

# Työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukeminen työterveyshuollossa

## ELINA LIEDES

TtM, työterveyshoitaja  
Työplus Oy Kokkola

## HEIDI RUOTSALAINEN

TtT, yliopettaja  
Oulun ammattikorkeakoulu

## MARIA KÄÄRIÄINEN

TtT, professori, asiantuntija  
Oulun yliopisto  
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen  
tutkimusyksikkö  
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri  
Oulun yliopistollinen sairaala  
Medical Research Center

## TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla työterveyshoitajien kokemuksia työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukemisesta työterveyshuollossa. Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen. Aineisto kerättiin yksilöteemahaastatteluilla kolmen työterveyshuollon palveluja tuottavien organisaatioiden työterveyshoitajilta (n=12). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Työterveyshoitajien kokemukset itsehoidon tukemisesta ilmenivät itsehoitoon motivoitumisena, kokonaisvaltaisena tukemisena ja itsehoidon ohjauksen kehittämisenä. Työterveyshoitajat tukivat asiakkaan motivoitumista luomalla luottamuksellisen asiakassuhteen, tukemalla asiakasta yksilöllisesti sekä hyödyntämällä moniammatillista tukea työterveyshuollossa. Asiakkaan kokonaisvaltaiseen tukemiseen sisältyivät elämänhallinnan tukeminen, työhön liittyvä itsehoidon tukeminen ja rinnalla kulkeminen. Itsehoidon tukemisessa toivottiin kehitettävän ohjausta, jossa korostui lisäkoulutuksen tarve, hoitoprosessin kehittäminen työterveyshuollossa sekä työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyön kehittäminen.

Tutkimus tuo uutta tietoa työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukemisesta työterveyshuollossa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää työterveyshuollossa, kun kehitetään työuupumukseen ennaltaehkäisyä ja hoitoa sekä niihin liittyviä prosesseja. Tuloksia voidaan hyödyntää myös työterveyshuollon henkilöstön koulutuksessa.

Avainsanat: työuupumus, itsehoito, terveyden edistäminen, työterveyshoitaja, työterveyshuolto

## ABSTRACT

### Supporting the self-care of a customer with burnout in occupational health care

*Elina Liedes, MHS, Occupational Health Nurse  
Heidi Ruotsalainen, PhD, Principal Lecturer  
Maria Kääriäinen, PhD, Professor, Consultant*

The purpose of this study was to describe the occupational health nurses' experiences of the support of self-care of a customer with burnout in occupational health care. The approach of study was a qualitative. The data was collected by individual and thematic interviews by occupational health nurses (n=12) working in three organizations that provide occupational health services. The data was analyzed using inductive content analysis.

The experiences of occupational health nurses consisted of three main categories: motivation for self-care, comprehensive support and developing self-care counseling. Occupational health nurses supported the motivation of a customer by creating a confidential relationship, by supporting a customer comprehensively and by utilizing multiprofessional support in occupational health care. The customer's comprehensive support included support for life management, support for work management and mentoring. The most important development area for self-care was counseling including a need for further education, the development of treatment process in occupational health care and the development of collaboration between occupational health care and workplace.

This study brings new information on supporting the self-care of a customer with burnout in occupational health care. The results of this study can be utilized in occupational health care when developing prevention and treatment of

burnout and related processes. The results can also be utilized in the education of occupational health care personnel.

Keywords: burnout, self-care, health promotion, occupational health nurse, occupational health care

### **Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?**

- Työelämässä on tapahtunut viime vuosikymmenten aikana muutoksia, jotka ovat tuoneet haasteita työssäjaksamiselle.
- Suomessa noin 25% työtekijöistä on esiintynyt erilaisia työuupumuksen oireita.
- Työterveyshoitajan rooli työikäisten mielenterveyden edistäjänä on todettu tärkeäksi.
- Työterveyshuollossa tai työpaikalla ei ole olemassa ohjeistuksia työuupumuksen käsittelemiseksi.

### **Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?**

- Työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukeminen koostuu itsehoitoon motivoitumisesta ja kokonaisvaltaisesta tukemisesta.
- Itsehoidon ohjausta tulee kehittää työterveyshoitajien koulutuksen, hoitoprosessin kehittämisen sekä työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyön osalta.

### **Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?**

- Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää työuupumuksen ennaltaehkäisyä ja hoidon, sekä niihin liittyvien prosessien kehittämisessä sekä työterveyshuollon henkilöstön koulutuksessa.

## **Tutkimuksen lähtökohdat**

Työuupumus on seurausta pitkään jatkuneesta työstressistä ja sille on ominaista vähitellen kasautuva väsymys, mikä lopulta johtaa kokonaisvaltaiseen uupumiseen. Työuupumukseen kuuluvat fyysinen ja psyykinen väsymys, kyyninen asenne työhön ja lopulta ammatillisen itsetunnon heikkeneminen. (Maslach & Leiter 2016.) Vuonna 2011 eriasteisia työuupumuksen oireita esiintyi Suomessa lähes neljäsosalla työntekijöistä (Suvisaari ym. 2012). Työuupumuksen syntyyn vaikuttavat työn määrällinen kuormittavuus, työilmapiiriongelmat ja sosiaalisen tuen puute. (Ahola 2007, Leiter & Maslach 2009, Häusler ym. 2017.) Yksilöllisillä tekijöillä, kuten persoonallisuudella sekä yksityiselämällä on todettu olevan vaikutusta työuupumuksen kehittymiseen (Hakanen 2004, Swider & Zimmerman 2010).

Kansainvälisesti työuupumuksen tutkimiseen on kehitetty useita mittareita, kuten Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach ym. 2001) sekä suomalaisessa työterveyshuollossa laajasti käytössä oleva Bergen Burnout Indicator (BBI-15) (Näätänen ym. 2003). Haastattelun ohella voidaan käyttää näitä mittareita työuupumuksen arvioimisen apuna. Sairauksien poissulkeminen ja muiden elämänongelmien kartoittaminen ovat tärkeitä. (Ahola ym. 2016.)

Työuupumuksen on todettu olevan yhteydessä masennus- ja ahdistushäiriöihin, alkoholi-riippuvuuteen ja pitkiin sairauspoissaoloihin työikäisillä miehillä ja naisilla (Hakanen & Schaufeli 2012). Työuupumus voi johtaa sairastumiseen tai olemassa olevien sairauksien pahenemiseen tai jopa työkyvyttömyyteen (Toker ym. 2012). Työuupumuksen on todettu aiheuttavan huomattavia kustannuksia organisaatioille ja yhteis-

kunnalle ja siihen tulisi puuttua mahdollisimman varhain vakavien seurausten estämiseksi. (Ahola ym. 2016)

Maaailman terveysjärjestö WHO (2014) määrittelee itsehoidon yksilön kyvyksi edistää ja ylläpitää omaa terveyttään sekä ehkäistä sairauksia. Itsehoito sisältyy terveyden edistämiseen, mikä on arvoihin perustuvaa tavoitteellista toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi (Pietilä ym. 2010). Itsehoidon toteutumiseen vaikuttavat asiakkaan motivaatio, tiedot ja taidot sekä suhde hoitavaan yksikköön (Greene & Hibbard 2012, Hendrics & Rademakers 2014). Yksilön itsehoito on kykyä vaikuttaa omaan fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä elämäntapoihin. (Webber ym. 2015.) Mielen terveyteen liittyvä itsehoidon tukeminen vaatii terveydenhuollon henkilöstöltä asiakkaan yksilöllisyyden huomioimista eri elämäntilanteilla, tukemista sairauden hyväksymiseen sekä lähipiiriin ja asiantuntijoiden tarjoamaa jatkuvaa tukea (Lucock ym. 2011, Biringer ym. 2016).

Valtioneuvoston asetus Hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013) korostaa työterveyshuollon roolia työntekijän terveyden ja työkyvyn edistämässä sekä voimavarojen tunnistamisessa (Sauni 2014). Työterveyshuollon toimintaa on kehitetty 2010-luvulta lähtien työkyvyn edistämisen suuntaan. Sosiaali- ja terveysministeriön Työterveys 2025- kehittämissuunnitelman pääteemana on työ- ja toimintakyvyn tukeminen sekä terveyden edistäminen. Työterveyshuoltohenkilöstö tarvitsee valmiuksia työkyvyn tukemiseen ja psykososiaalisen kuormituksen hallintaan. (STM 2016.)

Työterveyshoitajien työssä korostuvat asiakkaiden, työyhteisöjen ja esimiesten tukeminen (Ahola ym. 2016, Nieminen ym. 2016). Tukemiseen sisältyy kuunteleminen ja ymmärtäminen, motivointi, muutoksessa tukeminen ja itsehoitokeinojen löytäminen (Lambert 2012, Allen 2014). Yksilöllisen tukemisen lisäksi tarvitaan yhteistyötä työpai-

kan ja esimiesten kanssa (Ahola ym. 2016). Työyhteisön tukeminen kuormittavassa tilanteessa on tärkeää, koska yksittäisen työntekijän vakava työuupumus voi aiheuttaa ongelmia koko työyhteisössä (Kärkkäinen ym. 2014).

## **Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät**

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla työterveyshoitajien kokemuksia työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukemisesta työterveyshuollossa. Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia kokemuksia työterveyshoitajilla on työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukemisesta?
2. Miten työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukemista tulisi kehittää?

## **Tutkimusaineisto ja menetelmät**

### *Aineiston keruu*

Tutkimukseen osallistui kolme yksityistä työterveyshuoltopalveluja tarjoavaa organisaatiota Länsi-Suomesta. Tutkimusluvut myönnettiin touko-kesäkuussa 2017. Haastateltavat rekrytoitiin vastaavien työterveyshoitajien tai palvelupäälliköiden kautta. Tutkimukseen kutsutuille lähetettiin sähköpostiviesti, jossa kerrottiin tutkimuksen toteuttamisesta sekä pyydettiin osallistumaan tutkimukseen. Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta pyydettiin kaikilta haastateltavilta.

Haastateltaviksi valittiin harkinnanvaraisesti 12 työterveyshoitajaa. Valintakriteerinä oli vähintään kolmen vuoden työkokemus työterveyshoitajan työstä. Näin varmistettiin, että kaikilla työterveyshoitajilla oli kokemusta työuupuneista asiakkaista. Aineisto kerättiin elo-marraskuussa 2017. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin yksilö- ja teemahaastattelua. Haastattelut kestivät 20-50 minuut-

tiin. Haastateltavien ikä vaihteli 36–63 ikävuo-  
den välillä. Keski-ikä oli 46 vuotta. Työkoke-  
muksen pituus työterveyshuollossa oli 5–27  
vuotta. Keskimääräinen työkokemuksen pi-  
tuus oli 10,5 vuotta. Asiakkaina työterveys-  
hoitajilla oli sekä yksityisten että julkisten  
työnantajien työntekijöitä. Haastattelut nau-  
hoitettiin digitaalisesti, ja tiedostot siirrettiin  
tietokoneelle teksteiksi itse kirjoittamalla.  
Työterveyshoitajien haastattelut numeroitiin  
kirjoitusvaiheessa osallistujien anonymitee-  
tin suojelemiseksi ja näin mahdollistettiin pa-  
laaminen alkuperäiseen aineistoon analyys-  
sin eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2012.)

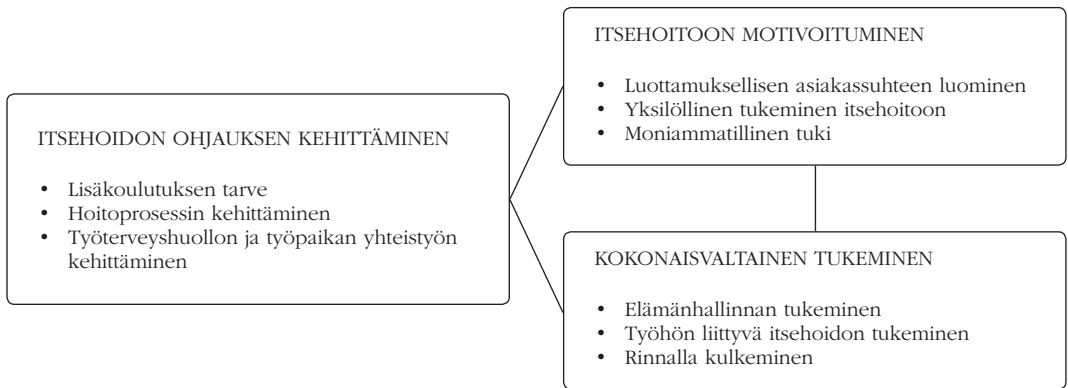
### *Aineiston analyysi*

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisäl-  
lönanalyysillä. Auki kirjoitettu teksti pelkis-  
tettiin, jolloin aineistosta etsittiin vastauksia  
tutkimustehtäviin. Analyysiyksiköksi valitiin  
lauseen osa tai lause asiakokonaisuus-  
desta riippuen. Pelkistetyt ilmaisut nume-  
roitiin ja kirjattiin aineistossa olevin termein  
eli lähtökohtana olivat työterveyshoitajien  
haastatteluissa kuvaamat alkuperäiset ilmai-  
sut. Tutkimusaineisto ryhmiteltiin ja etsittiin  
pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yh-  
täläisyyksiä. Samaa asiaa merkitsevät sanat  
ja lauseet luokiteltiin samaan luokkaan ja

*Taulukko 1. Analyysiesimerkki yhden yläluokan muodostamisesta*

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Ensimmäiset sanat ovat itku"	Asiakas itkee ja kertoo		Luottamuksellisen asiakassuhteen luominen
"Asiakas on väsynyt ja ymmällä että mikä tää juttu on"	Asiakas on ymmällä ja väsynyt		
"Kokee että tarvii apua"	Avun tarve	Avun hakeminen väsymykseen	
"Asiakas kertoo että on väsynyt siihen työhönsä"	Väsynyt työhönsä		
"Kun alkaa kysellä niin tulee itku"	Kyseleminen purkautuu itkuna	Haastattelu ja kuunteleminen	
"Ihminen kertoo sen tarinansa"	Ihminen kertoo tarinansa		
"Istuu ja purkaa sitä oloaan"	Olon purkaminen		
"Työterveyshoitaja on se ensi kontakti"	Työterveyshoitaja ensi kontakti	Yhteyden luominen	
"Työterveyshoitaja hoitaa sen alun"	Työterveyshoitaja hoitaa alun		
"Eka käyntiin kannattaa panostaa"	Ensimmäinen käyntiin panostetaan		
"Se pitää tulla se yhteys, se on ihan perusedellytys"	Yhteys perusedellytys		
"Jos et pääse samalle levelille, on turha edes yrittää"	Samalla tasolle pääseminen	Luottamuksen syntyminen	
"Pitää päästä semmoiseen luottamukselliseen vuorovaikutukseen"	Luottamuksellinen vuorovaikutus		

niille annettiin niiden sisältöä kuvaava nimi. Ryhmien sisällä yhdistettiin saman sisältöisiä luokkia ja muodostettiin ala-, ylä- ja pääluokkia. (Elo & Kyngäs 2008.) Taulukossa 1 on esitetty analyysiesimerkki yläluokan muodostamisesta.



Kuvio 1. Työterveyshoitajien kokemukset työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukemisesta työterveyshuollossa

### Itsehoitoon motivoituminen

Työuupuneen asiakkaan itsehoitoon motivoituminen sisälsi luottamuksellisen asiakassuhteen luomisen, yksilöllisen tukemisen itsehoitoon ja moniammatillisen tuen työterveyshuollossa.

Työterveyshoitajat tukivat asiakkaan motivoitumista itsehoitoon luomalla luottamuksellisen asiakassuhteen, joka muodostui avun hakemisesta väsymykseen, haastattelusta ja kuuntelemisesta, yhteyden luomisesta ja luottamuksen syntymisestä. Haastattelu ja kuunteleminen auttoivat työuupumuksen tunnistamista vastaanotolla. Työuupumuksen toteamiseen käytettiin lisäksi kyselyitä, kuten työuupumus- (BBI-15) ja masennuskyselyä.

Ensimmäistä kontaktia työterveyshoitajan kanssa pidettiin tärkeänä ja siihen haluttiin panostaa, koska siinä saavutettiin asiakkaan

## Tulokset

Työterveyshoitajien kokemukset itsehoidon tukemisesta ilmenivät itsehoitoon motivoitumisena, kokonaisvaltaisena tukemisena ja itsehoidon ohjauksen kehittämisenä. (Kuvio 1)

luottamus. Luottamuksellinen asiakassuhde oli edellytys asiakkaan toipumisen käynnistymiselle ja motivoitumiselle itsehoitoon.

*Asiakkaan kuunteleminen ja haastattelu on siinä kaikista tärkein. Jos on pitkäaikainen työuupumustilanne, saattaa olla mukana masennustakin ja masennuskyselykin kannattaa siinä tehdä. (3)*

Itsehoitoon motivoitumisessa tärkeää oli asiakkaan yksilöllinen tukeminen, joka ilmeni muutoksen tarpeen tiedostamisena ja objektiivisena tilanteen tarkasteluna. Toipumisprosessin käynnistymiseksi asiakkaan tuli pystyä objektiivisesti tarkastelemaan tilannettaan ja lähteä prosessoimaan sitä. Työuupumukseen johtaneet asiat olivat jokaisella yksilöllisiä. Itsehoidon tukemisessa oli tärkeää nostaa esille asioita, joita asiakas toivoi omasta elämästään tai työurastaan ja mikä on tärkeää juuri hänelle.

*Täytyy pysähtyä ajattelemaan itseään ja sitä tilannetta, miten tästä oravanpyörästä pääsee pois. Eihän se tilanne muutu, jos ei ne perusasiat muutu siellä; subtautuminen itseän ja työn tekemiseen. (3)*

Työterveyshoitajat tukivat asiakkaan motivoitumista itsehoitoon hyödyntämällä moniammatillista tukea työterveyshuollossa. Moniammatillinen tuki ilmeni tiedottamisena tiimille, sairausloman ja lääkityksen tarpeen arviointina lääkäriellä sekä tukikäynteinä psykologilla. Tiimityöskentelyssä työterveyshoitajan koettiin olevan koossapitävä organisoija, joka tuntee sekä asiakkaan että työpaikan parhaiten. Työterveyslääkäriin rooliin kuului sairausloman ja lääkityksen tarpeen arviointi sekä sairauksien poissulkeminen. Työpsykologin rooli koettiin tärkeäksi ja asiakas pyrittiin ohjaamaan tukikäynneille mahdollisimman nopeasti.

*Kyllähän siinä sitten joudutaan varamaan aikoja sekä lääkärille että psykologille. Että mikä se tilanne on ja tarviiiko sairauslomaa vai onko semmoinen tilanne ettei kerta kaikkiaan jaksa yhtään. Joskus joudutaan käyttää hetken aikaa lääkinnällisiä keinoja, unilääkkeitä että saadaan unirytmit palautettua tai mielialalääkkeitä. (2)*

### *Kokonaisvaltainen tukeminen*

Työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukeminen koettiin laajana kokonaisuutena sekä asiakkaan toipumisen että työuupumuksen ehkäisyn kannalta. Kokonaisvaltainen tukeminen sisälsi elämänhallinnan tukemisen, työhön liittyvän itsehoidon tukemisen ja asiakkaan rinnalla kulkemisen.

Elämänhallinnan tukeminen sisälsi omien voimavarojen löytämisen, elämänarvojen pohtimisen, tukiverkoston löytämisen ja elämän perustoimintojen tasapainon. Työterveyshoitajat tukivat asiakkaan itsehoitoa ko-

konaisvaltaisesti huomioiden elämän eri osa-alueet. Asiakkaiden kanssa pohdittiin omia heikkouksia ja vahvuuksia, sekä pyrittiin löytämään voimavaroja tuottavia asioita. Keskusteluissa nostettiin esille myös omien elämänarvojen pohtiminen, erityisesti terveyden säilymisen kannalta.

*Otetaan esille myös ne vahvuudet eli ei kaikki asiat ole pielessä vaan tuo asianhan on sulla tosi hyvin.. niitä omien voimavarojen vahvistamista ja löytämistä. Ja turvaverkko, miten ihminen voi hyödyntää omaa turvaverkkoaan. Rohkaista että nyt sä sitä tarvitset, ota se käyttöön. (10)*

Elämänhallinnan tukemisessa keskeiseksi koettiin elämän perustoimintojen tasapainoon saaminen. Asiakkaan elämäntapa-asioiden kartoittamiseen sisältyivät uni ja lepo, liikunta, ruokailu, rentoutuminen ja sosiaalinen elämä. Tärkeinä asioina nostettiin esille rentoutuminen ja mielihyvää tuottavien asioiden löytäminen. Tukiverkon löytyminen lähipiiristä tai ammattilaisista nostettiin esille asiakkaan jaksamista tukevana asiana.

*Ihan mikä tabansa mistä ihminen kokee sitä mielihyvää ja voimaantumista saavansa, kulttuurista ja matkusteluakin. Tavallaan jonkinlainen irtautuminen niistä tutuista kuvioista toimii tervehdyttävänä ja kuntouttavana elementtinä. (2)*

Työ oli keskeinen osa asiakkaan kokonaisvaltaista tukemista. Työhön liittyvään itsehoidon tukemiseen sisältyivät asennoituminen omaan työhön, työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen, työn muokkaaminen ja keskustelu esimiehen kanssa. Asennoitumisessa omaan työhön korostuivat työn hallintaan liittyvät asiat. Työmäärän hallitsemiseksi oli tärkeää oppia priorisoimaan työtehtäviään ja näkemään muun elämän tärkeys työn vastapainona. Työn ja yksityiselämän yhteensovittamisesta keskuste-

lun koettiin tukevan itsehoitoa, sillä yksityselämän kuormitustekijöiden todettiin lisäävän työuupumuksen riskiä. Keskeisenä asiana nousi esille työn muokkaaminen siten, että työssäjaksaminen paranisi.

*Olen yrittänyt ohjata asiakasta miettimään mikä on se perustyö ja keskittymään siihen. Ja ehkä mietitään sitä mille voi sanoa ei. Työn rajaamista. (1)*

Keskustelu esimiehen kanssa työuupumuksen hoidossa ja ehkäisyssä koettiin tärkeäksi. Asiakasta kannustettiin keskustelemaan esimiehen kanssa tilanteestaan ja tarvittaessa järjestettiin työterveysneuvottelu. Työterveysneuvottelut koettiin toimiviksi ja niissä pystyttiin sopimaan tarvittavista muutoksista työuupuneen asiakkaan työssä. Työpaikan konfliktit tai johtamisen ongelmat aiheuttivat työuupumusta. Työyhteisökonflikteissa oli mahdollista tehdä suunnattuja selvityksiä tai järjestää luento työpsykologin toimesta.

*Kun puhutaan työuupumuksesta, niin silloin pitäisi se työpaikka kytkeä vahvastiin mukaan. Kannustan että esimiehen kanssa ottaa sen kahdenkeskisen betken. Mikään muutos ei voi alkaa ellei sitä pueta sanoiksi. Että kyllä se vaatii että työpaikalla oma esimies on tietoinen tilanteesta. (10)*

Rinnalla kulkeminen oli tärkeä osa työuupuneen asiakkaan itsehoidon kokonaisvaltaista tukemista. Rinnalla kulkeminen ilmeni henkisenä tukemisena, käytännön vinkkien antamisena ja seurannasta sopimisena. Tärkeintä rinnalla kulkemisessa oli asiakkaan henkinen tukeminen; olla ihminen ihmiselle ja kuunnella asiakasta. Asiakkaat lähestyivät mieluiten samaa työterveyshoitajaa hakiessaan tukea työuupumukseen liittyvissä asioissa. Seurannasta sopimista pidettiin tärkeänä, jotta työuupumus ei uusiutuisi. Asiakkaat kävivät työterveyshoitajien luona seurantaikäynneillä tai yhteyttä pidettiin puhelimitse.

*Psykologit tekee sitä omaa osuuttaan ja lääkärit toista, mutta me tehdään vähän erilaista. Me ollaan sellainen henkinen tuki, joka kuuntelee ja taputtaa selkään ja sanoo kyllä sää oot hyvä ja kyllä sää jaksat. Että vähän sais sitä kokemusta ettei kaikki oo huonosti. Semmoinen vähän niin kuin rinnalla kulkija. (5)*

#### *Itsehoidon ohjauksen kehittämisen*

Työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukemisessa koettiin olevan kehitettävää. Keskeisinä kehittämistarpeina nousivat esille lisäkoulutuksen tarve, työuupuneen asiakkaan hoitoprosessin kehittäminen sekä työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyön kehittäminen.

Itsehoidon ohjauksen kehittämisessä tärkeäksi koettiin lisäkoulutuksen tarve, joka liittyi työuupumuksen uusimpaan tutkimustietoon ja konkreettisten työkalujen tarpeeseen. Työterveyshoitajat kaipasivat uusinta tutkimustietoa työuupumuksen hoidosta, perussairauksista ja tukemisen menetelmistä sekä konkreettisia työkaluja asiakkaan tukemiseen.

*Ois varmaan koulutustarvetta, kaipaisin ihan tutkittua tietoa asiasta. Miten todetaan ja miten hoidetaan, että ne perustuisivat johonkin, ihan niin kuin lääketieteelliset sairaudetkin. (2)*

Hoitoprosessin kehittäminen työterveyshuollossa oli yksi itsehoidon ohjaukseen liittyvä kehittämistarve. Roolien selkeyttäminen työterveyshuollon tiimeissä ja hoitoprosessin kuvaaminen ja toimintatapojen yhtenäistäminen koettiin keskeiseksi. Työuupuneen asiakkaan hoitoprosessin kuvaus puuttui suurimmasta osasta työterveyshuoltoja ja toimintatapojen yhtenäistämiseksi kaivattiin selkeää mallia.

*Joku ammatillinen punainen lanka ja selkeä ajatus siinä pitää olla että mihin me tällä oikeasti pyritään ja mikä on tavoitteena. Tavoitteenahan pitää olla tavalla tai toisella se ihmisen työelämään*

*palauttaminen joko osa-aikaisesti tai täysiaikaisesti. Ja pitää mieltä millä keinoin siihen mennään. (2)*

Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyössä koettiin myös kehittämistarvetta. Esimiehen rooli työuupuneen asiakkaan hoidossa koettiin merkittäväksi. Varhaisen tuen malli ja työterveysneuvottelut olivat useassa työpaikassa käytössä, mutta yhteistyön lisäämistä ja tiedottamista siitä, miten työnantaja pystyy vaikuttamaan työuupuneen työntekijän hoitoon, kaivattiin lisää.

*Työpaikan esimiehen rooli näissä psykologisissa asioissa, siellä ei aina ole niitä selkeitä työkaluja, että miten työnantaja pystyy vaikuttamaan kun siellä on se työuupunut. Siinä ois vielä kehitettävää, että se työnantaja ois mukana. Ne avaimet ovat aika pitkälti siellä työpaikalla. (10)*

## Pohdinta

### *Tulosten tarkastelua*

Itsehoitoon motivoitumisen näkökulmasta merkityksellistä oli, millaiseksi työuupuneen asiakkaan ensimmäinen kontakti työterveyshuoltoon muodostui. Greenen & Hibbardin (2012) sekä Hendricsin & Rademakersin (2014) mukaan itsehoidon toteutumisessa keskeistä ovat motivaatio sekä asiakkaan suhde hoitavaan yksikköön. Kuten Niemisen ym. (2016) tutkimuksessa, myös tässä tutkimuksessa työterveyshoitajien asiakassuhteissa oli tärkeää yhteyden luominen ja vuorovaikutus. Työterveyshoitajien tuli olla helposti tavoitettavissa ja antaa aikaa asiakkaille. Aholan ym. (2016) mukaan asiakkaan hyvä kohtaaminen sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen edistävät työuupumuksesta toipumista.

Itsehoitoon motivoitumisessa työterveyshoitajat toivat esille asiakkaan yksilöllisen tukemisen merkityksen. Työuupumukseen

johtaneet asiat olivat jokaisella yksilöllisiä ja tärkeää oli muutoksen tarpeen tiedostaminen. Asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen nousee esille myös aiemmissa tutkimuksissa (Dyck 2015, Ahola ym. 2016, Salminen ym. 2017). Työuupumuksesta toipuminen on yksilöllinen prosessi, joka vaatii asiakkaalta muutosta. Tarjottavat hallintakeinot tulisi muokata asiakkaan tilanteeseen ja voimavaroihin sopiviksi, jotta asiakas voi ottaa vastuuta omasta elämästään ja hyvinvoinnistaan. Riittävän ajan antaminen asiakkaalle on tärkeää, koska usein asiakkaat sinnittelevät pitkään, ennen kuin hakeutuvat vastaanotolle ja tarvitsevat silloin yksilöllistä tukemista.

Itsehoitoon motivoituminen edellytti työuupumuksen hoitamista työterveyshuollossa myös moniammatillisesti. Työntekijöiden roolit erosivat toisistaan ja työterveyshoitajan todettiin olevan organisoija, joka ohjasi asiakkaan tarvittaessa lääkärille tai psykologille. Psykologin rooli korostui silloin, kun koko työyhteisö oli tuen tarpeessa. Pietilän (2010) mukaan työikäisten terveyden edistäminen on monien eri toimijoiden yhteistyötä. Työuupumuksesta toipuminen tapahtuu vaiheittain. Työntekijän terveydentila ja elämäntilanne on selvitettävä, keskusteltava työuupumukseen johtaneista syistä ja pohdittava keinoja itsehoidon tukemiseksi. (Ahola ym. 2016, Biringen ym. 2016.)

Työterveyshoitajat kokivat itsehoidon tukemisen olevan asiakkaan kokonaisvaltaista tukemista. Itsehoitoa tuettiin huomioiden sekä asiakkaan elämäntilanne, elämäntavat ja työ. Elämäntilannan tukemisessa pyrittiin tukemaan asiakkaan omia voimavaroja sekä löytämään tukiverkko ympärille. Elämäntapa-asioiden kartoittaminen oli tärkeä osa itsehoidon tukemista. Vastaavallaisia tuloksia elämän eri osa-alueiden tasapainon merkityksestä työuupumukseen ehkäisyssä ja siitä toipumisesta tuovat esille myös Upadyaya ym. (2016) ja Salminen ym. (2017).



Työn merkitys korostui kokonaisvaltaisessa tukemisessa. Työuupumuksen ehkäisyssä ja toipumisessa yhteistyö esimiehen kanssa koettiin tärkeäksi. Työterveysneuvottelut ja yhteistyö esimiesten kanssa nousivat esille myös aiemmissa tutkimuksissa (Ahola ym. 2016, Nieminen ym. 2016) psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen ja työn muokkaamisen välineinä. Työterveyshoitajat pitivät myös seurannan merkitystä tärkeänä, jotta työuupumus ei uusiutuisi. Seurannan merkitystä työssäjaksamisen tukemiseksi korostavat myös Webber ym. (2015) ja Nieminen ym. (2016).

Kehitettävänä asioina tutkimuksessa nousivat esille lisäkoulutus, työuupuneen asiakkaan hoitoprosessin kehittäminen sekä työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyön kehittäminen. Työterveyshoitajat kaipasivat uusinta tutkimustietoa työuupumuksen hoidosta sekä konkreettisia työkaluja asiakkaan tukemiseen. Myös Ahola ym. (2016) korostavat tiedon antamisen merkitystä työuupumuksesta toipumisessa. Työterveyshuollon tehtävänä on antaa tietoa työuupumuksesta ja siitä toipumisesta. Aiemmissa tutkimuksissa (Ikonen 2012, Nieminen ym. 2016) työterveyshoitajan rooli työikäisten mielenterveyden edistäjänä on nähty tärkeäksi ja ammattitaidon ylläpitämiseksi uusimman tutkimustiedon saaminen olisi tärkeää.

Työuupuneen asiakkaan hoitoprosessiin kaivattiin selkiyttämistä ja mallia toimintatapojen yhtenäistämiseksi. Yhteisten käytäntöjen tarve työterveyshuollossa tuli esille myös Kinnunen-Amorosan (2016) ja Ahola ym. (2016) tutkimuksissa työstressin ja työuupumuksen arvioinnissa ja hoidossa. Yhtenäisillä suosituksilla voitaisiin estää työuupumuksen pitkittyminen ja siihen liittyvä työkyvyttömyys. Työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyön lisäämiselle koettiin myös tarvetta. Työntäjä tarvitsee lisätietoa vaikutusmahdollisuuksistaan työuupumuksen ehkäisyssä ja hoidossa. Työterveysyhteistyön merkitys työhyvinvoinnin edistämi-

sessä on tärkeää. (Utriainen & Ala-Mursula 2013, Nieminen ym. 2016).

### *Tutkimuksen luotettavuus*

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2012). Tässä tutkimuksessa uskottavuutta lisäsi se, että tiedonantajina toimivat työterveyshoitajat, jotka kertoivat omia kokemuksiaan työuupuneiden asiakkaiden itsehoidon tukemisesta. Tutkimukset toteutettiin yksilö- ja teemahaastatteluilla, mikä mahdollisti syvällisen tiedon saamisen tutkittavasta ilmiöstä. (Eskola & Vastamäki 2010.)

Vahvistettavuuden lisäämiseksi tutkimuksen analyysiprosessi pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Tulosten raportoinnissa esitettiin suoria lainauksia työterveyshoitajien haastatteluista, mikä mahdollisti tulkintojen vertaamisen alkupe-  
räisaineistoon. Refleksiivisyys pyrittiin huomioimaan tiedostamalla tutkijan omat ennakkoajatukset tutkimusaiheeseen liittyen (Elo & Kyngäs 2008). Työterveyshoitajien taustatietoja kerättiin tutkimustulosten siirrettävyyden mahdollistamiseksi huomioiden kuitenkin anonymiteetin säilyminen (Kylmä & Juvakka 2012).

### *Eettiset näkökohdat*

Tutkimus suoritettiin noudattamalla Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessa sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, sekä avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. (TENK 2017.) Tutkimusluvan myönsivät työterveyshuollon organisaatioiden palvelupäälliköt tai vastaavat työterveyshoitajat. Haastateltavien osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja vapaaehtoisuus oli

voimassa koko tutkimuksen ajan. Haastattelut myös informoitiin tutkimuksen aiheesta, tiedollisista tavoitteista ja tutkimusaineiston nauhoittamisesta, käsittelystä kirjallisesti sekä pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Työterveyshoitajien haastatteluissa esiin tulleet asiat esitettiin siten, ettei yksittäisiä henkilöitä voi tunnistaa ja haastattelut myös litteroitiin niin, ettei siinä esille tulleita muiden henkilöiden nimiä paljastettu. (Kuula 2011.)

## Johtopäätökset

Tutkimuksen tulosten perusteella itsehoidon tukemisen lähtökohta on luottamuksellisen asiakassuhteen luominen työterveyshoitajan ja työuupuneen asiakkaan välille. Työuupumukseen johtaneet asiat ovat jokaisella yksilöllisiä. Luottamuksellisen asiakassuhteen luomiseksi riittävän ajan antaminen asiakkaalle on tärkeää, mikä tulisi huomioida työterveyshuollon resursoinnissa. Työuupumusta hoidetaan työterveyshuollossa moniammatillisesti tiimeissä. Tiimityöskentelyyn kaivataan roolien selkiyttämistä ja hoitoprosessin kuvausta toimintatapojen yhtenäistämiseksi.

Työterveyshoitajat tukevat asiakkaan itsehoitoa kokonaisvaltaisesti. Itsehoidon tu-

keminen sisältää sekä elämänhallinnan tukemisen että työhön liittyvän itsehoidon tukemisen. Työuupuneen asiakkaan seuranta ja henkisen tuen antaminen ovat tärkeitä, jotta työuupumus ei uusiutuisi. Työn rooli korostuu työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukemisessa. Työn muokkaaminen tukee työssäjaksamista. Yhteistyö esimiehen kanssa työuupumuksen ehkäisyssä ja hoidossa on tärkeää. Työuupuneen asiakkaan itsehoidon ohjausta tulisi kehittää. Työterveyshoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta työuupumuksesta ja sen hoidosta sekä konkreettisia työkaluja asiakkaan tukemiseen. Myös työnantaja tarvitsee lisätietoa omista vaikutusmahdollisuuksistaan työuupumuksen ehkäisyssä ja hoidossa.

Jatkotutkimuksissa olisi tärkeää selvittää työuupuneiden asiakkaiden omia kokemuksia itsehoidon tukemisesta ja selvittää millaista tukea asiakkaat toivovat. Tärkeää olisi myös selvittää esimiesten tarpeita työuupuneen työntekijän tukemiseen.

## VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: EL, HR, MK, aineistonkeruu: EL, aineiston analysointi: EL, MK, käsikirjoituksen kirjoittaminen: EL, HR, MK, käsikirjoituksen kommentointi: HR, MK

## LÄHTEET

- Ahola K. (2007) Occupational burn-out and health. *People and Work Research Reports* **81**. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Ahola K., Toppinen-Tanner S. & Seppänen J. (2016) *Vaikuttava työuupumusinterventio*. Systemaattinen katsaus ja toimintaohjeita. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Allen C. (2014) Supporting effective life style behaviour change interventions. *Nursing Standard* **28**(24): 51-58.
- Biringer E., Davidson L., Sundfor B., Haldis OL. & Borg M. (2016) Coping with mental health issues: subjective experiences of self-help and helpful contextual factors at the start of mental health treatment. *Journal of Mental health* **25**(1):23-27.
- Dyck DEG. (2015) Workplace absences: Can occupational health nurses be the leaders of change? *Alberta RN* **71** (1): 16-19.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**: 107-115.
- Eskola J. & Vastamäki J. (2010) *Teemabaastattelu: opit ja opetukset*. Teoksessa Valli R & Aaltola J (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu. WS Bookwell Oy, Juva.
- Greene J. & Hibbard JH. (2012) Why does patient activation matter? An examination of the relationships between patient activation and health-related outcomes. *Journal of General Internal Medicine* **27**:520-526.

- Hakanen J. (2004) *Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla*. Työ ja Ihminen. Tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Hakanen JJ. & Schaufeli WB. (2012) Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders* **141**, 415-424.
- Hendrics M. & Rademakers J. (2014) Relationships with patient activation, disease-specific knowledge and health outcomes among people with diabetes, a survey study. *BMC Health Services Research* **14**:393.
- Hyvä työterveyshuoltokäytäntö (708/2013). Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>. (5.12.2017)
- Häusler N., Bopp M., Hämmig O. (2017) Informal caregiving, work-privacy conflict and burnout among health professionals in Switzerland-a cross sectional study. *Swiss Medical Weekly* **147**: w14552.
- Ikonen A. (2012) *Primary care visits in the Finnish occupational health services and their connections to prevention and work-related factors*. Studies in social security and health 120. Kela, Research Department. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/32818/Tutkimuksia120.pdf?sequence=11> (18.12.2017)
- Kinnunen-Amoroso M. (2016) *Work-related stress: Management methods and collaboration between occupational health service and workplaces in Finland*. Academic dissertation. University of Helsinki. Unigrafia/Helsinki university print. <https://helda.helsinki.fi/pc124152.oulu.fi:9443/bitstream/handle/10138/166329/WORKRELA.pdf?sequence=1> (2.1.2018)
- Kuula A. (2011) *Tutkimusetiikka*. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere. Vastapaino.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2012) *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Kärkkäinen R., Saaranen T. & Louhevaara V. (2014). Työuupumus työyhteisössä: työyhteisön jäsenen kokemukset, roolien omaksuminen ja sosiaalinen tuki. *Työelämän tutkimus-Arbetslivsforskning* **12**(2): 103-115.
- Lambert N. (2012) Understanding and supporting the physical needs of the clients. *Mental Health Practise* **15**(10): 14-19.
- Leiter MP & Maslach C (2009) Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal on Nursing Management* **17**: 331-339.
- Lucock M., Gillard S., Adams K., Simons L., White R., Edwards C. (2011) Self care in mental services. A narrative review. *Health and social care in community* **19**(6): 602-616.
- Maslach C., Schaufeli WB. & Leiter MP. (2001) Job burnout. *Annual Review of Psychology* **52**: 397-422.
- Maslach C. & Leiter MP. (2016) Understanding the burnout experience; resent research and its implications to psychiatry. *World psychiatry* **15**(2): 103-111.
- Nieminen T., Paavilainen E., Nikki L. & Kylmä J. (2016) Työterveyshoitajien kokemuksia työikäisten mielen terveyden edistämisestä työterveyshuollossa. *Hoitotiede* **28**(1):50-61.
- Näätänen P., Aro A., Matthiesen SB. & Salmela-Aro K. (2003) *Bergen Burnout Indicator 15*. Edita, Helsinki.
- Pietilä AM. (2010) *Terveyden edistämisen läbtökohtia-katsaus kirjan ydinsisältöihin*. Teoksessa Pietilä AM (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOYpro Oy.
- Salminen S., Andreou E., Holma J., Pekkonen M., Mäkkängas A. (2017) Narratives of burnout and recovery from an agency perspectives. A two-year longitudinal study. *Burnout Research* **7**:1-9. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/55236/salmineetal1s2.0s2213058617300165main.pdf?sequence=1>. (28.12.2017)
- Sauni R. (2014) *Työpaikan terveyttä ja turvallisuutta koskevat lait*. Teoksessa Uitti J (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) *Työterveys 2025 – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki.
- Suvisaari J., Ahola K., Kiviruusu O., Korkeila J., Lindfors O. (2012) *Psykykkiset oireet ja mielenterveyden häiriöt*. Teoksessa Koskinen S, Lundqvist A & Ristiluoma N(toim). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Swider BW. & Zimmerman RD. (2010) Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior* **76**, 487-506.
- TENK (2017) *Hyvä tieteellinen käytäntö*. www-dokumentti. <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. (17.4.2017)
- Toker S., Melamed S., Berliner S., Zeltser D., Shapira, I. (2012) Burnout and risk of coronary heart disease: a prospective study of 8838 employees. *Psychosomatic Medicine* **74**:840-847.
- Upadyaya K., Vartiainen M., Salmela-Aro K. (2016) From job demands and resources to work engagement, burnout, life satisfaction, depressive symptoms and occupational health. *Burnout Research* **3**:101-108.
- Utriainen K. & Ala-Mursula L. (2013) Työterveyshuoltoon erikoistuvien terveydenhoitajien ja lääkäreiden käsityksiä työterveyshuollon työstä. *Hoitotiede* **25** (2): 92-104.
- Webber D., Guo Z., Mann S. (2015) *Self-care in Health- We can define it, but should we also measure it?* <http://selfcarejournal.com/article/self-care-in-health-we-can-define-it-but-should-we-also-measure-it/>. (5.12.2017)
- WHO (2014) *Self care for health*. Regional Office for South-East Asia, New Delhi. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/205887>. (1.2.2018)

*Elina Liedes, TtM, työterveysboitaja, Työplus Oy, Mariankatu 26, 67200 Kokkola, elina.liedes@anvianet.fi*

*Heidi Ruotsalainen, TtT, yliopettaja, Oulun ammattikorkeakoulu, Kiviharjuntie 4, 90220 Oulu, heidi.ruotsalainen@oamk.fi*

*Maria Kääriäinen, TtT, professori, asiantuntija, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveysballintotieteen tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, maria.kaariainen@oulu.fi*