaa luottamuksen syntymiseen hoitosuhteessa, asiakkaan kiinnittymiseen hoitosuhteeseen sekä hoidon keskeyttäneiden vähäisempään määrään. Haastatteluissa esiintyi näkemys, että toisinaan kuuden kontaktikerran työskentelyssä asiakkaan kuulluksi tulemiselle ei riittävästi jäänyt tilaa. 45 minuutin vastaanotot koettiin myös toisinaan haastaviksi toteuttaa. Ihanteellisinta olisi, mikäli kuuden kontaktikerran sabluunaan lisäksi yhdestä kahteen kontaktikertaa ja toisaalta kontaktikerran joustavan ajankäytön esimerkiksi 90 minuuttiin. Tämä saattaisi pidentää HOT-prosessia, mutta toisaalta lisäisi hoidon laadukkuutta. Toisaalta hoidon kokonaisprosessi ei välttämättä pitenisä asiakkaan tullessa riittävällä tavalla kohdatuksi ja kuulluksi, sillä laadukkaasti toteutettu oikea-aikainen hoito voi ehkäistä ongelmien syvenemisen ja uudelleen syntymisen.

Toinen asiakkaisiin liittyvä HOT-työskentelyn kehittämisajatus, jota lähes kaikki haastateltavat korostivat, oli HOT-työskentelyyn liittyvän materiaalin kehittäminen. Käytössä ollut materiaali oli koettu runsaaksi ja osin vaikeaselkoiseksi. Materiaalista toivottiin selkeää, tiivistä ja riittävän helposti ymmärrettävää. Materiaalin työkirjamaisuus toistui haastateltavien esiin tuomissa toiveissa materiaalien kehittämisen suhteen. Materiaalin kehittämällä nähtiin yhteys myös työntekijöihin ja heidän ammattitaitonsa syventämiseen.

Lappalaisen ym. (2015) tutkimuksessa todettiin, että verkkovälitteinen HOT-interventio voisi toimia etenkin varhaisvaiheen masennusoireissa. Tutkimuksessa kerättiin tietoa kuuden viikon ajan tapahtuneesta verkkovälitteisestä HOT-interventiosta, johon sisältyi viikoittainen terapeutin palaute. Interventiolla todettiin positiivinen vaikutus osallistujien masennusoireisiin, lisäksi osallistujien psykologinen joustavuus lisääntyi ja tietoisuustaidot paranivat. Lappalainen ym. (2014) ja Lappalainen ym. (2015) tutkimusten mukaan tämän tyyppisessä työskentelyssä terapeutina voisi toimia aloitteleva terapeutti ilman muodollisia terveydenhuollon ammattivaatimuksia. Opinnäytetyön haastatteluissa sen sijaan HOT-työskentelyyn ja siinä ammatilliseen kehittämiseen liittyvissä kehittämisajatuksissa lähes kaikki haastateltavat korostivat lisäkoulutuksen merkitystä.

Opinnäytetyön haastateltavat korostivat toisaalta jatkuvan, ammattitaitoa ja hoidon laadukkuutta ylläpitävän koulutuksen ja toisaalta syventävän ja/tai soveltavan koulutuksen merkitystä. Yhteisellä koulutuksella olisi mahdollista vaikuttaa työntekijöiden ammatillisten perustarpeiden tyydyttymiseen vahvistaen autonomian, kyvykkyyden ja yhteenkuuluvuuden kokemuksia. Haastattelujen perusteella syventävällä koulutuksella nähtiin olevan tärkeä merkitys hyväksymis- ja omistautumisterapian tausta-ajatusten ja HOT-filosofian säilyttämisessä. Osa haastateltavista toi esiin huomion, jossa liiallisella asioiden yksinkertaistamisella vaarantui asioiden alkuperäinen ajatus. Myös se, että työntekijät toteuttivat työskentelyä jokainen omalla tavallaan kohtalaisen vähäisellä koulutuksella, saattoi kaventaa liiaksi alkuperäistä ajatusta. Lappalaisen ym. (2014) ja Lappalaisen ym. (2015) tutkimusten ja tämän opinnäytetyön tulosten eroja voi osaltaan selittää asiakasmateriaali. Perusterveydenhuollon spesifeissä palveluissa, esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa asiakkaiden oirekuvien kirjo on tyypillisesti laaja. Useinkaan asiakkailla ei ole vain lieväasteista oireilua, ja hoidon käynnistyessä heillä tyypillisesti on jokin mielenterveys- tai päihdehäiriön diagnoosi. Aina ei myöskään asiakkaiden motivaatio työskentelyyn ole riittävää. Toisaalta eroa voi selittää myös se, että Lappalaisen ym. (2014) ja Lappalaisen ym. (2015) tutkimuksissa kohderyhminä olivat asiakkaat, kun taas tässä opinnäytetyössä kiinnostuksen kohteena olivat sairaanhoitajien kokemukset.

Jo käytössä ollutta mentorointia pidettiin haastateltavien keskuudessa pääsääntöisesti positii-visena asiana. Walser, Karlin, Trockel, Mazina & Taylor (2013) toteavat tutkimuksessaan, että kohtalaisen lyhyellä, mutta intensiivisellä harjoittelulla, johon sisältyi jatkuvan konsultaation mahdollisuus, saatiin merkittävää terapeutista pätevyyttä ja ammatillista itseluottamusta kasvatettua HOT-interventioissa terapeuttien keskuudessa, joilla oli kohtalaisen vähäinen koulutustausta. Erään haastateltavan huomio mentoroinnin kohdentamisesta halukkaille ja kyvykkäille mahdollistaisi myös mentoroinnin laadukkuuden ja hyväksymis- ja omistautumisterapian tausta-ajatusten säilymisen. Näin se osaltaan tukisi myös työntekijöiden työhyvinvointia ja vastaisi haastateltavien toiveeseen ammatillisesta tuesta ja jakamisesta.

Työhyvinvoinnin näkökulmasta HOT-työskentelyn kehittämisessä haastatteluissa esiintyi toive materiaalien kehittämisestä sekä muut HOT-työskentelyyn liittyvät tieto- tai muut tekniset seikat ja niiden kehittäminen. Tyypillisesti HOT-työskentelyyn liittyvä materiaali, sen tulostaminen, mittareiden täyttö, tulosten käsittely ja siirtäminen koettiin työläiksi ja hankaliksi. HOT-filosofian saattamista näkyväksi työn arkeen toivottiin läpi työyhteisön ja organisaation johtamiskäytäntöihin saakka. Tämä vaatisi melko suuria ja pitkäjänteisiä ponnisteluja. Vähimmillään HOT-menetelmien arkeen saattamisessa ja asenteen juurruttamisessa voisi toimia työn arjessa käytettävät HOT-menetelmät kuten HOT-matriisin eli nelikentän käyttö ongelmatilanteissa ja muussa päivittäisessä kehittämistyössä, jolloin menetelmät tulisivat entistä tutuimmiksi, konkreettisimmiksi ja luontevimmiksi käyttää. Samalla niiden käyttö ylläpitäisi ammattitaitoa ja mahdollistaisi tietotaidon jakamisen työntekijöiden kesken.

## 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on luotettavaa, eettisesti hyväksyttävää ja sen tulokset uskottavia, mikäli tutkimus on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) suosituksia hyvistä tieteellisistä käytännöistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Opinnäytetyön toteutuksessa pyrittiin noudattamaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä kuin tulosten arvioinnissaakin. Opinnäytetyön toteutuksessa käytettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tiedonhaussa hyödynnettiin ammattilaisia, luotettavia tietokantoja sekä alan tieteellisiä julkaisuja. Viittaukset muiden tutkijoiden töihin tehtiin asianmukaisesti ja arvostavasti.

Opinnäytetyön toteutusta varten hankittiin tutkimuslupa Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymältä (liite 4). Opinnäytetyöstä syntyvä aineisto säilytettiin sähköisessä muodossa opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisella tietokoneella. Tietokone on suojattu käyttäjätunnuksella ja salasalla, joten tiedostoja ei päässyt tarkastelemaan kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijä.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2015, 221) mukaan tutkimustyön oikeudenmukaisuus merkitsee sitä, että tutkittavaksi valikoituvat ovat tasa-arvoisessa asemassa. Haastateltavien valinta ei saa perustua tutkijan valta-asemaan. Tutkijan tulee myös huomioida, että ei-toivotuja mahdollisia tutkittavia ei suljeta tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimustyön oikeudenmukaisuuteen kuuluu myös osallistujien kulttuuristen uskomusten ja elämäntavan kunnioittaminen. Opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun ilmoitautui seitsemän vapaaehtoisista haastateltavaa. Haastattelut toteutettiin loka–marraskuussa 2021 etätyövälineen (Teams) avulla.

Haastattelujen otanta oli pienehkö, joten tulosten luotettavuuden arvioinnin näkökulmasta tällä saattaa olla luotettavuutta heikentävä vaikutus. Toisaalta Tuomen ja Sarajärven (2018, 88) mukaan ei ole harvinaista, että haastateltavia on vain muutama, kun haastattelussa korostuu tutkittavan ilmiön perusteellinen avaaminen. Tulosten luotettavuuden kannalta voi pohtia kriittisesti, olisiko työn tuloksissa ilmennyt moninaisempia näkemyksiä, jos mukana olisi ollut enemmän haastateltavia, joiden kokemukset HOT-työskentelystä eivät olisi olleet tyypillisesti positiivisia tai kokemukset olisivat olleet työntekijänäkökulmasta yhdentekeviä. Tässä opinnäytetyössä tutkittaviksi valikoituvat olivat tasa-arvoisessa asemassa ja valikoituvat haastateltaviksi vapaaehtoisesti ilmoittautuen. Tuloksia tulkitessa täytyy muistaa, että työn tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia HOT-työskentelystä ja työskentelyn mahdollisia koettuja työhyvinvointivaikutuksia. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa arvioivaa tietoa, miten toimintaa halutaan kehittää. Näin ollen työn tuloksia ei voi yleistää kovin laajalle.

Kerättyä aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti haastateltavan anonymiteetti huomioiden ja sitä vaarantamatta. Suoria tunnisteita, kuten nimiä, ei tuotu julki missään opinnäytetyön vaiheessa. Haastattelulomakkeisiin, nauhoitteisiin ja litterointiin haastateltavat koodattiin numeroin, esimerkiksi haastateltava 1. Epäsuorat tunnisteet, esimerkiksi työkokemusvuodet ja koulutustausta, luokiteltiin siten, ettei niistä haastateltavat olleet tunnistettavissa. Opinnäytetyön tekijällä oli ainoastaan lupa tallenteiden kuunteluun. Haastatteluista syntyneet tallenteet poistettiin opinnäytetyön tekijän tietokoneelta litteroinnin jälkeen. Opinnäytetyön raportoinnin jälkeen kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti tietosuojaa noudattaen.

Vilkan (2021, luku 5) mukaan teemahaastattelun kysymysten muotoilussa auttaa kohderyhmän tuntemus. Tässä ongelmana voi kuitenkin olla, että niissä piilee kysymysten tasolla tutkijan ennakkokäsityksiä tutkittavasta asiasta. Tällöin haastateltava saattaa vastata tutkijan toivomalla tavalla. Näin lopullinen tutkimusaineisto ei välttämättä monipuolisesti vastaa tutkimusongelmaan, -kysymyksiin tai tavoitteisiin. Huomio tulee kiinnittää myös jatkokysymysten muotoiluun ja niiden esittämistapaan, jotta haastattelija ei vaikuta johdattelevasti haastateltavaan. Opinnäytetyön haastattelut pyrittiin tekemään keskittymällä teemojen asiasisältöihin välttämällä turhia tai arvottavia sanoja. Opinnäytetyön tekijä pyrki myös olemaan johdattelematta aiheen sisällä. Kohderyhmän, aiheen ja toimintaympäristön tunteminen on ymmärtämisen ja tulkinnan kannalta tärkeää.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on väistämättä tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160). Opinnäytetyön tekijä on työskennellyt vuosia kohdeyksikössä, mikä osaltaan voi luoda haasteita puolueettomaan aineiston analyysiin, vaikka tähän toki pyrittiin. Luotettavuuteen osaltaan voi vaikuttaa myös se, että opinnäytetyön tekijä tuloksia auki kirjoittaessaan nosti esiin työn kannalta tärkeinä pitämiään asioita. Luotettavuutta voi heikentää se, että jotain oleellista ja tärkeää on voinut jäädä huomaamatta. Tuloksia on pyritty kuitenkin katsomaan mahdollisimman monesta näkökulmasta, mikä lisää tulosten luotettavuutta.

## 7.2 Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa arvioivaa tietoa siitä, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisesta työskentelystä, työskentelyn mahdollisia koettuja työhyvinvointivaikutuksia ja miten toimintaa voisi jatkossa kehittää. Kehittämissuhteita on kartoitettu useista näkökulmista. Tuloksista on saatavissa aitoja ja konkreettisia ajatuksia toisaalta työelämän näkemyksistä ja toisaalta tarpeista. Tulokset osoittavat, että HOT-työskentelyn tuomat hyödyt nähtiin selkeinä haastateltujen sairaanhoitajien keskuudessa. Myös kehittämisen tarpeita haastattelujen perusteella löytyi. Tulokset ovat hyödynnettävissä Keusoten omissa kehittämissuunnitelmissa. Lisäksi tuloksia voi hyödyntää näkökulmana vastaavanlaisissa organisaatioissa tai toimipaikoissa pohdittaessa lyhytterapeuttisten,



näyttöön perustuvien hoitomallien käyttöönottoa ja kehittämistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia, joten siten tulokset eivät ole laajalti yleistettävissä.

Haastattelujen perusteella esiin nousseita HOT-työskentelyn kehittämisajatuksia on kuvattu tarkemmin opinnäytetyön tuloksissa. Tyypillisimmin vastauksissa korostui HOT-työskentelyyn liittyvän ajan lisääminen sekä asiakasvastaanottoaikaa että toisaalta vastaanottokertoja kohden. Merkittävää tämä olisi etenkin hoitosuhteen alussa, jolloin hoitosuhteeseen sisältyvä luottamus sekä asiakkaiden sitoutuminen työskentelyyn kasvaisi. Tämä lisäisi myös asiakkaiden kuulluksi tulemisen kokemusta ja mahdollistaisi asiakkaiden motivoinnin työskentelyyn. Toinen tyypillinen HOT-työskentelyn kehittämisajatus koski käytössä olevaa materiaalia. Materiaalista toivottiin tiivistä, helppokäyttöistä ja selkeää. Jatkuva ja toisaalta syventävä hyväksymis- ja omistautumisterapeuttinen koulutus nähtiin myös tärkeäksi kehittämiskohteeksi. Tämän nähtiin ylläpitävän ammattitaitoa, syventävän osaamista sekä estävän HOT-tausta-ajastusten liiallista kaventumista. Ammatillinen jakaminen ja tukeminen koettiin haastattelujen perusteella tärkeiksi. Myös HOT-filosofian näkymistä arjessa osana vuorovaikutusta sekä HOT-filosofian juurtumista johtamiskäytäntöihin asti toivottiin. HOT-menetelmien työn arkeen saattamisessa ja filosofian juurruttamisessa voisi olla avuksi työn arjessa systemaattisesti käytettävät HOT-menetelmät esimerkiksi HOT-matriisin käyttö päivittäisessä kehittämistyössä.

Hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin voi nähdä olevan edellytyksenä laadukkaalle hoitotyölle. Hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys vaikuttaa myös asiakastytytyväisyyteen. Palveluita kehitettäessä huomiota tulisi kiinnittää toisaalta palveluiden yhdenvertaisuuteen ja saavutettavuuteen sekä toisaalta palveluiden muokkaamiseen asiakkaille sopiviksi eli palveluiden räätälöimiseen vastaamaan asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita. Muun muassa Erikssonin ym. (2016, 31) mukaan hoitotyön ja hoitamisen tulee olla näyttöön perustuvaa (evidence based). Hoitotyön perustana pyritään mahdollisimman pitkälle käyttämään tieteellisesti tutkittua tietoa sekä sellaisia hoitotyön auttamismenetelmiä, joiden tulokset ovat olleet positiivisia. Merkittävää asiakaslähtöisen kulttuurin muodostamisessa ja ylläpitämisessä on työntekijöiden kiinnostus työnsä kehittämiseen. Organisaation tulisikin tarjota osaamisen kehittämisen mahdollisuuksia monipuolisesti ja laajasti laadukkuutta unohtamatta. Palveluita kehitettäessä huomion arvoisia ovat työntekijöiden moninaiset ja asiantuntevat näkemykset ja kokemukset. Asiakkaiden aktiivisuutta, vastuullisuutta ja osallisuutta hoitoonsa sekä palveluiden kehittämiseen tulisi korostaa, sillä vähintään yhtä tärkeä kokemus saadaan asiakkailta itseltään. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin sairaanhoitajien kokemuksia HOT-työskentelystä. Yksi hyödyllinen jatkokehittämisen kohde olisikin tutkia HOT-työskentelyn asiakasnäkökulmaa sekä hoidon vaikuttavuuden kokemusta myös asiakasnäkökulmasta.

Työhyvinvointi on moninainen kokonaisuus, jolla on subjektiivisesti annettu merkitys. Työhyvinvoinnin voi nähdä osaksi kokonaisyhyvinvointia. Työhyvinvoinnin voi nähdä muodostuvan työkyvystä ja terveydestä, työkontekstista ja turvallisuudesta, työpaikan ihmissuhteista,

johtamisesta ja työnantajapolitiikasta unohtamatta työn mielekkyyden ja työn imun positiivista vaikutusta. Edellä mainittujen lisäksi, työhyvinvoinnin tulisi näkyä arjessa. Työhyvinvoinnin kasvaessa myös työhön sitoutuminen lisääntyy. Työtä ja työn tekemistä arvostetaan nykyään aiempaa enemmän ja työ koetaan osana tyytyväisyyttä ja hyvinvointia. Merkityksellisyyden kokemukset korostuvat etenkin auttamisammateissa. Tämän opinnäytetyön tulokulma edustaa yhtä näkemystä mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelevien sairaanhoitajien kokonaistyökentässä ja siten yhtä työhyvinvoinnin mahdollista osatekijää. Laajemman työhyvinvoinnin systemaattisen kehittämisen kannalta olisi hyödyllistä laajempi työhyvinvoinnin osa-alueiden kartoitus ja huomiointi. Hyvinvoinnin kehittämiseksi tulee tunnistaa ja vahvistaa myönteisiä muutoksia. Myönteiset muutokset ja niiden vahvistuminen heijastuvat kaikille hyvinvoinnin osa-alueille niin työ- kuin yksityiselämässäkin. Organisaatioiden hyvinvointi muodostuu työntekijöiden työhyvinvoinnista, jonka kehittäminen parhaimmillaan vaikuttaa työntekijöiden kokonaishyvinvointiin, työkykyyn, työhön sitoutumiseen, työssä suoriutumiseen, tuottavuuteen sekä työn laatuun.

## Lähteet

## Painetut

Feldt, T., Kinnunen, U. & Mauno, S. 2017. Työstressin teoreettisia malleja. Kolme klassikkoa ja yksi tulokas. Teoksessa Mäkikangas, A., Mauno, S. & Feldt, T. (toim.) Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 39-71.

Feldt, T., Mäkikangas, A. & Kokko K. 2005. Työhyvinvoinnin yksilöllisyys. Teoksessa Kinnunen, U., Feldt, T. & Mauno, S. (toim.) Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 75-94.

Freire, P. 2016. Sorrettujen pedagogiikka. Suomentanut Kuortti, J. 2. painos. Tampere: Vastapaino.

Harris, R. 2016. Onnellisuusansa. Suomentanut Pietikäinen, A. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Hayes, S. C. & Smith, S. 2008. Vapaudu mielesi vallasta ja ala elää hyväksymis- ja omistautumisterapian avulla. Suomentanut Lappalainen, P. & Lappalainen, R. 7. painos. Tampere: Suomen käyttäytymistieteellinen tutkimuslaitos.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Helsinki: Edita.

Kabat-Zinn, J. 2017. Mindfulness. Tietoisien läsnäolon perusteet. Suomentanut Hartikainen, T. 2. uudistettu painos. Helsinki: Viisas Elämä.

Kangasniemi, A. & Kauravaara, K. 2016. Kohti muutosta. Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämisessä. 2. painos. Vantaa: Liikunta- ja hyvinvointiakatemia.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kinnunen, U. & Feldt, T. 2005. Hyvinvointi työssä. Teoksessa Kinnunen, U., Feldt, T. & Mauno, S. (toim.) Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 13-74.

Lappalainen, R., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Salonen, K. & Hyvönen, K. 2017. Uudet lupaavat työhyvinvointi-interventiot. Teoksessa Mäkikangas, A., Mauno, S. & Feldt, T. (toim.) Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 217-243.

Lappalainen, R., Lehtonen, T., Hayes, S. C., Batten, S., Gifford, E., Wilson, K. G., Afari, N. & McCurry, S. M. 2012. Hyväksymis- ja omistautumisterapia käytännön terapiatyössä. Applying Acceptance and Commitment Therapy (ACT): A Clinical Manual. 7. painos. Tampere: Suomen Käyttäytymistieteellinen Tutkimuslaitos.

Laine, P. 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen. Mission impossible? Teoksessa Ranta, I. & Tiihonen, E. (toim.) Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca, 9-27.

Lehto, J. 2014. Mindfulness -tiedostava ja hyväksyvä läsnäolo. Teoksessa Uusitalo-Malmivaara, L. (toim.) Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-kustannus, 75-100.

Mäkikangas, A. & Hakanen, J. 2017. Työstä hyvinvointia, mutta millaista? Työhyvinvoinnin monet kuvaajat. Teoksessa Mäkikangas, A., Mauno, S. & Feldt, T. (toim.) Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 103-125.

Mäkikangas, A., Feldt, T., Huhtala, M. & Hyvönen, K. 2017. Persoonallisuuden merkitys työhyvinvoinnissa. Teoksessa Mäkikangas, A., Mauno, S. & Feldt, T. (toim.) Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 169-191.

Nilsonne, Å. 2006. Kuka ohjaa elämääsi? Tietoisuustaidot arjen apuna. Suomentanut Bergroth, R. 2. painos. Helsinki: Edita.

Pietikäinen, A. 2019. Kohti arvoistasi. Suuntaa mielekkäisiin muutoksiin. 1.-2. painos. Helsinki: Duodecim.

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Suomentanut Lindqvist, T., Maaniittu, M., Niemi, E., Paasio, P. & Paija, L. Helsinki: Tammi.

Seppälä, P. & Hakanen, J. 2017. Työn voimavarat, vaatimukset ja niiden tuunaaminen. Teoksessa Mäkikangas, A., Mauno, S. & Feldt, T. (toim.) Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 149-167.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomisto, M. & Lappalainen, R. 2020. Kognitiivinen käyttäytymisterapia. Teoksessa Huttunen, M. & Kalska, H. (toim.) Psykoterapiat. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 86-110.

Vartiainen, M. 2017. Työpsykologian ja hyvinvointitutkimuksen kehitys Suomessa. Teoksessa Mäkikangas, A., Mauno, S. & Feldt, T. (toim.) Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 11-35.

Violainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books on Demand.

## Sähköiset

A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J. & Emmelkamp, P. M. G. 2015. A Meta-Analysis of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Clinically Relevant Mental and Physical Health Problems. *Psychotherapy and Psychosomatics* 84, 30-36. Viitattu 2.5.2021. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1737996629?pq-origsite=primo>

Bakker, A. B. & Demerouti, E. 2017. Job Demands-Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward. *Journal of Occupational Health Psychology* 22 (3), 273-285. Viitattu 8.6.2021. <https://web-p-ebscobhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d5753a76-bcf2-481f-92f9-83fc1648d0fb%40redis>

Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3, 77-101. Viitattu 27.9.2021. <https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/223135521?pq-origsite=primo>

Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C. & González-Fernández, S. 2020. Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders* 263, 107-120. Viitattu 2.5.2021. <https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0165032719308717>

de Boer, M. J., Steinhagen, H. E., Versteegen, G. J., Struys, M. M. R. F. & Sanderma, R. 2014. Mindfulness, Acceptance and Catastrophizing in Chronic Pain. *PLoSOne* 9, 1-7. Viitattu

2.5.2021. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1492542332/fulltextPDF/5946EF9E77464C95PQ/1?accountid=12003>

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Hoitotiede. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Hakanen, J. 2011. Työn imu. Työterveyslaitos. Viitattu 27.6.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136798/9789522618276-TTL\\_tyonimu.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136798/9789522618276-TTL_tyonimu.pdf?sequence=1)

Hahtela, N. & Karhe, L. 2021. Sairaanhoidajien työolobarometri 2020. Viitattu 30.5.2021. [https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYO%CC%88OLOBAROMETRI\\_2020\\_NETTI.pdf](https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYO%CC%88OLOBAROMETRI_2020_NETTI.pdf)

Hayes, S. C. 2004. Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. Behavior Therapy 35, 639-665. Viitattu 3.3.2021. <https://www.sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0005789404800133?via%3Dihub>

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. & Lillis, J. 2006. Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. Behaviour Research and Therapy 44, 1-25. Viitattu 3.3. 2021. [https://www.researchgate.net/publication/7467403\\_Acceptance\\_and\\_Committment\\_Therapy\\_Model\\_process\\_and\\_outcomes](https://www.researchgate.net/publication/7467403_Acceptance_and_Committment_Therapy_Model_process_and_outcomes)

Hofer, P. D., Waadt, M., Aschwanden, R., Milidou, M., Acker, J., Meyer, A. H., Lieb, R. & Gloster A. T. 2018. Self-help for stress and burnout without therapist contact: An online randomised controlled trial. Work & Stress 32, 189-208. Viitattu 2.5.2021. <https://web-b-ebsohost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=75239e4c-5f73-4f30-8111-b61a43b13691%40pdc-v-sessmgr01>

Jokinen, E. 2021. Laadullinen arviointitutkimus. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 15.11.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/laadullinen-arviointitutkimus/>

Kallio, A. 2021. Litterointi. Teoksessa Vuori, J.(toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 15.11.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>

Karhe, L. 2017. Potilaan hoitoyksinäisyys. Käsitteellinen malli potilaan yksinäisyydestä hoitosuhteessa ja hoitoyksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere. Viitattu 26.5.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100487/978-952-03-0329-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Keski-Uudenmaan sote 2022a. Tietoa meistä. Keusote pätkinänkuoressa. Viitattu 10.2.2022. <https://www.keusote.fi/etusivu/tietoa-meista/keusote-pahkinankuoressa/>

Keski-Uudenmaan sote 2022b. Palvelumme. Viitattu 10.2.2022. <https://www.keusote.fi/palvelumme/>

Kohtala, A. 2018. ACTing for Depressive Symptoms. A Longitudinal Study of Brief 4-session Acceptance- and Value-based Intervention for Symptoms of Depression. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos. Jyväskylä. Viitattu 2.5.2021. [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59408/Kohtala\\_Aino\\_screen.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59408/Kohtala_Aino_screen.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Laine, P. 2013. Työhyvinvoinnin kehittäminen. Hyvän kehittämisen reunaehdoja tutkimassa. Väitöskirja. Turun yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Turku. Viitattu 9.4.2021.

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/93684/Anna-les%20C%20372%20Laine%20VK.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Laitinen, J. 2022. Korona ja hyvinvointialueille siirtyminen haastavat sote-työntekijöiden jakamista. Mitä kuuluu? -tutkimustuloksia. Työterveyslaitos. Viitattu 20.1.2022.

[https://www.ttl.fi/sites/default/files/2022-01/Ty%C3%B6terveyslaitos\\_Laitinen\\_tammi-kuun%202022%20tiedotustilaisuus\\_Mit%C3%A4%20kuuluu%20sote\\_FINAL.pdf](https://www.ttl.fi/sites/default/files/2022-01/Ty%C3%B6terveyslaitos_Laitinen_tammi-kuun%202022%20tiedotustilaisuus_Mit%C3%A4%20kuuluu%20sote_FINAL.pdf)

Lappalainen, P., Granlund, A., Siltanen, S., Ahonen, S., Vitikainen, M., Tolvanen, A. & Lappalainen R. 2014. ACT Internet-based vs face-to-face? A randomized controlled trial of two ways to deliver Acceptance and Commitment Therapy for depressive symptoms: An 18-month follow up. Behaviour Research and Therapy 61, 43-54. Viitattu 5.6.2021. <https://www-science-direct-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0005796714001090?via%3Dihub>

Lappalainen, P., Langrial, S., Oinas-Kukkonen, H., Tolvanen, A. & Lappalainen, R. 2015. Web-Based Acceptance and Commitment Therapy for Depressive Symptoms With Minimal Support: A Randomized Controlled Trial. Behavior Modification 39, 805-834. Viitattu 2.5.2021.

<https://journals-sagepub-com.nelli.laurea.fi/doi/full/10.1177/0145445515598142>

Lillis, J. & Kendra, K. E. 2014. Acceptance and Commitment Therapy for weight control: Model, evidence and future directions. Journal of Contextual Behavioral Science 3, 1-7. Viitattu 2.5.2021.

<https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S2212144713000483?via%3Dihub>

Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. E-kirja. Helsinki: Alma Talent.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Ong, C. W., Lee, E. B. & Twohig, M. P. 2018. A meta-analysis of dropout rates in acceptance and commitment therapy. Behaviour Research and Therapy 104, 14-33. Viitattu 6.6.2021.

<https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0005796718300263?via%3Dihub>

Ruiz, F. J. 2012. Acceptance and Commitment Therapy versus Traditional Cognitive Behavioral Therapy: A Systematic Review and Meta-analysis of Current Empirical Evidence. International Journal of Psychology & Psychological Therapy 12 (2), 333-357. Viitattu 2.5.2021.

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1315735286/fulltextPDF/7BB8AE3A7A04485PQ/1?accountid=12003>

Ryan, R. M. & Deci, E. L. 2000. Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. American Psychologist Journal 55(1), 68-78. Viitattu 31.5.2021.

<https://web-s-ebsohost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=58fefe2f-0f36-49ae-b34c-9388ff11f334%40redis>

Schaufeli W. B. & Bakker A. B. 2004. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. Journal of Organizational Behavior 25, 293-315. Viitattu 21.5.2021.

<https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/224901572?pq-origsite=primo>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. Teemoittelu. Viitattu 27.9.2021.

[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 22.5.2021. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b. Työhyvinvointi. Viitattu 16.3.2021. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Viitattu 7.6.2021. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Työterveyslaitos 2021. Työhyvinvointi. Viitattu 16.3.2021. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Twohig, M. P., Hayes, S. C., Plumb, J. C., Pruitt, L. D., Collins, A. B., Hazlett-Stevens, H. & Woidneck, M. R. 2010. A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive compulsive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 78, 705-716. Viitattu 20.4.2021. <https://web-p-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8149c475-c894-4db8-89c6-e6b223aedc91%40redis>

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.5.2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Walser, R. D., Karlin, B. E., Trockel, M., Mazina, B. & Taylor, C. B. 2013. Training in and implementation of Acceptance and Commitment Therapy for depression in the Veterans Health Administration: Therapist and patient outcomes. *Behaviour Research and Therapy* 51 (9), 555-563. Viitattu 4.6.2021. <https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0005796713000971?via%3Dihub>

World Health Organization 2018. Mental Health: strengthening our response. Viitattu 22.5.2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Wrzesniewski, A. & Dutton, J. E. 2001. Crafting a Job: Revisioning Employees as Active Crafters as Their Work. *The Academy of Management Review* 26 (2), 179-201. Viitattu 30.6.2021. <https://www.proquest.com/docview/210967626/fulltextPDF/C75980AA5B914558PQ/1?accountid=12003>

Wu, X., Hayter, M., Lee, A. J. & Zhang, Y. 2021. Nurses' experiences of the effects of mindfulness training: A narrative review and qualitative meta-synthesis. *Nurse Education Today* 100, 1-11. Viitattu 30.5.2021. <https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0260691721000873>

Yildiz, E. 2019. The effects of acceptance and commitment therapy in psychosis treatment: A systematic review of randomized controlled trials. *Perspectives in Psychiatric Care* 1-20. Viitattu 2.5.2021. <https://web-s-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=93730a8b-3bc8-418b-8629-e823dc559488%40redis>

Zhenggang, B., Shiga, L., Luyao, Z., Sijie, W. & Iris C. 2020. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 260, 728-737. Viitattu 2.5.2021. <https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0165032719313023?via%3Dihub>

Öst, L. G. 2014. The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: An updated systematic review and meta-analysis. Behaviour Research and Therapy 61, 105-121. Viitattu 2.5.2021. <https://www.sciencedirect.com/elli.laurea.fi/science/article/pii/S0005796714001211?via%3Dihub>

#### Julkaisemattomat

Pietikäinen, A. 2019. Luennot 23.10.2019, 20.11.2019, 18.12.2019. Keski-Uudenmaan sote. Mäntsälä.

Pietikäinen, A. 2020. Luento 22.1.2020. Keski-Uudenmaan sote. Hyvinkää.

Pietikäinen, A. 2020. Teams-luento 18.3.2020. Keski-Uudenmaan sote. Järvenpää.



## Kuviot

Kuvio 1: Psykologisen joustavuuden kuusi prosessia (mukaillen Hayes ym. 2006).....	10
Kuvio 2: Malli tunneperäisen työhyvinvoinnin ulottuvuuksista (Hakanen 2011; Mäkikangas & Hakanen 2017, mukaillen Bakker & Oerlemans 2011; Warr 1990, 2007) .....	26
Kuvio 3: Työn vaatimukset ja voimavarat -malli (mukaillen Bakker & Demerouti 2017) .....	29
Kuvio 4: Opinnäytetyön aikataulu .....	35
Kuvio 5: Haastattelun teemat .....	37
Kuvio 6: Teemoittelun havainnollistaminen .....	40
Kuvio 7: Temaattinen kartta .....	41
Kuvio 8: HOT-hoitosuhteen luonne .....	42
Kuvio 9: Asiakas HOT-hoitosuhteessa .....	44
Kuvio 10: Työntekijä HOT-hoitosuhteessa .....	47
Kuvio 11: Työhyvinvoinnin määritelmä ja merkitys.....	49
Kuvio 12: HOT-työskentelyn koettu vaikutus työhyvinvointiin työntekijän/ammattillisen kehittymisen näkökulmasta .....	53
Kuvio 13: Kokemukselliset harjoitteet.....	57
Kuvio 14: Kehittämisajatukset .....	63

## Liitteet

Liite 1: Informaatiokirje tutkimukseen osallistuville .....	83
Liite 2: Suostumuslomake tutkimushaastatteluun .....	84
Liite 3: Haastattelun teemat.....	85
Liite 4: Päätös tutkimusluvasta .....	86

Liite 1: Informaatiokirje tutkimukseen osallistuville

### **Arvoisa sairaanhoitajakollega ja haastatteluun osallistuja**

Työskentelen Keusoten Järvenpään mielenterveys- ja päihdepalveluissa sairaanhoitajana sekä opioidikorvaushoidon tiimivastaavana. Opiskelen Laurea-ammattikorkeakoulussa, jossa suoritan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa voimavaraistavien työtapojen kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opinnäytetyötäni ohjaa Laurea-ammattikorkeakoulun yliopettaja. Opinnäytetyön aiheesta on kiinnostunut ja sen tekemistä tukee Keusoten mielenterveys- ja päihdepalvelujen esimies.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisesta työskentelystä perusterveydenhuollossa. Tavoitteenani on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia HOT- työskentelystä hoitosuhteessa sekä mahdollisia vaikutuksia koettuun työhyvinvointiin. Kiinnostavaa on myös, miten HOT-työskentelyä mahdollisesti halutaan kehittää sairaanhoitajien arvioimana.

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmä pohjautuu laadulliseen tutkimukseen. Tutkimusaineiston kerään 8-10 sairaanhoitajan yksilöhaastatteluilla.

Toivoisin sinun osallistuvan opinnäytetyöhöni liittyvään tutkimukseen syksyllä 2021. Haastattelut toteutetaan Keusoten tiloissa, haastateltavan työpaikalla niin halutessaan. Haastattelut toteutetaan työajalla ja haastattelun kesto on noin 1h. Haastattelut nauhoitetaan. Haastatteluista kertyvä aineisto säilytetään sähköisessä muodossa opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisella tietokoneella, joka on suojattu käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti osallistujan anonymiteettiä huomioiden ja vaarantamatta. Nauhoitetut haastattelut litteroidaan, analysoidaan ja raportoidaan kirjallisesti. Raportoinnin jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti tietosuojan huomioiden.

Opinnäytetyö toteutetaan kunnioittavasti, rehellisesti ja tutkimuseettisiä ohjeita noudattaen. Osallistuminen haastatteluun on täysin vapaaehtoista ja osallistujalla on oikeus missä tahansa vaiheessa peruuttaa osallistumisensa tai kieltää materiaalin käyttö opinnäytetyössä.

Haastattelun voi sopia suoraan minun kanssani. Annan mielelläni lisätietoa opinnäytetyöhöni liittyen. Toivon ilmoittautumista haastatteluun syyskuun 2021 aikana.

*Ystävällisin terveisin,*

**Johanna Alander** sairaanhoitaja, YAMK-opiskelija

Tarvittaessa voit olla minuun yhteydessä puhelimitse numeroon xxx tai sähköpostitse xxx

Liite 2: Suostumuslomake tutkimushaastatteluun

Opinnäytetyön tekijä:

Johanna Alander

Sairaanhoitaja, korvaushoidon tiimivastaava,

YAMK- opiskelija, Voimavaraistavien työtapojen kehittäminen ja johtaminen, Laurea-ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön aihe:

Sairaanhoitajien kokemuksia hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisesta työskentelystä mielenterveys- ja päihdepalveluissa

SUOSTUMUS TUTKIMUSHAASTATTELUUN

Osallistun vapaaehtoisesti ja omasta tahdostani haastatteluun, jossa kerätään tutkimusainesta opinnäytetyöhön. Olen saanut riittävästi tietoa suostumukseni pohjaksi sekä opinnäytetyön tekijän yhteystiedot lisäkysymysten esittämiseen tai osallistumisen peruuttamiseksi.

Suostun, että haastattelu nauhoitetaan. Haastattelu tapahtuu työajalla ja kestää n. 1 tunnin.

Osallistuessani haastatteluun, voin missä tahansa vaiheessa luopua osallistumisestani ja kieltää minulta kerätyn aineiston käytön. Luovuttamani tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja siten, että anonymiteettini säilyy koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Järvenpää xx.xx.2021

---

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Johanna Alander

---

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus ja nimenselvennys

sähköposti xxx

p. xxx

Liite 3: Haastattelun teemat

**Sairaanhoitajien kokemuksia hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisesta työskentelystä mielenterveys- ja päihdepalveluissa**

Taustatiedot:

Työvuodet hoitotyössä	0-5	6-10	11+
Korkein koulutustausta	Toisen asteen koulutus		
	Alempi korkeakoulututkinto		
	Ylempi korkeakoulututkinto		

Teemat:

1. Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttinen hoitosuhde
2. Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen työskentelyn merkitys omalle työhyvinvoinnille
3. Kehittämisajatukset

## Liite 4: Päätös tutkimusluvasta

Keski- <b>SOTE</b> Uudenmaan	<b>Keski-Uudenmaan sote</b> kuntayhtymän johtaja Tutkimuslupapäätös	<b>Ote viranhaltijapäätöksestä</b> 18.08.2021	1 (4) <b>§ 108</b>
---------------------------------	---	--	-----------------------

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Keski-Uudenmaan soten asianhallintajärjestelmässä

**KEUDno-2021-11594****Tutkimuslupahakemus/ Sairaanhoidajien kokemuksia HOT-menetelmästä mielenterveys- ja päihdepalveluissa**

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen menetelmän vaikutuksista asiakastyön laatuun sekä työntekijöiden hyvinvointiin työntekijöidensä itsensä kuvaamina. Tavoitteena on kuvata sairaanhoidajien kokemuksia HOT-menetelmän vaikutuksista hoitosuhteeseen sekä vaikutuksia koettuun työhyvinvointiin. Tutkimuksessa käytetään arviointitutkimuksen periaatteita. Opinnäytetyössä kiinnostuksen kohteena on melko uuden menetelmän käytön (HOT-menetelmä) vaikutukset hoitosuhdetyöskentelyssä, sen mahdolliset työhyvinvointivaikutukset sekä millä tavoin sitä kenties voidaan kehittää.

Tutkimus toteutetaan laadullisella tutkimusotteella teemahaastatteluin syksyllä 2021. Teemahaastattelun teemat johdetaan tietoperustasta. Tietoperustan keskeisinä käsitteinä ovat hyväksymis- ja omistautumisterapia, hoitosuhde sekä työhyvinvointi. Kohderyhmänä on Keusoten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sairaanhoidajat. Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluin. Haastateltavia lähestytään sähköpostitse, pyrkimyksenä on saada 8-10 vapaaehtoista osallistujaa haastateltavaksi. Opinnäytetyö toteutetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) suosittamia tutkimuseettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen.

**Liitteet:**

- 1 Tutkimussuunnitelma logolla
- 2 Tutkimuslupa
- 3 ONT-TIETOSUOJASELOSTE
- 4 Tutkimuslupahakemus 8.6.2021
- 5 Suostumus tutkimushaastatteluun
- 6 Teemat

**Päätöksen peruste**

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän hallintosääntö (Yhtymähallitus 10.12.2019 § 178, Yhtymävaltuusto 19.12.2019 § 46)

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän toimintasääntö (kuntayhtymän johtaja 23.12.2020 § 161)

§ 18 kohdan 4 mukaan kuntayhtymän johtaja päättää luvan antamisesta tieteellisiin tutkimuksiin ja tietojen luovuttamisesta tähän tarkoitukseen

**Päätös**

Myönnän tutkimusluvan Johanna Alanderin tutkimukseen Sairaanhoidajien kokemuksia HOT-menetelmästä mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

**Tiedoksi**

tutkimusluvan hakija, opinnäytetyön ohjaaja, kuntayhtymän edustajat

**Allekirjoitus**

Keski- <b>SOTE</b> Uudenmaan	<b>Keski-Uudenmaan sote</b> kuntayhtymän johtaja Tutkimuslupapäätös	<b>Ote viranhaltijapäätöksestä</b> 18.08.2021	2 (4) <b>§ 108</b>
---------------------------------	---	--	-----------------------

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Keski-Uudenmaan soten asianhallintajärjestelmässä

---

Pirjo Laitinen-Parkkonen, kuntayhtymän johtaja

**Viranhaltijapäätöksen nähtävänäolo**

Nähtävillä [www.keski-uudenmaansote.fi](http://www.keski-uudenmaansote.fi) 19.8.2021

**Tiedoksianto asianosaiselle**

Tiedoksi hyväksytty päätösote