

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveydenhoitajakoulutus

Saara Kuosmanen

TERVEYDENHOITAJIEN MYÖTÄTUNTOUPUMUS EI OLE TABU  
Blogikirjoitus Suomen Terveydenhoitajaliitolle

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2020



**KEHITTÄMISTYÖ**  
**Huhtikuu 2020**  
**Terveydenhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä  
Saara Kuosmanen

Nimeke  
Terveydenhoitajien myötätuntouupumus ei ole tabu: Blogikirjoitus Suomen Terveydenhoitajaliit-  
tolle

Toimeksiantaja  
Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry

Tiivistelmä

Myötätuntouupumus on monin tavoin ilmenevä työn henkistä uuvuttavuutta kuvaava ilmiö. Se kos-  
kettaa esimerkiksi inhimillistä kärsimystä kohtaavia auttajia. Sitä voidaan kuvata auttamisen hin-  
naksi. Myötätuntouupumusta on tutkittu etenkin kansainvälisesti eri hoitajien keskuudessa, mutta  
terveydenhoitajien osalta tutkimusta on vain vähän.

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuoda esille terveydenhoitajien kokemaa myötätuntouupumusta  
ja parantaa terveydenhoitajien työssä jaksamista. Tavoitteena oli vahvistaa terveydenhoitajien ky-  
kyä tunnistaa myötätuntouupumusta ja antaa heille keinoja ennaltaehkäistä ja käsitellä myötätun-  
touupumusta. Kehittämistyön tehtävänä oli tuottaa Terveydenhoitajaliiton blogiin blogikirjoitus,  
jossa esitellään kehittämistyötä edeltäneen opinnäytetyön tulokset. Kehittämistyön kohderyhmää  
olivat terveydenhoitajat, mutta kehittämistyön sisällöistä voivat hyötyä myös muut ihmissuh-  
dealoilla työskentelevät ja alojen opiskelijat. Kehittämistyö oli toiminnallinen opinnäytetyö, ja se  
tehtiin toimeksiantona Suomen Terveydenhoitajaliitolle.

Kehittämistyöstä saadun palautteen perusteella sille asetetut tavoitteet saavutettiin kohtuullisen hy-  
vin. Suurin osa palautekyselyn vastaajista koki, että heidän kykynsä tunnistaa myötätuntouupu-  
musta oli vahvistunut ja suurin osa oli saanut myös keinoja myötätuntouupumuksen ennaltaehkäi-  
semiseksi ja käsittelemiseksi. Kehittämistyön blogikirjoituksesta saatiin paljon myös avointa  
palautetta, jossa tuotiin esille tärkeitä näkökulmia ja kokemuksia aiheesta. Kehittämistyötä voitai-  
siin hyödyntää terveydenhoitajien koulutuksen, täydennyskoulutuspäivien ja työhyvinvointia tuke-  
vien toimien suunnittelussa. Aiheena myötätuntouupumusta voitaisiin tarkastella ja tutkia paljon  
lisää eri menetelmillä. Toiminnallisella menetelmällä myötätuntouupumuksesta voitaisiin tuottaa  
materiaalia, koulutusta ja ohjausta eri ryhmille ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Myötätuntouupu-  
musta voisi myös tuoda eri tavoin enemmän yleiseen keskusteluun niin Suomessa kuin kansainvä-  
lisestikin.

Kieli  
suomi

Sivuja 33  
Liitteet 4  
Liitesivumäärä 5

Asiasanat  
myötätuntouupumus, terveydenhoitaja, blogikirjoitus



**DEVELOPMENT ASSIGNMENT**  
**April 2020**  
**Degree Programme in Public Health**  
**Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

Author  
Saara Kuosmanen

Title  
Compassion Fatigue in Public Health Nurses is Not a Taboo: A Blog Posting for the Finnish Association of Public Health Nurses

Commissioned by  
The Finnish Association of Public Health Nurses

Abstract

Compassion fatigue (CF) is a phenomenon that describes the mental stress at work. It touches, for example, those who provide care and help. It can be described as a cost of caring. CF has been studied especially overseas but among public health nurses there is little research.

The purpose of this practise-based development assignment, commissioned by the Finnish Association of Public Health Nurses, was to bring out CF experienced by public health nurses and improve their coping in working life. The aims were to strengthen the competence of public health nurses to recognize CF and to give them tools to prevent and address it. The objective was to produce a blog posting that summarizes the results of the thesis that preceded this development assignment. The target group was public health nurses but also others working in the field of human relations can benefit from the content of this assignment.

Based on the feedback, the aims were achieved quite well. A majority of the respondents thought that their ability to recognize CF had strengthened and most of them had received tools to prevent and address it. A lot of open feedback was received and important perspectives were pointed out. This assignment could be used to plan education, continuing training and measures that support well-being at work among public health nurses. CF could be explored more extensively with different methods and a practise-based method could be used to produce related materials and education. CF could be brought to general discussion in Finland and globally.

Language

Finnish

Pages 33

Appendices 4

Pages of Appendices 5

Keywords

compassion fatigue, public health nurse, blog posting

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Myötätuntouupumus.....	6
2.1	Myötätuntouupumus ilmiönä .....	6
2.2	Myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisy ja hoito.....	8
2.3	Myötätuntouupumus terveydenhoitajien kokemana .....	11
3	Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	13
4	Kehittämistyön toteutus.....	13
4.1	Kehittämistyö ja toiminnallinen opinnäytetyö .....	13
4.2	Blogikirjoitus menetelmänä .....	14
4.3	Kehittämistyön toimeksiantaja ja kohderyhmä.....	17
4.4	Blogikirjoituksen suunnittelu ja toteutus .....	18
4.5	Blogikirjoituksen arviointi .....	20
5	Pohdinta.....	23
5.1	Kehittämistyön tuotoksen tarkastelu .....	23
5.2	Kehittämistyön prosessi .....	25
5.3	Kehittämistyön eettisyys .....	26
5.4	Kehittämistyön luotettavuus .....	27
5.5	Ammatillinen kasvu .....	29
5.6	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheet .....	30
	Lähteet.....	32

Liitteet

Liite 1	Blogikirjoituksessa käytetyt lähteet
Liite 2	Blogikirjoitus
Liite 3	Kuva julkaisusta Terveydenhoitajaliiton verkkosivuilla
Liite 4	Palautekysely (Webropol)

## 1 Johdanto

Myötätuntouupumus on käsite, joka kuvaa työn henkistä uuvuttavuutta ja työntekijän kokonaisvaltaista väsymystä. Se koskettaa erityisesti sellaisten alojen työntekijöitä, jotka kohtaavat inhimillistä kärsimystä toistuvasti. Myötätuntouupumus ilmenee monella eri tavalla ja vaikuttaa ja näkyy eri elämän osa-alueilla. (Nissinen 2012, 13, 32, 35.) Kehittämistyötä ja sitä edeltänyttä opinnäytetyötä varten tehtyjen tiedonhakujen perusteella myötätuntouupumusta on tutkittu kansainvälisesti eri hoitajien keskuudessa, mutta terveydenhoitajien osalta tutkimus on vähäistä.

Tämä kehittämistyö on jatkoa Karelia-ammattikorkeakoulussa toukokuussa 2019 valmistuneelle opinnäytetyölle, ”*Terveydenhoitajien kokemuksia myötätuntouupumuksesta*” (Kuosmanen 2019). Kehittämistyö on tehty toiminnallisella menetelmällä ja sen toimeksiantaja on Suomen terveydenhoitajaliitto. Kehittämistyön tarkoituksena on tuoda esille terveydenhoitajien kokemaa myötätuntouupumusta ja parantaa terveydenhoitajien työssä jaksamista. Tavoitteena on vahvistaa terveydenhoitajien kykyä tunnistaa myötätuntouupumusta ja antaa heille keinoja ennaltaehkäistä ja käsitellä myötätuntouupumusta. Kehittämistyön tehtävänä on tuottaa Terveydenhoitajaliiton blogiin blogikirjoitus, jossa esitellään kehittämistyötä edeltäneen opinnäytetyön tulokset. Kehittämistyötä edeltäneen opinnäytetyön tietoperustaa on hyödynnetty kehittämistyön tietoperustaa kirjoittaessa. Aiemmin kirjoitettua tekstiä on muokattu, tiivistetty, valikoitu ja täydennetty. Myös kehittämistyön eettisyys- ja luotettavuusosioissa on hyödynnetty aiemmin julkaistun opinnäytetyön teoriaa. Lisäksi kehittämistyön raportissa ja tuotoksessa on hyödynnetty aiemmin julkaistun opinnäytetyön tuloksia.

## 2 Myötätuntouupumus

### 2.1 Myötätuntouupumus ilmiönä

Myötätuntouupumus on tunteita, fyysisiä tiloja ja käyttäytymistä, joihin yhdistyy jatkuva altistuminen työn ylivoimaisille kuormitustekijöille (Matey 2016, 20). Myötätuntouupumusta on määritelty työuupumuksen muodoksi (Figley 2002, 5; Nissinen 2012, 31) ja emotionaalista stressiä kuvaavia käsitteitä kokoavaksi käsitteeksi (Nissinen 2007, 51). Se on hinta siitä, että välittää emotionaalista kipua kokevista, ”välittämisen hinta” (Figley 2002, 2; Figley 2011, 267). Myötätuntouupumus tuo esille työn henkisesti uuvuttavan puolen. Työn emotionaaliset haasteet ovat myötätuntouupumuksen taustalla, ja jokainen työntekijä kohtaa niitä riippumatta siitä, millainen työntekijän henkilöhistoria, ammatillinen tietotaito tai luonne on. Myötätuntouupumus on työhön liittyvä reaktio ja tapa suojautua tilanteissa, jotka haastavat henkisesti. (Nissinen 2012, 13, 19, 31.)

Myötätuntouupumus on tavanomaista loppuunpalamista kokonaisvaltaisempi ja syvempi väsymystila. Myötätuntouupunut kokee oman työnsä edelleen merkittäväksi ja mielekkääksi, vaikka itseen ja alaan kohdistuu selkeästi kritiikkiä. Hän haluaa tehdä työtään ja niitä työtehtäviä, jotka ovat hänen mielestään tärkeitä. Kovin loppuunpalanut työntekijä ei koe työtä enää yhtä merkittäväksi kuin ennen, eikä sillä ole merkitystä hänelle, miten työtä tehdään tai millaisia työn tulokset ovat. Työ ei tunnu mielekkäältä eikä työmotivaatiota ole. Kovin myötätuntouupunut voi myös kokea näin, mutta moni ihmissuhdetyön ammattilainen haluaa uupumuksesta huolimatta sitoutua työhönsä ja näkee sen merkityksen. (Nissinen 2012, 32, 36.)

Myötätuntouupumus ilmenee fyysisenä, sosiaalisena ja henkisenä väsymyksenä. Kokonaisvaltainen väsymys aiheuttaa sen, ettei työntekijä kykene entiseen tapaan välittämään tai tuntemaan myötätuntoa toisia kohtaan. (Henson 2017, 139.) Myötätuntouupumus voi aiheuttaa kroonista huolehtimista, stressiin liittyviä sairauksia, masennusta, moraalista ahdistusta (Henson 2017, 139), puutteita arvostelukyvyyssä (Henson 2017, 139; Matey 2016, 20), keskittymiskyvyn heikentymistä ja muistiongelmia (Matey 2016, 20). Myötätuntouupumus muuttaa myös elämän arvoja ja merkityksiä ja se voi heikentää henkisyttä

ja hengellisyttä. Myötätuntouupumukseen voi liittyä tunne toivon menettämisestä ja aiempien turvallisten arvojen ja uskomusten murtumisesta. Myötätuntouupumus voi aiheuttaa myös torjuntaa, jolloin työntekijä voi torjua avun tai vältellä traumaattisten kokemusten kuulemista ja näkemistä. Hän voi eristäytyä, kokea ilon ja nautinnon puutetta ja energian loppumista, lääkitä itseään tai hänellä voi olla addiktioita. (Nissinen 2012, 33-34.)

Myötätuntouupumus ilmenee monin tavoin ja aiheuttaa erilaisia oireita. Fyysiset stressireaktiot, sisäinen turtuneisuus, kyynisyys, ihmissuhdeongelmat ja ammatillisen itsetunnon heikkeneminen ovat tyypillisiä myötätuntouupumuksen ilmenemismuotoja (Nissinen 2007, 55). Myötätuntouupumuksen psyykkisiä oireita ovat ahdistuneisuus, surullisuus, masentuneisuus, pelko, häpeä, raivo, painajaiset, takaumat, asioiden välttely ja muutokset minäkuvassa ja maailmankatsomuksessa. Muutokset minäkuvassa ja maailmankatsomuksessa voivat tulla esille epäluuloina, itsetunnon heikkoutena, kyynisyytenä ja syyllisyytenä hauskan pitämisestä ja henkiinjäämisestä. (Valent 2002, 18.) Fyysisiä oireita ovat lihasjäykkyys- ja kivut, ruoansulatus- ja verenkiertoelimistön häiriöt, nukkumishäiriöt ja ruokahalun ja painon vaihtelu (Nissinen 2012, 33) sekä uupumus ja sydänoireet (Matey 2016, 20). Myötätuntouupumus voi ilmetä myös niin, että on vaikeaa päästä vapaa-ajalla irti ajatuksista, jotka koskevat työtä ja asiakkaita. Työn ja oman elämän erottaminen voi olla vaikeaa. (Nissinen 2012, 34.)

Työelämässä myötätuntouupumus näkyy usealla tavalla. Myötätuntouupumus vaikuttaa, siihen kuinka ammatillisesti kyvykkäänä työntekijä näkee itsensä, ja käsitys omasta asiantuntemuksesta voi olla epärealistinen. Myötätuntouupumus vaikuttaa työmoraaliin ja työmotivaatioon niitä heikentävästi. Myötätuntouupunut voi vältellä joitakin tehtäviä tai asiakkaita. Hän voi myös kohdella huonosti asiakkaita. Kollegojen, esimiesten ja yhteistyökumppaneiden arvostaminen voi olla vaikeaa, ja työyhteisössä voi esiintyä ristiriitoja ja kaunaa. Myös poissaoloja töistä voi tulla aiempaa enemmän. (Nissinen 2012, 32, 34-35.)

## 2.2 Myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisy ja hoito

Myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisemiseksi on esitetty teema-alueita. Nissinen on muotoillut teema-alueet Charles Figleyn työryhmän The M.A.S.T.E.R.S Process -työkentelymallista ja The Accelerated Recovery Program -ohjelmasta. Teema-alueet ovat motivaatio, opiskelu, arviointi ja suunnittelu. Teema-alueiden sisältöjä ovat koko työyhteisön motivaatio ja huomion suuntaaminen myötätuntostressin säätelyyn, opiskelun kautta saatu tieto henkisestä kuormittuneisuudesta ja tiedon avulla ilmiön kuvaaminen ja pohtiminen. Arvioinneissa tarkastellaan henkistä kuormittavuutta arjessa ja voimavaratekijöitä yksilö- ja yhteisötasolla. Opiskelun ja arvioinnin kautta saatujen tietojen avulla suunnitellaan työtä ja sitä tukevia toimia jälleen yksilö- ja yhteisötasolla. Suunnitelman tavoitteena on työhyvinvoinnin ja työelämän laadun parantaminen. Yhteisöllinen työhyvinvointiajattelu onkin tärkein asia, kun halutaan ehkäistä myötätuntouupumusta. Myötätuntostressin aiheuttamiin henkilöstön tarpeisiin vastaamiseksi tarvitaan työntäjän ja organisaation toimia. Näihin lukeutuvat muun muassa hyvä hallinto, työn resursoinnit, johtaminen, organisaation rakenteet, tuki sekä henkilöstö-, riskienhallinta- ja kehittämispolitiikka, jotka perustuvat nykyaikaiseen tietoon myötätuntouupumuksesta. Työn sopiva resursointi tukee työntekijöiden mahdollisuuksia vaikuttaa käytännössä työhönsä. Johdon tuella ja resursoinnilla voidaan laatia arkeen suunnitelmaa, joka ”takaa tarkoituksenmukaisen ja tuottavan työn inhimillisellä tavalla toteutettuna”. (Nissinen 2012, 140–142, 151, 165–166, 209–210.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkkosivuilla on käsitelty myötätuntouupumusta pakolaistyön näkökulmasta. Sivustolla kerrotaan, että ammattilaisen myötätuntouupumusta ehkäisevät myötätuntouupumisen riskin tiedostaminen, vapaa-ajalla työstä irrottautuminen ja koulutukset, joissa käsitellään raskaan työn vaikutuksia. Myötätuntostressiä kehoitetaan purkamaan työyhteisössä. Lisäksi kehoitetaan hyödyntämään moniammatillista tiimi- ja parityötä ja siirtämään tarvittaessa asiakkaita toiselle työntekijälle. THL:n mukaan tulisi rohkaistua keskustelemaan aiheesta ilman, että pelkää leimautumista heikoksi. Sivustolla mainitaan myös, että työnohjauksella voidaan purkaa myötätuntostressiä ja kehittää ammattilaisten työtä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)



Kun tarkastellaan työntekijän ja työyhteisön voimavaroja, voidaan kulttuuria, henkisyyttä tai hengellisyyttä ja yhteyttä luontoon pitää voimavarojen lähteinä. Ne vaikuttavat hyvinvointiin ja terveyteen ja niiden kautta on mahdollisuus korjata rikkoutunutta kuvaa ihmisistä ja maailmasta. Ne voivat antaa työntekijälle uskoa tulevaisuuteen, ja hän voi kokea iloa ja toivoa. Hänen kykynsä nauttia elämän kauniista ja hyvistä asioista voi vahvistua. Kulttuuri, hengellisyys ja yhteys luontoon auttavat myös pääsemään irti työpaineista ja emotionaalisesti haastavista mielentiloista. Mielenrauha edistää hyvinvointia. Mielentila, joka ei vaadi suorittamaan tai tuottamaan, vaan antaa luvan olla ja levätä, on yksi myötätuntostressin säätelyn edellytys. Rauhoittumista voidaan kokea niin hiljentymisen kuin tekemisenkin kautta. Kun työntekijä hoitaa itseään kokonaisvaltaisesti, paranevat myös työssä jaksaminen ja elämänlaatu. (Nissinen 2012, 217, 229–231.)

Myötätuntouppumuksen hoitoa on lähestytty eri näkökulmista. Elintoimintojen (uni, lepo, ravitseminen, liikunta, harrastukset) hallintaa, yhteyttä luontoon, työn rakenteiden säilyttämistä, traumaattisille tilanteille altistumisen vähentämistä ja vertais-, institutionaalista- ja henkilökohtaista apua ja tukea on esitetty stressiltä ja traumoilta suojaaviksi tekijöiksi. Eräänä keinona on ehdotettu työryhmää, joka neuvottelisi auttajien rooleista yhteisöissä ja toisi ulkopuolista näkökulmaa. Myös auttajan huolellisen koulutuksen merkitystä on korostettu. Huolelliseen koulutukseen on ajateltu kuuluvan muiden asioiden lisäksi koulutusta auttajan omien stressireaktioiden tulkitsemiseen ja hoitamiseen. Lisäksi on kehitetty erilaisia ohjelmia (purkaminen, defusion, debriefing), jotka on suunnattu traumaattisia tilanteita kohdanneille auttajille. Ohjelmat ovat eri mittaisia ja niissä on erilaisia lähestymistapoja. (Valent 2002, 18–19.) Esimerkiksi Pohjois-Karjalassa on toteutettu interventio tutkimushankkeessa ”*Työhyvinvointia ja kuntoutumista työssä mikro- ja pienyrityksissä*”. Siinä hoiva-alan työntekijöiden ja yrittäjien pisteet myötätuntouppumuksen osalta vähenivät tilastollisesti merkitsevästi intervention aikana. (Palmunen 2011, 8, 12.)

Eräessä pilottitutkimuksessa tutkittiin, kuinka erityinen kuuden viikon ohjelma (Compassion fatigue resiliency, CFR) vaikutti myötätuntouppumukseen, myötätuntotyytyväisyyteen ja kliiniseen stressiin erään syöpäkeskuksen henkilöstöllä. Tutkimuksessa käytettiin sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää (mixed-methods). Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon työntekijät hyötyivät CFR-interventiosta. Erityisesti

todettiin, että kotona ja töissä tehtävillä reflektiivisillä harjoituksilla voi olla myötätuntouupumuksen oireita lievittäviä vaikutuksia. Toimivia stressinhallintakeinoja olivat tietoisuus- ja itsehoitostrategiat. (Pfaff, Freeman-Gibb, Patrick, DiBiase & Moretti 2017, 512–513, 517.)

Toisessa tutkimuksessa tutkittiin neulomisen vaikutuksia myötätuntouupumisen esiintymiseen syöpähoitajilla. Neulomisohjelma kesti kuusi viikkoa ja vaikutusten mittaamiseen käytettiin erityistä mittaria. Tutkimuksessa tehtiin alku- ja loppumittaukset, ja näissä huomattiin merkitsevä ero loppuunpalamisen (burnout) suhteen. Tätä ilmaisevat lukemat laskevat intervention jälkeen lähelle keskitasoa. Tutkimuksen mukaan esimerkiksi neulominen voi auttaa syöpähoitajia hallitsemaan työstressiä ja taistelemaan myötätuntouupumusta vastaan. Tutkimusartikkelin lopussa tuotiinkin esille, että hoitajilla tulisi olla mahdollisuus tehdä taukojen aikana jotakin stressiä vähentävää. Tämä voisi vähentää myötätuntouupumusta ja kasvattaa myötätuntotyytyväisyyttä. Todettiin myös, että uusille hoitajille tulisi antaa tietoa myötätuntouupumuksen esiintymisestä ja tavoista ehkäistä sitä. (Anderson & Gustavson 2016, 103–104.)

Usein auttaja pystyy itse auttamaan itseään vaihtamalla rooliaan, kun kohtaa työn haasteita, mutta kovin uupuneena auttaja tarvitsee myös muunlaista apua. Ammatillinen apu on yksi vaihtoehto, ja sen muotoja ovat työnohjaus, konsultointi ja koulutus. Työnohjaus ja koulutus vahvistavat ammatillista identiteettiä ja konsultointi on apua, tietoja ja neuvoja työpaikalla sillä hetkellä vallitseviin ongelmiin. Konsultointi voidaan nähdä yhteisötason ennaltaehkäisevänä työnä. (Lindqvist 2016, 175–179.) Myötätuntostressin hallitsemiseksi ja myötätuntouupumisen hoitamiseksi työntekijä tarvitsee lepoa ja fyysistä itsehoitoa, mutta myös kokonaisvaltaisesti oman elämänsä ymmärtämistä. Lisäksi hän tarvitsee erityisesti ihmissuhteiden ja mielen hoitoa, koska uupumisen taustalla ovat emotionaaliset paineet, jotka ovat syntyneet nimenomaan ihmissuhteissa. (Nissinen 2012, 32.) Ammatillisen puolen tukemisen lisäksi tarvitaankin usein myös terapeutista apua, joka auttaa vapauttamaan voimavaroja ja luomaan myönteistä minäkuvaa. Terapiassa on mahdollista käsitellä traumoja ja kipeitä kokemuksia. (Lindqvist 2016, 179–180.)

### 2.3 Myötätuntouupumus terveydenhoitajien kokemana

Kun terveydenhoitajista ja myötätuntouupumuksesta etsittiin tietoa aiemmin julkaistuun opinnäytetyöhön ja tähän kehittämistyöhön, huomattiin että terveydenhoitajien myötätuntouupumusta on tutkittu vain vähän. Eräässä tutkimuksessa on kuitenkin tarkasteltu kotiin vietävän työn vaikutuksia kansanterveyshoitajiin (public health nurse). Tutkimukseen osallistuneet hoitajat tekivät kotikäyntejä nuorten äitien luokse. Näillä äideillä oli vähäiset tulot ja he olivat tulleet ensi kertaa äideiksi. Tutkimuksessa haluttiin tarkastella sitä, kuinka tämäntyyppinen työ vaikuttaa kansanterveyshoitajiin ammatillisesti ja henkilökohtaisesti. Aineistoa kerättiin ryhmissä ja yksilöhaastatteluilla. Tulokset osoittivat, että muun muassa hoitajan ja asiakkaan välinen suhde ja kollegiaalinen tuki olivat työn palkitsevia tekijöitä. Tutkimuksessa todettiin, että työ vaikutti hoitajiin eri tavoin. Toisaalta hoitajat kokivat, että he pystyivät tekemään hoitotyötä, jota todella halusivat ja saavuttivat asiakkaita, jotka olivat ennen saavuttamattomissa. Työn henkilökohtaisia vaikutuksia olivat työn ottamat ”verot”. Haavoittuvaisten parissa työskentely sai aikaan sen, että osa hoitajista koki haastavaksi säilyttää energisyytensä asiakassuhteessa. Monet kokivat vaikeaksi irrottautua päivän työasioista vapaa-ajalla, ja he pohtivat ja huolehtivat usein vapaallakin asiakkaidensa asioita. Monet pohtivat olivatko tehneet tarpeeksi asiakkaidensa eteen. Hoitajat kokivat myös syyllisyyttä ja ylikuormittuneisuutta. (Dmytryshyn, Jack, Ballantyne, Wahoush & MacMillan 2015, 1, 7–9.)

Toinen terveydenhoitajia ja myötätuntouupumusta käsittelevä tutkimus, on tehty hurrikaanien uhreja vuonna 2004 hoitaneille terveydenhoitajille tai kansanterveyshoitajille (public health nurse). Hurrikaanien uhrin olivat hyvin stressaantuneita monien menetysten vuoksi. Tutkimuksessa 117 hoitajaa vastasi kyselyyn, jossa selvitettiin heidän tuntemuksiaan tehdessään hoitotyötä hurrikaanien aikana ja 3-4 kuukautta työn jälkeen. Kyselyssä hyödynnettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista menetelmää. Tuloksissa selvisi, että suurimmalla osalla hoitajista oli vain pieni myötätuntouupumuksen riski. Tämän arveltiin johtuvan siitä, että heidät oli osoitettu kyseiseen työhön vain noin kahden viikon ajaksi, joten työjakso oli lyhyt. Toiseksi syyksi arveltiin sitä, että suurin osa hoiti ensimmäistä kertaa katastrofin uhreja. Tutkimuksessa todettiin, että myötätuntouupumisen riskiin olivat yhteydessä hurrikaanin aikaisen työn aiheuttamat häiriöt oman ja perhe-elämän sekä normaalin työn vastuiden hoitamisessa. Myötätuntouupumisen riskiin olivat yhteydessä

myös työpäivän pituus tunneissa ja hoitajan halu työskennellä vähemmän kuin todellisuudessa katastrofiaikaan työskenneltiin. Kyseiseen aikaan työ ja potilaiden hoidontarve eivät loppuneet, vaikka työtä saatettiin tehdä kellon ympäri. (Frank & Karioth 2006, 2, 6–7, 10.)

Terveydenhoitajien kokemaa myötätuntouupumusta käsittelevässä laadullisessa opinnäytetyössä tarkasteltiin terveydenhoitajien kokemuksia myötätuntouupumuksesta ja selvitettiin, mitkä ovat terveydenhoitajien keinot myötätuntouupumuksen käsittelemiseksi. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluilta. Opinnäytetyöhön haastateltiin kolmea terveydenhoitajaa, ja saatu aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tuloksissa saatiin vastauksia tutkimustehtäviin, ja opinnäytetyö toi esille sekä terveydenhoitajien kokemuksia myötätuntouupumuksesta että heidän keinojaan käsitellä sitä. (Kuosmanen 2019, 6, 27–28, 31, 38.)

Opinnäytetyön tulosten perusteella terveydenhoitajilla oli kokemusta myötätuntouupumuksesta. Heille ilmiö oli tuttu ja se koettiin haasteelliseksi. Myötätuntouupumukseen liittyi joukko negatiivisia tunteita, kuten ärtymistä, jännitystä, turhautumista, kyynisyyttä ja riittämättömyyden tunteita. Uupumisen syntymiseen koettiin olevan yhteydessä monia tekijöitä, kuten kuormittavien tilanteiden ominaisuudet, joita olivat tilanteiden esiintyvyyden vaihtelevuus, kasautuminen, yllättävyys ja järkyttävyys. Uupumisen syntyyn yhdistettiin myös työnkuvaan, asiakassuhteisiin ja asiakkaan tilanteisiin liittyviä asioita. Lisäksi viive ratkaisujen löytämisessä, empaattinen kohtaaminen, psyykkinen kuormitus ja työroolin jääminen päälle nähtiin kuormituksen lähteinä ja uupumisen syntyyn vaikuttavina tekijöinä. Opinnäytetyön tuloksissa esille nousi myös seurauksia, joita myötätuntouupumuksella koettiin olevan. Näitä olivat uupuminen, stressi, työasioiden pyöriminen mielessä vapaa-ajallakin, asiakkaan tilanteen pohtiminen, sosiaalinen väsymys ja väsymys ylipäättään kokonaisvaltaisena olotilana sekä muutokset unessa ja nukkumisessa. Muita seurauksia olivat vastavuoroisuuden kaipuu, kuormitus työyhteisöissä ja myötätuntouupumuksen vaikutukset eri asioihin, kuten jaksamiseen ja ihmissuhteisiin, ja toisaalta eri asioiden vaikutukset kuormittumiseen. (Kuosmanen 2019, 31–38.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajilla oli useita keinoja käsitellä myötätuntouupumusta. Keinot lajiteltiin opinnäytetyössä kuuteen yläkategoriaan. Ensimmäinen

yläkategoria oli ”sosiaalinen tuki”, ja siihen sisältyivät työyhteisön ja puolison tuki. Toinen yläkategoria oli ”palautuminen” ja siihen sisältyivät vapaa-aika ja harrastukset, arki ja perhe, liikunta ja rauhoittuminen. Kolmas yläkategoria, ”rajat”, käsitti työasioista irtottautumisen, työn ja vapaa-ajan erottelun, rajojen asettamisen, vapaa-ajan hallinnan ja rajojen tiedostamisen. Neljäs yläkategoria oli ”kuormituksen käsittely” ja se muodostui asioiden tietoisesta käsittelystä, asioiden sanomisesta, etäisyydestä ja oman suhtautumisen pohtimisesta. Viidennessä yläkategoriassa, ”työelämän keinot”, esille nousi työelämään liittyviä keinoja käsitellä myötätuntouupumusta. Näitä olivat työnohjaus, suunnitelmallisuus, asiakkaiden tunteminen ja työhyvinvointi ja tauot. Kuudes yläkategoria, ”ammattillinen itsetunto”, sisälsi kokemuksen tuomat edut, positiivinen asiakaspalautteen ja omalle toiminnalle saadun vahvistuksen. (Kuosmanen 2019, 38–44.)

### **3 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä**

Kehittämistyön tarkoituksena on tuoda esille terveydenhoitajien kokemaa myötätuntouupumusta ja parantaa terveydenhoitajien työssä jaksamista. Tavoitteena on vahvistaa terveydenhoitajien kykyä tunnistaa myötätuntouupumusta ja antaa heille keinoja ennaltaehkäistä ja käsitellä myötätuntouupumusta. Kehittämistyön tehtävänä on tuottaa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen blogiin blogikirjoitus, jossa esitellään kehittämistyötä edeltäneen opinnäytetyön tulokset.

## **4 Kehittämistyön toteutus**

### **4.1 Kehittämistyö ja toiminnallinen opinnäytetyö**

Sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä koko yhteiskunnassa kehittämistyöllä on merkittävä asema. Kehittämistyön avulla etsitään uudenlaisia ja entistä parempia toimintatapoja. Kehittämistyöhön sisältyy kokeilua, tutkimista ja ideointia, ja sen avulla halutaan uudistua. Kehittämistyö näkyy sekä yksittäisten työntekijöiden ja työyhteisöjen toiminnassa että

poliittisella tasolla erilaisissa ohjelmissa. Kehittämistyö edistää yhteiskunnallisia toimintoja ja tutkimusta. (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2006, 3.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen menetelmä ammattikorkeakouluissa tehtäville tutkimuksellisille opinnäytetöille. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään ammatillisella toiminta-alueella opastamaan ja ohjeistamaan käytännön toimintaa sekä järjestämään tai järjeistämään sitä. Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtia ovat käytännönläheisyys ja työelämälähtöisyys. Se tulisi toteuttaa tutkimuksellisella asenteella ja sen tulisi osoittaa riittävää alan tietojen ja taitojen hallintaa. Käytännössä toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ammattikäytäntöön liittyvä ohje tai opastus, tapahtuman toteutus tai kohderyhmälle suunnattu tuotos, kuten vihko, kansio, opas, kirja, portfolio tai näyttely. Toiminnallinen opinnäytetyö yhdistää käytännön toteutuksen ja siitä raportoinnin. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön voi sisältyä myös selvityksen tekemistä eri tutkimusmenetelmiä hyödyntämällä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnissa käytetään tutkimusviestinnän keinoja. Raportoinnin tulee täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset, vaikka sillä onkin eroja empiiristen toiminnantutkimusten raportointiin verrattuna. Tutkimusviestintään kuuluvat muun muassa lähteiden käyttäminen ja niiden merkitseminen, tarkat tietoperustasta nousevat käsitteet, väitteiden ja valintojen perusteleva eli argumentointi, tiedon varmuuden tason ilmaiseminen, asiatyli tekstissä, johdonmukaisuus persoona- ja aikamuodoissa ja sanavalintojen täsmällisyys. Raportissa kerrotaan mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työskentelyprosessi on ollut, mitkä ovat tulokset ja johtopäätökset sekä kuvataan miten opinnäytetyöprosessia, tuotosta ja omaa oppimista arvioidaan. Raportin lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu produkti eli tuotos. Usein tuotos on kirjallinen, ja siinä puhutellaan tuotoksen kohderyhmää. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 65–66.)

## **4.2 Blogikirjoitus menetelmänä**

Blogi on verkkosivusto, jossa kirjoittajat voivat julkaista säännöllisesti päivityksiä. Samaa blogia voi kirjoittaa yksi tai useampi kirjoittaja. Blogissa julkaistavat päivitykset ovat nimeltään blogimerkintöjä tai -postauksia. (Jaakkola 2013, 243–244.) Voidaan käyttää

myös nimitystä blogikirjoitus tai blogijuttu. Blogikirjoitus on yksittäinen blogissa julkaittava tarina tai kirjoitus. Siihen on usein liitetty kuva tai jokin visuaalinen tekijä. Kuvien tai visuaalisten elementtien käyttö ei kuitenkaan ole pakollista. (Luoma 2019, 36.) Blogi yhdistää verkkopäiväkirjan, kolumnin ja uutis- ja keskustelupalstan. Blogissa voi analysoida henkilökohtaisia asioita ja maailmaa. Blogeissa on mahdollista julkaista säännöllisesti kirjoituksia, reagoida nopeasti, luoda vuorovaikutusta käyttäjien kesken ja osallistua ajankohtaisiin keskusteluihin. Blogimerkintä voi olla tekstimuotoinen tai sisältää myös kuvia, videoita ja äänitiedostoja. Video- ja ääniblogit ovat myös blogimuotoja. (Jaakkola 2013, 243–244.)

Blogimerkintä on tekstimuoto, jota leimaa vuorovaikutus toisten verkkokäyttäjien kanssa. Tyyliään ja muodoltaan blogimerkinnät ovat hyvin vapaamuotoisia. Merkintöjen ”pakolliset osat” ovat otsikko ja perusteksti. Perusteksti voi sisältää tekstiä, kuvia, kuvasarjoja ja videoita. Koska usein blogikirjoituksia luetaan mobiililaitteilla, kirjoituksen on hyvä olla riittävän lyhyt. Tällöin tekstiä ei joudu selaamaan pitkästi ruudulla. Jaakkola suosittelee Hyvän journalismin käytännön oppaassaan kirjoittajalle blogimerkinnän pituudeksi 1500-2000 merkkiä. Hän mainitsee myös, ettei blogimerkinnöissä usein käytetä väliotsikkoja. (Jaakkola 2013, 246–247.)

Hyvän ja kiinnostavan blogikirjoituksen voi kirjoittaa monella eri tavalla. Kortesus antaa sosiaalisen median käsikirjassaan vinkkejä siihen, kuinka blogikirjoituksen voi otsikoida onnistuneesti. Elementtejä, joita hyvä otsikko voi sisältää, ovat sinuttelu, kysymyksen käyttö, provokaatio, rytmiikka ja alkusoinnut, huumori, yllättävyys, vastakohtat, monimerkityksisyys ja vinkkilista, jossa on lupaus hyödyistä ja nopealukuisuudesta. Aloituksen osalta Kortesus ohjeistaa, että kirjoituksessa tulee mennä suoraan asiaan, eikä alussa tulisi taustoittaa. Muistisäännöksi aloitustekniikoista Kortesus tarjoaa lausetta ”semiruma ylkä tuli mieleen”. Semi tarkoittaa selkeää mielipidettä ja ruma rutiinimaisuutta, joka voi tarkoittaa rutiinimaisuuden esille tuomista tai kritisointia. Ylkä viittaa yllättävään kärjistyksen, tuli tuoreeseen listaukseen tai tutkimustietoon ja mieleen mielenkiintoiseen ennusteeseen. Näitä aloitustekniikoita voi käyttää toteavana lauseena tai kysymysmuodossa. (Kortesus 2014, 96–98.)

Kiinnostavaa blogikirjoitusta voidaan tarkastella näkökulman ja rakenteen osalta. Kortesus ohjeistaa, että kirjoittajan tulisi erottaa toisistaan kirjoituksen aihe ja näkökulma. Kun

näkökulma on valittu, voidaan suunnitella kirjoituksen rakennetta. Näkökulma voi olla esimerkiksi ohjeistava, jolloin rakenne voi olla listaus tai etenevä kokonaisuus. Näkökulma voi olla myös jokin tapahtuma, jolloin rakenne voi olla draaman kaari tai kronologinen kirjoitus. Näkökulma voi olla myös uutisoiva ja silloin rakenne voi olla tiedotteen kaltainen. Tällöin tärkeimmät asiat käsitellään ensin eli kirjoituksessa vastataan kysymyksiin mitä, missä, milloin ja ketkä, ja tämän jälkeen voidaan jatkaa kirjoittamalla vaikutuksista ja seurauksista. Taustoitusta kannattaa jättää pois tiedotteen kaltaisessa kirjoituksessa. Kirjoituksen loppuun voi liittää linkin, jonka kautta lukija voi tutustua taustatietoihin. (Kortesuo 2014, 98–100; Kortesuo 2018, 127–129.)

Kortesuo antaa käsikirjassaan ohjeita myös siihen, kuinka blogikirjoituksen voi päättää. Hänen mukaansa kirjoitus ei saisi päättyä tiedotteen tavoin yksityiskohtiin ”hiipuen”, vaan lopetuskappaleen tulisi olla lyhyt ja ytimekäs. Kortesuo antaa esimerkkejä myös siitä, kuinka lopetuskappale voi rakentua. Lopetus voi olla yhden virkkeen kappale, retorinen kysymys tai ps.-rakenne, jossa esitetään vielä yksi lisäperustelu tai näkökulma. Kortesuon mukaan kirjoitusta ei tulisi lopettaa keinotekoiselta vaikuttavaa kysymykseen, kuten ”Oletko törmännyt samaan ilmiöön? Kerro siitä kommentteissa!”. (Kortesuo 2014, 100–101; Kortesuo 2018, 129–130.)

Blogitekstin kirjoittamisessa voidaan ajatella olevan viisi toistuvaa työvaihetta siitä huolimatta, mikä on kirjoituksen aihe tai tekstin pituus. Ensimmäinen vaihe on tekstin näkökulman ideointi eli sen pohtiminen, mikä on yksittäisen kirjoituksen ydin. Näkökulman valitseminen on tärkeää, koska samoista aiheista voi kirjoittaa monista eri näkökulmista. Näkökulman valitseminen auttaa myös kohdentamaan tekstin valitulle kohderyhmälle. Näkökulmaa pohtiessa voi aloittaa jo myös kuvituksen ideoinnin, jos sellaista on kirjoituksen yhteyteen tulossa. Toinen työvaihe on kirjoitukseen liittyvän materiaalin hankkiminen. Vaihe voi sisältää esimerkiksi faktatietojen tarkistamista, taustatietojen etsimistä, haastattelujen tekemistä tai valokuvien ottamista. Seuraava työvaihe eli kolmas vaihe esivalmistelujen jälkeen on varsinaisen tekstin kirjoittaminen. Jokainen kirjoittaa omalla tavallaan, mutta tärkeää olisi jakaa tekstin kirjoittaminen kahteen vaiheeseen, joten kirjoittamiseen on hyvä varata aikaa. Ensin on hyvä kirjoittaa raakaversio mahdollisimman pitkälle ja sitten päivän tai parin päästä käydä koko teksti läpi. Näin on mahdollista huomata kirjoitus- ja kielivirheet, sekä täydentää tai karsia juttua. (Luoma 2019, 89–92.)



Kun blogikirjoitus on kirjoitettu ovat jäljellä vielä neljäs ja viides työvaihe. Neljäs työvaihe on kirjoituksen kuvittaminen, jos sitä ei ole vielä aiemmissa vaiheissa toteutettu. Kuvat voivat olla valmiita tai itse otettuja. Vaiheeseen voi liittyä myös kuvankäsittely. Viides vaihe on julkaistavan jutun kokonaisuuden tarkistaminen. Apuna voi toimia blogialustan esikatselutoiminto, mutta siihen ei sisälly oikolukua. Kieliasun ja kirjoitusvirheiden tarkistamiseen voi käyttää Word-tekstinkäsittelyohjelmaa tai tekstin voi antaa jollekin toiselle luettavaksi ennen julkaisua. (Luoma 2019, 93–94.)

### **4.3 Kehittämistyön toimeksiantaja ja kohderyhmä**

Kehittämistyön toimeksiantajana on Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry, joka on perustettu vuonna 1938. Terveydenhoitajaliitto edistää terveydenhoitajien ja audionomien kehittämistä koulutuksen ja ammatillisuuden näkökulmasta. Terveydenhoitajaliitto hoitaa kyseisten ammattiryhmien edunvalvontaa ammatissa, koulutuksessa, työmarkkinoilla ja yhteiskunnassa. Liitto toimii aktiivisesti terveyden edistämisen puolesta ja onkin asiantuntijajärjestö terveyden edistämisessä. Se on vaikuttaja työmarkkina-, koulutus- ja terveystaloudessa ja se tekee kansanterveystyötä sekä kehittää osaltaan terveydenhuoltoa ja terveysalan koulutusta. Terveydenhoitajaliitto on keskusjärjestö Akavan jäsen, ja kunta-alalla neuvottelujärjestönä toimii JUKO eli Julkisan koulutettujen neuvottelujärjestö. (Terveydenhoitajaliitto 2019a; Terveydenhoitajaliitto 2019b.) Suomen Terveydenhoitajaliitto sopi tämän kehittämistyön toimeksiantajaksi hyvin, sillä Terveydenhoitajaliitto toimi myös kehittämistyötä edeltäneen opinnäytetyön toimeksiantajana, ja yhteistyö oli sujuvaa. Liiton halu kehittää terveydenhoitajan työtä tuli esille jo, kun liiton mahdollisuutta toimia kehittämistyötä edeltäneen opinnäytetyön toimeksiantajana tiedusteltiin.

Kehittämistyön kohderyhmänä ovat terveydenhoitajat. Kehittämistyötä edeltäneen opinnäytetyön kohderyhmänä olivat terveydenhoitajat, ja siksi on luontevaa kohdistaa myös kehittämistyön blogikirjoitus terveydenhoitajille. Kehittämistyön tietoja voivat toki hyödyntää monet sosiaali-, terveys- ja ihmissuhdealoilla työskentelevät sekä kyseisten alojen opiskelijat, kuten esimerkiksi terveydenhoitajaopiskelijat. Heikin voivat kokea myötätun-  
touupumusta (Nissinen 2007, 19–20), joten kehittämistyön tuotoksen ja raportin sisäl-  
löistä voi olla myös heille hyötyä.

#### 4.4 Blogikirjoituksen suunnittelu ja toteutus

Kehittämistyön tekeminen aloitettiin elokuussa 2019 aiheen valinnalla ja kehittämistyön suunnittelulla. Kehittämistyössä päätettiin jatkaa samasta aiheesta kuin sitä edeltäneessä opinnäytetyössä (Kuosmanen 2019), joten aiheeksi valittiin terveydenhoitajien myötätuntopuupumus. Kehittämistyöprosessin alkuvaiheessa etsittiin toimeksiantajaa kehittämistyölle. Terveydenhoitajaliittoa kysyttiin toimeksiantajaksi, koska myös aiemmin julkaistu opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Terveydenhoitajaliitolle. Vastaus oli myönteinen ja yhteistyö aloitettiin ideoimalla, mikä olisi kehittämistyön tuotos. Pohdittiin kahta vaihtoehtoa, posteria ja blogikirjoitusta, joista kehittämistyön tekijä sai lopulta valita. Posterin avulla olisi voitu esittää opinnäytetyön tuloksia havainnollistavasti, mutta lopulta päädyttiin kuitenkin blogikirjoitukseen. Ajateltiin että verkossa julkaistavan blogikirjoituksen avulla olisi mahdollista saavuttaa laaja lukijakunta ja blogikirjoituksen toteuttaminen kokonaisuudessaan vaikutti mielenkiintoiselta. Elokuun lopulla saatiin toimeksiantajan edustajalta liiton toiveet blogikirjoituksen pituudesta ja ajatuksia hieman siitä, mitä tekstiin voisi sisältyä. Pituudeksi toivottiin 3000-4000 merkkiä välilyönteineen ja ehdotettiin, että kirjoituksessa voitaisiin kertoa kehittämistyön prosessista tai pohtia enemmän aiemmin julkaistun opinnäytetyön tuloksia. Toivottiin myös, että kirjoituksessa kuuluisi jollain tapaa myös kirjoittajan oma ääni. Kirjoituksen lähteiden merkitsemisestä liitolla ei ollut erillistä ohjetta.

Kehittämistyön tuotoksen eli blogikirjoituksen tekeminen alkoi joulukuussa 2019 tiedonhauilla. Aluksi etsittiin menetelmäkirjallisuutta siitä, kuinka hyvä blogikirjoitus kirjoitetaan. Kun sopivat lähteet oli löydetty, kirjoitettiin hyvän blogikirjoituksen teoriaa tähän kehittämistyön raporttiin. Näiden teoriassa esitettyjen ohjeiden (Jaakkola; Korteso; Luoma) avulla aloitettiin varsinaisen blogikirjoituksen kirjoittaminen tammikuussa 2020. Ensimmäiseksi pohdittiin tekstin näkökulmaa. Näkökulmaksi valittiin terveydenhoitajan jaksaminen ja sen tukeminen. Tämän jälkeen valittiin kirjoituksen rakenne. Päädyttiin käyttämään uutisoivaa näkökulmaa ja tiedotteen kaltaista rakennetta, koska se tuntui sopivalta tavalta esittää aiemmin julkaistun opinnäytetyön tuloksia. Blogikirjoituksen aloitukseksi valittiin toteava lause, jossa ilmaistaan mielipide. Tämän jälkeen kirjoitettiin varsinaiset tekstikappaleet, joihin referoitiin aiemmin julkaistun opinnäytetyön tuloksia.

Apuna käytettiin tähän kehittämistyön raporttiin tehtyä tiivistelmää opinnäytetyön tuloksista (luku 2.3). Tekstikappaleiden kirjoittamisen jälkeen blogikirjoituksen lopetukseksi valittiin yksittäinen ytimekäs virke, joka palaa aivan kirjoituksen alkuun ja vahvistaa siinä esitettyä mielipidettä. Blogikirjoituksen ensimmäinen luonnos kirjoitettiin yhdellä kerralla ja sen päätteeksi korjailtiin kirjoitusvirheitä ja muokattiin sanamuotoja. Tämän jälkeen kirjoitus jätettiin odottamaan kehittämistyön ohjausta ja palautetta ohjaavilta opettajilta.

Tammikuussa 2020 pidetyn kehittämistyön ohjauksen jälkeen blogikirjoituksen luonnosta muokattiin ohjauksesta saadun palautteen avulla. Kirjoitukseen alkupuolelle lisättiin lyhyt määritelmä myötätuntouupumuksesta, jossa lähteenä käytettiin liitteessä 1 mainittuja lähteitä. Lähteitä ei liitetty varsinaiseen julkaistavaan blogikirjoitukseen, mutta lähteet toimitettiin Terveystieteiden tutkimuskeskukseen, jotta ne olisivat tarvittaessa sieltä saatavissa. Muokkauksen jälkeen kirjoitus lähetettiin ensimmäistä kertaa luettavaksi ja kommentoitavaksi toimeksiantajalle. Toimeksiantajan edustajilta saatiin tarkentavia kysymyksiä ja palautetta tekstistä. Niiden avulla tekstiä muokattiin jälleen helmikuussa. Esitettyjen kysymysten avulla pystyttiin tarkentamaan tekstin ilmaisuja niin, että teksti olisi selkeämpää ja lukija ymmärtäisi, mitä siinä tarkoitetaan. Blogikirjoitusta muokattiin vielä tämänkin jälkeen, koska siitä haluttiin saada tiiviimpi ja selkeämpi. Samalla tarkistettiin kirjoitusta varten tehdyt referoinnit lähteistä ja kirjoitukseen liitettyjen linkkien toimivuus. Myös kirjoituksen otsikkoa pohdittiin, koska otsikkovaihtoehtoja oli useampi. Tämän jälkeen kirjoitus lähetettiin uudestaan kommentoitavaksi toimeksiantajan edustajalle, kehittämistyön ohjaajille ja ensimmäistä kertaa myös äidinkielen opettajalle. Äidinkielen opettajalta saatiin vielä muutama lisäkommentti, joiden avulla teksti viimeisteltiin. Sen jälkeen teksti lähetettiin toisen kerran äidinkielen opettajalle, sillä hän oli tarjoutunut vielä katsomaan tekstin uudestaan. Myös otsikon muotoiluun saatiin ohjausta äidinkielen opettajalta. Kirjoituksen otsikko päädyttiin muuttamaan monikkomuotoon, vaikka luonnosvaiheessa otsikko oli ollut yksikössä ”Terveystieteen myötätuntouupumus...”.

Valmis blogikirjoitus lähetettiin helmikuun lopussa Terveystieteiden tutkimuskeskukseen julkaisua varten, ja se julkaistiin 4.3.2020 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen verkkosivujen blogissa (Kuosmanen 2020). Blogikirjoitus on esitetty tekstimuodossa liitteessä 2, ja kuva kirjoituksen julkaisusta Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sivuilla on esitetty liitteessä 3. Kirjoitus nostettiin

esille myös Terveydenhoitajaliiton Facebook-sivulla ja Instagramissa. Facebook-julkaisun yhteydessä lukijoita kannustettiin antamaan palautetta kirjoitukseen liitetyn Webropol-linkin kautta. Blogikirjoitusta muokattiin vielä julkaisuiltpäivän jälkeisenä päivänä sen verran, että tekstiin lisättiin tietoa siitä, että kehittämistyötä edeltänyt opinnäytetyö oli laadullinen opinnäytetyö. Tämä tieto oli alun perin tarkoitus kirjoituksessa mainita, mutta se oli jäänyt pois. Kaiken kaikkiaan julkaisu sai sosiaalisessa mediassa melko paljon tykkäyksiä ja Facebook-sivulla sitä myös kommentoitiin. Julkaisun jälkeisinä päivinä kehittämistyön tekijä seurasi tykkäyksiä ja kommentointia ja myös kiitti kommentteista.

#### **4.5 Blogikirjoituksen arviointi**

Toiminnallista opinnäytetyötä arvioidessa tulee arvioida kriittisesti sekä opinnäytetyön produktia että koko opinnäytetyöprosessia. Tärkeää on arvioida produktin idea, kuinka produktin sisältö ja ulkoasu toimivat kohderyhmän kannalta ja tavoitteiden saavuttaminen. Myös mahdollisia epäonnistumisia ja niiden syitä tulee arvioida, sillä kaikki tuotteet eivät onnistu suunnitellusti, ja kaikkia tavoitteita ei aina saavuteta. (Vilka & Airaksinen 2003, 161.) Tämän kehittämistyön produktia eli tuotosta arvioidaan tässä luvussa kehittämistyöprosessin eri vaiheissa ja eri toimijoilta kerättyjen palautteiden avulla. Lisäksi tämän raportin pohdintaosiossa tarkastellaan tarkemmin blogikirjoituksen rakenteellisia ja tyylillisiä valintoja sekä kehittämistyön prosessia.

Palaute voidaan määritellä reaktioksi, jonka lähettäjän viesti saa vastaanottajassa aikaan. Palautteella on erilaisia muotoja. Palaute voi olla lopputulospalautetta, joka annetaan työn julkaisun jälkeen. Lopputulospalautetta antava lukija ei tiedä jutun kirjoitusprosessista vaikeuksista tai vaihtoehtoista, joita kirjoittaja on pohtinut ennen jutun kirjoittamista. Hän ei tiedä niitä perusteita, joilla kirjoittaja on tehnyt kirjoitukseen liittyvät ratkaisut. Toinen palautteen muoto on prosessipalaute. Se on jatkuvaa arviointia, ohjausta ja kommentointia, jota kirjoittaja saa kirjoitusprosessin aikana. Kirjoituksen luettaminen etukäteen esimerkiksi kollegalla voi myös olla kannattavaa. Palautteen muotojen lisäksi on olemassa erilaisia palautteenantajia. Erilaiset lukijat voivat katsoa kirjoitusta hyvin erilaisista näkökulmista. Onkin hyvä, jos palautetta saadaan erilaisilta lukijoilta. Palautetta voidaan saada yleisöpalautteena yksityisesti tai yleisesti. Sitä voidaan saada myös asiantuntemuspalautteena kirjoituksen kohteilta, lähteiltä tai haastatelluilta tai esimies- tai

opettajapalautteena kirjallisena tai suullisena. Lisäksi palautetta voidaan saada vertaispalautteena ja asiantuntijapalautteena eri kanavien kautta pitkänkin ajan kuluttua kirjoituksen julkaisusta. Itsereflektio puolestaan on kirjoittajan omaa arviointia ja pohdintaa niistä asioista, joissa hän on onnistunut tai ei ole onnistunut (Jaakkola 2013, 301, 304, 305–307.)

Tämän kehittämistyön tuotoksesta kerättiin palautetta sekä prosessipalautteena että lopputulospalautteena. Prosessipalautte oli suullista ohjauksissa saatua opettajapalautetta ja kirjallista palautetta eri asiantuntijoilta, kuten toimeksiantajan edustajilta ja äidinkielen opettajalta. Prosessipalautteen avulla kehittämistyön tuotos eli blogikirjoitus muokattiin sen lopulliseen muotoonsa. Lopputulospalautte kerättiin sähköisesti kirjallisena asiansaispalautteena pääasiassa kehittämistyön kohderyhmältä eli terveydenhoitajilta. Palautetta saivat antaa myös muut tekstin lukijat.

Kehittämistyön lopputulospalautte kerättiin blogikirjoituksen lukijoilta kirjoitukseen liitetyn Webropol-linkin kautta. Linkin avaamalla lukija pääsi vastamaan palautekyselyyn, jossa oli esitietokysymyksen lisäksi neljä blogikirjoitukseen liittyvää kysymystä. Palautekysely on esitetty tämän raportin liitteessä 4. Palautekyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 33 henkilöä. Vastaajista 90,9 prosenttia eli 30 vastaajaa oli terveydenhoitajia ja 9,1 prosenttia eli 3 vastaajaa muuten aiheesta kiinnostuneita. Vastaajista 88 prosenttia piti blogikirjoituksen aihetta (terveydenhoitajat ja myötätuntopuupumus) mielenkiintoisena, 21 prosentti uutena ja 73 prosenttia tärkeänä. Vastaajista 3 prosenttia oli vastannut ”Jotain muuta, mitä” ja vapaassa tekstikentässä vastausta oli tarkennettu, että aihe on ollut kovin vähän esillä. Yksikään vastaaja ei valinnut vaihtoehtoa ”tylsä”. Tässä kysymyksessä vastaajilla oli mahdollisuus valita yhtä aikaa useampi kuin yksi vaihtoehto, mikä selittää sadan prosentin ylittymisen. Prosentit on pyöristetty pyöristyssääntöjen mukaisesti tasaluvuiksi.

Palautekyselyssä blogikirjoituksen lukijoilta kysyttiin, vahvistiko kirjoitus heidän kykyään tunnistaa myötätuntopuupumusta. Vastaajista lähes 94 prosenttia (n=31) vastasi ”kyllä” ja hieman yli 6 prosenttia (n=2) ”ei”. Lisäksi lukijoilta kysyttiin, saivatko he kirjoituksesta keinoja myötätuntopuupumuksen ennaltaehkäisemiseen ja käsittelemiseen. Vastaajista lähes 76 prosenttia (n=25) vastasi ”kyllä” ja reilu 24 prosenttia (n=8) ”ei”. Palautekyselyn lopussa oli mahdollisuus antaa myös avointa palautetta kirjoituksesta, ja

avoimia palautteita tuli yhteensä 15. Blogikirjoitusta pidettiin hyvänä, hienona, tarpeellisenä ja napakasti kirjoitettuna. Kirjoituksen aihetta kuvattiin tärkeäksi ja erittäin tärkeäksi sekä mielenkiintoiseksi. Kirjoituksen näkökulmaa pidettiin tuoreena ja hyvin perusteltuna. Vastauksissa tuotiin esille, että kirjoituksessa on tartuttu rohkeasti tärkeään aiheeseen, ja että aihe on hyvin ajankohtainen ja liian vähän tutkittu ja tunnistettu. Kehittämisehdotuksena esitettiin, että myötätuntouupumukselle altistavia tekijöitä, siihen johtavia asioita sekä keinoja käsitellä myötätuntouupumusta olisi voinut avata kattavammin. Pohdittiin myös, voiko tietoa yleistää opinnäytetyön kolmen terveydenhoitajan todella pienellä haastatteluotoksella. Tuotiin esille, että haastatteleamalla suurempaa joukkoa terveydenhoitajia olisi saatu ehkä luotettavampaa tietoa. Toisaalta otannan koko osattiin suhtauttaa opinnäytetöiden työmäärään.

Kaiken kaikkiaan avoimissa palautteissa tuotiin esille monta kokemusta, mielipidettä ja näkökulmaa. Kirjoituksen aihetta pidettiin hyvänä ja sopivana myös esimerkiksi työterveyshuoltoon. Muisteltiin, että alan koulutuksissa aihe ei ole ollut esillä. Eräs vastaaja kommentoi, että aihe on todella tärkeä tuoda esiin ja että nykyisin kohdataan harmillisen usein uupuneita terveydenhoitajia jo työuran alkuvaiheessa. Toivottiinkin, että aihetta käsiteltäisiin enemmän jo esimerkiksi terveydenhoitajakoulutuksessa. Huomautettiin myös, että monet vaihtavat alaa, koska työ on liian kuormittavaa, ja alanvaihtoa saatetaan harkita vahvasta ammatti-identiteetistä ja vuosikymmenten kokemuksesta huolimatta. Myötätuntouupumusta pidettiin uutena terminä, mutta todettiin myös, että ainakin työntekijät kyllä tiedostavat aiheen, mutta se on jäänyt vielä hieman ”taka-alalle”. Todettiin, että terveydenhoitajille aihe on ollut ajankohtainen varmasti jo vuosien ajan, kun työnkuva ja -vaativuus ovat muuttuneet. Pidettiin todella hyvänä, että aihetta tuodaan enemmän esille ja todettiin, että toinen opiskelija voisi varmasti jatkaa aiheesta.

Palautteissa tuotiin esille, että kaikki työnantajat eivät tunnista työnohjauksen tärkeyttä, ja arveltiin, että siihen ei sen vuoksi panosteta tarpeeksi. Toivottiin, että työnantaja- ja esimiestasolla kiinnostuttaisiin aiheesta ja työhyvinvoinnin edistämiseen ja palkkaukseen panostettaisiin. Toivottiin, että päättäjät ja lähiesimiehet ymmärtäisivät työn kuormittavuuden, ja esimiesten toivottiin kuuntelevan enemmän työntekijöitään sekä perehtyvän aika ajoin kentällä tehtävään työhön. Todettiin että johtamisella on iso rooli ja pohdittiin,

kuinka hyvin johtavalla tasolla ymmärretään nykyisiä terveydenhoitajan työtehtäviä. Kuvattiin, että työ on muuttunut reilun vuosikymmenen aikana yhä kuormittavammaksi ja vaativammaksi.

Avoimissa palautteissa avattiin myös omia kokemuksia myötätuntouupumuksesta. Työmäärän koettiin vaikuttavan oleellisesti myötätuntouupumuksen syntymiseen. Tuotiin esille, että esimerkiksi liian suuri asiakasmäärä työpäivän aikana tai asiakkaiden hankalat elämäntilanteet, vaikuttavat merkittävästi myötätuntouupumuksen kehittymiseen. Pohdittiin myös työntekijän omien ominaisuuksien, kuten erityisherkkyyden, vaikutuksia työssä jaksamiseen. Pidettiin ehdottoman tärkeänä, että terveydenhoitajille saataisiin säännöllistä työnohjausta, ja ihmeteltiin suuresti, miksi sitä ei järjestetä.

Palautekyselyyn saatiin kohtuullisen paljon vastauksia, joten sähköinen kysely toimi ilmeisen hyvin. Kriittisesti tarkasteltuna palautekyselyn suljetuissa kysymyksissä olisi voinut olla vaihtoehto ”en osaa sanoa”. Nyt vaihtoehtoina olivat vain kaksi ääripäätä ”kyllä” tai ”ei”, ja osa vastaajista joutui ehkä valitsemaan näistä toisen vaihtoehdon, vaikkei olisi ollut vastauksestaan varma. Alun perin kyselyä suunniteltaessa päädyttiin kahteen selkeään vaihtoehtoon, koska ”en osaa sanoa” ei olisi vaihtoehtona antanut paljonkaan tietoa varsinaiseen kehittämistyön tuotoksen arviointiin ja siten tietoa siitä, päästiinkö tavoitteisiin.

## **5 Pohdinta**

### **5.1 Kehittämistyön tuotoksen tarkastelu**

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuoda esille terveydenhoitajien kokemia myötätuntouupumusta ja parantaa terveydenhoitajien työssä jaksamista. On vaikeaa arvioida lyhyellä aikavälillä blogikirjoituksen julkaisusta sitä, kuinka hyvin tarkoitus toteutui. Palautekyselyn vastausten ja sosiaalisen median tykkäysten ja kommenttien perusteella voidaan päätellä, että aihetta onnistuttiin ainakin jonkinlaisessa laajuudessa tuomaan esille. Käytännön tasolla asiaa on lähes mahdotonta arvioida, mutta olisi upeaa, jos kirjoitus olisi herättänyt työpaikoilla ja organisaatioissa pohdintaa esimerkiksi työnohjauksen tarpeesta.

Se, minkälaisessa mittakaavassa kirjoituksella onnistuttiin tuomaan esille terveydenhoitajien myötätuntouupumusta ja saatiinko kirjoituksen avulla parannettua todellisuudessa terveydenhoitajien työssä jaksamista, jää avoimeksi kysymykseksi.

Kehittämistyön tavoitteena oli vahvistaa terveydenhoitajien kykyä tunnistaa myötätuntouupumusta ja antaa heille keinoja ennaltaehkäistä ja käsitellä myötätuntouupumusta. Suurin osa kehittämistyön palautekyselyn vastaajista (noin 94 prosenttia) koki, että kirjoitus vahvisti heidän kykyään tunnistaa myötätuntouupumusta. Suuri osa vastaajista (noin 76 prosenttia) koki myös saaneensa kirjoituksesta keinoja myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisemiseen ja käsittelemiseen. Palautteiden perusteella voidaan arvioida, että kehittämistyön tavoitteeseen päästiin kohtuullisen hyvin.

Kehittämistyön tehtävänä oli tuottaa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen blogiin blogikirjoitus, jossa esitellään kehittämistyötä edeltäneen opinnäytetyön tulokset. Tehtävä toteutui, ja kehittämistyön tuotoksena syntyi blogikirjoitus, jossa oli esitetty tiiviisti aiemmin julkaistun opinnäytetyön tulokset. Kun blogikirjoitusta valmisteltiin, perehdyttiin menetelmäkirjallisuuden avulla blogitekstien kirjoittamiseen ja etsittiin tietoa siitä, kuinka kirjoittaa hyvä blogikirjoitus. Menetelmäkirjallisuudessa kerrottiin, että blogikirjoitus koostuu vähintäänkin otsikosta ja perustekstistä, ja että perustekstiin voi sisältyä esimerkiksi kuvia. Tekstin tulisi olla sopivan lyhyt, noin 1500-2000 merkkiä. (Jaakkola 2013, 246–247.) Kehittämistyön blogikirjoitus koostui otsikosta ja tekstistä, eikä siihen suunniteltu muuta kuvitusta, kuin kirjoittajan kuva. Pituudeltaan kirjoituksesta tuli 3362 merkkiä pitkä eli pidempi kuin Jaakkolan suosituksessa ohjeistettiin. Toimeksiantajan toiveena oli, että kirjoitus olisi noin 3000-4000 merkkiä ja tästä onnistuttiin pitämään kiinni, vaikka asiaa oli paljon.

Menetelmäkirjallisuudessa todettiin, että hyvän blogikirjoituksen kirjoittamiseen on monia tapoja. Mainittiin, että hyvä otsikko voi sisältää esimerkiksi provokaation tai jotain yllättävää (Kortesuo 2014 96–98). Tämä valittiin otsikon tyyliksi kehittämistyön blogikirjoituksessa. Kirjoituksessa pyrittiin noudattamaan myös Kortesuon ohjeistusta siitä, että kirjoituksessa tulisi mennä suoraan asiaan, eikä liikaa taustoittaa (Kortesuo 2014 96–98). Kirjoituksen ensimmäisessä kappaleessa päädyttiin kuitenkin hieman taustoittamaan kirjoitusta, koska siihen liittyi aiemmin tehty opinnäytetyö. Blogikirjoitusta suunniteltaessa tulee pohtia, mikä on kirjoituksen aihe, näkökulma ja rakenne. Yksi vaihtoehto on



uutisoiva näkökulma ja tiedotemainen rakenne. (Korteso 2014, 98–100; Korteso 2018, 127–129.) Kehittämistyön blogikirjoituksen näkökulmaksi valittiin terveydenhoitajan jaksaminen ja sen tukeminen uutisoivasta näkökulmasta. Rakenteeksi valittiin tiedotteen kaltainen rakenne. Kirjoitus aloitettiin toteavalla lauseella, jossa ilmaistiin selkeä mielipide, ja tämä oli myös kirjallisuudessa esille tullut tapa aloittaa tekstiosuus (Korteso 2014 96–98). Varsinaisissa tekstikappaleissa referoitiin aiemmin julkaistun opinnäytetyön tuloksia. Kirjoituksen lopetustavaksi valittiin yksittäinen ytimekäs virke. Kirjallisuudessa oli ohjeistettu, että kirjoitus voidaan päättää yksittäiseen virkkeeseen, joka ei kuitenkaan saa olla keinotekoinen kysymys (Korteso 2014, 100–101; Korteso 2018, 129–130). Lopetusvirkkeessä haluttiin vahvistaa blogikirjoituksen otsikossa esitettyä mielipidettä.

## 5.2 Kehittämistyön prosessi

Kehittämistyön prosessi oli pituudeltaan noin kahdeksan kuukauden mittainen, elokuun 2019 lopulta huhtikuun 2020 lopulle. Prosessi eteni koko ajan, vaikka siihen sisältyi monia vaiheita. Syksyllä 2019 valittiin aihe, tehtiin aihesuunnitelma ja sovittiin toimeksiantosta. Lisäksi syksyn aikana osallistuttiin kehittämistyön pienryhmäohjauksiin, tehtiin täydentäviä tiedonhakuja ja kirjoitettiin tietoperustaa kehittämistyön raporttiin. Täydentäviä tiedonhakuja tehtiin eri tietokantoista (Cinahl, Cochrane, Academic Search Elite, Ebook central, Pubmed, Google, Karelia Finna, Vaara Finna). Alkuvuodesta 2020 osallistuttiin kehittämistyön viimeisiin ohjauksiin ja luonnosteltiin ja viimeisteltiin valmiiksi kehittämistyön tuotos. Lisäksi luotiin kehittämistyön palautekysely Webropol-ohjelmalla. Samalla varmistettiin, että palautekyselyn kysymykset vastaavat kehittämistyölle asetettuihin tavoitteisiin. Valmis blogikirjoitus julkaistiin maaliskuussa ja samalla siitä kerättiin palaute. Kehittämistyön raportti kirjoitettiin loppuun ja viimeisteltiin maaliskuussa.

Kehittämistyötä edeltäneen opinnäytetyön julkaisun jälkeen vahvistui ajatus siitä, että terveydenhoitajien myötätuntouupumus ja myötätuntouupumus yleisemminkin on aiheena tärkeä ja ajankohtainen. Se ajatus ohjasi kehittämistyön aiheen valintaa ja vahvistui edelleen kehittämistyöprosessin aikana ja kehittämistyön blogikirjoituksen julkaisun jälkeen. Usean kuukauden mittaiseen prosessiin kuului aikoja, jolloin esimerkiksi kirjoittaminen

tuntui puuduttavalta. Lopulta kehittämistyön tuotoksesta saatujen palautteiden läpi käyminen ja niistä raportointi oli kuitenkin palkitsevaa ja erittäin mielenkiintoista. Palautteiden kautta saatiin vahvistusta aiemmin muodostetuille oletuksille ja toisaalta myös hyvin ainutlaatuisia ja tärkeitä näkemyksiä aiheesta.

### 5.3 Kehittämistyön eettisyys

Yksinkertaisesti ilmaistuna tutkimuseettiikka tarkoittaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Siihen sisältyy yleisesti sovittujen pelisääntöjen noudattaminen ja eettisesti kestävien ja tiedeyhteisön hyväksymien tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien käyttö sekä avoimuus ja kontrolloitavuus. (Vilkkä 2015, 41, 46–47.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaisia arvoja ovat huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus tutkimustyön tekemisessä sekä toisten työn ja saavutusten kunnioittaminen (Kuula 2011, 34–35). Tutkimustyön tekijän tulee kertoa tutkimuksen rahoitus (Vilkkä 2015, 46–47, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Kuula 2011, 35) ja tutkimuksen kannalta olennaiset sidonnaisuudet (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Kuula 2011, 35). Tässä kehittämistyössä eettinen näkökulma on ollut kaiken toiminnan pohjana. Kehittämistyötä tehdessä on pyritty noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintatapoja. Työtä on tehty huolellisesti ja rehellisesti. Erityistä huomiota on kiinnitetty lähdeviittauksiin ja aiemmin julkaistun opinnäytetyön teorian ja tulosten hyödyntämiseen kehittämistyössä niin, ettei omaa aiempaa työtä ole plagioitu. Plagioinnilla voidaan tarkoittaa sitä, että kirjoittaja lainaa suoraan toisen tekstiä, eikä käytä lähdeviitteitä tai kirjoittaja toistaa omia tuloksia useassa tutkimusraportissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224). Kehittämistyön teoriaosuuksia kirjoittaessa on tarkistettu useaan otteeseen referointeja. Kehittämistyö käy myös osana sen arviointiprosessia Urkund-plagiaatintunnistusjärjestelmässä. Kehittämistyötä ei ole rahoittanut mikään ulkopuolinen taho, vaan kehittämistyön tekijä on itse vastannut sen vähäisistä kuluista. Kehittämistyön tekijä on tiedostanut oman roolinsa opiskelijana, ja sen että hänen oma maailmankuvansa ja lähtökohtansa taustatietoineen on voinut vaikuttaa kehittämistyöhön. Kehittämistyön tekijällä on yhteys Terveystieteiden tutkimuskeskukseen, koska hän on liiton opiskelijajäsen.

Hyvästä journalistisesta tavasta on julkaistu omat pelisäännöt eli Journalistin ohjeet. Suomessa ammattitoimittajat sitoutuvat näiden ohjeiden mukaisten eettisten sääntöjen noudattamiseen. Toimittajat ja julkaisijat ovat hyväksyneet nämä säännöt, jotka on laadittu vuonna 1958 ja joita on päivitetty aika ajoin. Julkisen sanan neuvosto (JSN) valvoo periaatteiden toteutumista. (Jaakkola 2013, 289–290.) Journalistin ohjeilla halutaan tukea sanavapauden käyttämistä vastuullisesti joukkotiedotusvälineissä. Ammattieettisen keskustelun edesauttaminen on myös ohjeiden tavoitteena. Ohjeet ovat alan itsesääätelyä varten, mutta niitä ei ole tarkoitettu rikos- tai vahingonkorvausvastuun perusteeksi. Journalistin ohjeissa on määritelty journalistin ammatillinen asema ja tietojen hankkimista ja julkaisemista koskevia asioita. Lisäksi ohjeissa on käsitelty haastateltavan ja haastattelijan oikeuksia, virheen korjausta ja omaa kannanottoa sekä yksityistä ja julkista näkökulmaa. Ohjeet sisältävät myös liitteen yleisön tuottamasta aineistosta tiedotusvälineiden verkkosivuilla. (Suomen Journalistiliitto 2019.) Tässä kehittämistyössä on pyritty noudattamaan näitä journalisteille suunnattuja eettisiä ohjeistuksia se huomioiden, että kehittämistyön tekijä ei ole journalisti eikä kyseisen alan opiskelija, vaan opiskelee terveydenhoitajakoulutuksessa. Ohjeita on sovellettu blogikirjoitukseen siihen sopivin osin.

Anonymiteetti on yksi tutkimustyön keskeinen asia. Se tarkoittaa sitä, että tutkimustiedot ovat vain tutkimustyön tekijän käytössä, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Aineistot on suojattu lukolla tai sähköisessä muodossa salasanalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julku-nen 2013, 221.) Tässä kehittämistyössä anonymiteetti otettiin huomioon kehittämistyön tuotoksen palautteen keräämisessä. Palaute kerättiin Webropol-ohjelmalla. Vastaajat antoivat palautteen sähköisesti linkin kautta. Kyselyssä ei pyydetty tunniste- tai henkilötietoja ja palaute annettiin kokonaisuudessa anonymiminä palautteena. Esitietoina kysyttiin ainoastaan, onko lukija terveydenhoitaja vai muuten aiheesta kiinnostunut. Edes kehittämistyön tekijä ei saanut tietoonsa, kuka palautteen oli antanut, joten anonymiteetti toteutui kehittämistyössä hyvin.

#### **5.4 Kehittämistyön luotettavuus**

Karelia-ammattikorkeakoulun julkaiseman Opinnäytetyön ohjeen liitteessä 3 mainitaan, että toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa voidaan käyttää laadullisen

tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytettäviä kriteerejä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja riippuvuus tai hieman toisin muotoiltuna uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja refleksiivisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197; Kylmä & Juvakka 2007, 127). Uskottavuus perustuu siihen, että tulokset on kuvattu selkeästi. Tällöin lukijalle selviää, kuinka tutkimustyön analyysi on toteutettu ja mitkä ovat tutkimustyön vahvuuksia ja rajoitteita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Uskottavuuteen vaikuttaa se, vastaavatko tutkimustulokset tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta asiasta. Uskottavuutta vahvistaa tutkimustyön tekijän kokemuksia ja valintoja käsittelevän tutkimuspäiväkirjan käyttö. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tässä kehittämistyössä on kuvattu tarkkaan, kuinka kehittämistyön tuotos eli blogikirjoitus on tehty, ja tuki tehdyille valinnoille on haettu teorialähteistä. Tuotoksen arviointia varten kerätty palaute on esitetty mahdollisimman selkeästi ja niin, että vastaajien näkökulma tulisi aidosti esille. Kehittämistyötä tehdessä on myös käytetty päiväkirjaa, johon on merkitty päivämäärät, työskentelyn sisältö kyseisenä päivänä ja ajankäyttö.

Siirrettävyys kuvaa, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset voidaan siirtää vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129) tai toiseen tutkimusympäristöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Siirrettävyyden näkökulmasta on tärkeää kuvata tutkimusympäristö eli konteksti ja osallistujien valinta huolellisesti sekä selvittää tutkimuksen taustat, aineiston keruu ja analyysi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Vahvistettavuus kuvaa sitä, kuinka hyvin toinen tutkimustyötä tekevä voisi seurata alkuperäisen tutkimustyön prosessia, ja sitä tukee tutkimuspäiväkirjan käyttö (Kylmä ja Juvakka 2007, 129). Tässä kehittämistyössä siirrettävyyttä vahvistaa kohderyhmän kuvaus ja se, että kehittämistyön tausta on kuvattu selkeästi. Kehittämistyön raportin alussa on tuotu esille, että kehittämistyö on jatkoa aiemmin tehdyille opinnäytetyölle, ja että siinä hyödynnetään kyseisen opinnäytetyön tuloksia. Vahvistettavuutta kehittämistyölle tuo se, että kehittämistyön tuotoksen suunnittelu ja toteutus on kuvattu huolellisesti vaihe vaiheelta. Lisäksi koko kehittämistyöprosessin ajan on pidetty päiväkirjaa.

Refleksiivisyyden perusta on se, että tutkimustyön tekijä tunnistaa omat lähtökohtansa tutkimustyöhön. Tutkimustyön tekijän tulee kuvata lähtökohtansa ja arvioida, kuinka hän on vaikuttanut tutkimuksen kulkuun ja tutkimusaineistoon. (Kylmä ja Juvakka 2007, 129.) Refleksiivisyyttä tässä kehittämistyössä vahvistaa raportin eettisyyttä käsittelevässä

osassa esitetty kuvaus kehittämistyön tekijän lähtökohdista ja sidonnaisuuksista. Samassa yhteydessä on mainittu, että nämä ovat voineet vaikuttaa kehittämistyöhön.

Kehittämistyön luotettavuutta voidaan arvioida myös kriittisesti. Luotettavuuteen voivat kehittämistyön tekijän lähtökohtien lisäksi vaikuttaa myös lähdeaineistot, joita on käytetty kehittämistyön teoriaosassa. Osa aineistoista on yli kymmenen vuotta vanhoja, vaikka kyseisten lähteiden valintaan onkin ollut omat perusteensa. Kyseiset teokset ovat olleet niin sanotusti klassikkoteoksia, ainutlaatuisia tutkimuksia tai suomenkielisiä perusteoksia aiheesta.

## 5.5 Ammatillinen kasvu

Ammatillisesti kehittämistyön tekeminen on ollut kasvattavaa. Edellisenä vuonna tehdyn opinnäytetyön jälkeen kehittämistyön tekeminen ei tuntunut niin suurelta haasteelta. Oman lisänsä kehittämistyön tekemiseen toi kuitenkin se, että se tehtiin vahvasti sitä edeltäneen opinnäytetyön pohjalta. Kehittämistyötä tehdessä jouduttiin pohtimaan tarkkaan oman tekstin käyttöön liittyviä asioita ja sitä, mikä on olennaista tämän kehittämistyön kannalta. Myös se, että kehittämistyö ei ole yhtä laaja kuin opinnäytetyö, oli tärkeää huomioida koko kehittämistyöprosessin ajan. Kehittämistyötä tehdessä kehittämistyön tekijä oppi entistä tehokkaammin priorisoimaan ja suuntaamaan ajankäyttöä olennaisiin asioihin.

Kehittämistyön tekeminen syvensi kehittämistyön tekijän taitoja tuottaa ammatillista materiaalia ja raportoida tutkimusviestinnän keinot huomioiden. Kehittämistyön tekijän referointi- ja kirjoitustaidot, prosessin hallinta ja ajankäytön hahmotus kehittyivät. Aikaisemmin kehittämistyön tekijä ei ollut kirjoittanut blogikirjoituksia juuri ollenkaan eikä suunnitelmallisesti niin, että tekstin rakenne ja sisältö olisi suunniteltu tarkkaan teoriassa annettujen ohjeiden avulla. Blogikirjoitus tekstilajina tuli siis myös tutummaksi kehittämistyön kautta.

Kehittämistyötä tehdessä kehittämistyön tekijän ammatillinen näkemys ja tietämys myötätuntouupumuksesta lisääntyi. Aihe sai aikaan monia ajatuksia ja tunteita. Oma kiinnostus aiheeseen ja sen kanssa läheisiin ilmiöihin säilyi ja jopa vahvistui prosessin aikana.

Ennaltaehkäisevä näkökulma tuli entistä tärkeämmäksi ja omakohtaisemmaksi prosessin aikana. Myös henkilökohtainen kiinnostus työnohjausta ja ylipäättään työhyvinvointia edistävää työtä kohtaan lisääntyi. Ymmärrys henkisen hyvinvoinnin suuresta merkityksestä, esimerkiksi yksilön työuraa ajatellen, kasvoi.

## 5.6 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheet

Kehittämistyötä voisivat hyödyntää esimerkiksi terveydenhoitajat, terveydenhoitajaopiskelijat, ja monet sosiaali-, terveys- ja ihmishuolealojen työntekijät ja opiskelijat. Kehittämistyöstä he voisivat saada uutta näkökulmaa työn kuormittavuuteen ja keinoja tiedostaa, tunnistaa, ennaltaehkäistä ja hoitaa myötätuntouupumusta. Kehittämistyön toimeksiantaja voisi puolestaan hyödyntää kehittämistyötä ja sen yhteydessä saatua terveydenhoitajien kokemuksia ja ajatuksia heijastavaa palautetta terveydenhoitajien hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveydenhoitajaliitto voisi suunnitella ja tarjota terveydenhoitajille koulutusta myötätuntouupumuksesta, työnohjauskellisia ryhmiä tai järjestää aiheesta kampanjan. Kampanja voitaisiin toteuttaa esimerkiksi eri medioissa. Kampanjan avulla voitaisiin vaikuttaa yleisesti asenteisiin auttajan uupumusta kohtaan. Samalla myötätuntouupumusta aiheena voitaisiin tuoda yhä enemmän esimiesten ja päättäjien tietoisuuteen. Lisäksi kampanjalla voitaisiin nostaa aihetta enemmän myös yleiseen keskusteluun.

Kehittämistyön tekijä voi hyödyntää opinnäytetyö- ja kehittämistyöprosessin aikana saamia tietoja ja taitoja tulevaisuudessa monella tapaa. Tieto siitä, että omalla alalla esiintyy myötätuntouupumusta, auttaa pohtimaan myös omaa henkilökohtaista tilannetta myötätuntouupumuksen suhteen. Ilmiön tiedostaminen ja tieto myötätuntouupumuksen vaikutuksista voivat auttaa tietoisesti suojelemaan omaa työkykyä ja kiinnittämään enemmän huomiota omaan jaksamiseen jo työuran alkuvaiheessa. Opinnäyte- ja kehittämistyötä tehdessä saadut tiedot myötätuntouupumuksesta voivat auttaa myös kohtaamaan ymmärtäväisesti kuormittuneita ja uupuneita työkavereita tai asiakkaita.

Myötätuntouupumus on aihe, jota voitaisiin jatkossa tutkia paljonkin lisää. Kehittämistyötä edeltäneessä opinnäytetyössä ehdotettiin, että tulevaisuudessa aihetta voitaisiin lähestyä selvittämällä, minkälaisia kokemuksia vastavalmistuneilla terveydenhoitajilla ja eri hoitajilla on myötätuntouupumuksesta. Lisäksi opinnäytetyössä ehdotettiin, että voi-

taisiin tarkastella myötätuntouppumuksen vaikutuksia suhteessa työntekijän hyvinvointiin ja työn tehokkuuteen. Esille tuotiin myös, että aihetta voitaisiin tutkia kvantitatiivisilla menetelmillä, jotta aiheesta saataisiin yleistettävää tietoa. (Kuosmanen 2019, 60–61.) Toiminnallisena kehittämistyönä aiheesta voisi tuottaa opetusta ja ohjausta ennaltaehkäisevässä mielessä terveydenhoitajille, muille hoitajille ja työntekijöille sekä opiskelijoille. Myötätuntouppumusta voisi ylipäättään tuoda esille ja yleiseen keskusteluun kansallisesti ja kansainvälisestikin eri menetelmien ja tuotosten avulla.

## Lähteet

- Anderson, L.W. & Gustavson, C.U. 2016. The Impact of a Knitting Intervention on Compassion Fatigue in Oncology Nurses. <http://search.ebsco-host.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=112426788&site=ehost-live>. 28.3.2020.
- Dmytryshyn, A.L., Jack, S.M., Ballantyne, M., Wahoush, O. & MacMillan, H.L. 2015. Long-term home visiting with vulnerable young mothers: an interpretive description of the impact on public health nurses. <http://search.ebsco-host.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=103801698&site=ehost-live>. 28.3.2020.
- Figley, C.R. 2002. *Treating Compassion Fatigue*. New York: Brunner-Routledge. <https://ebookcentral-proquest-com.tietopalvelu.karelia.fi/lib/pkamk-ebooks/reader.action?docID=1138596&query=figley#>. 21.10.2019.
- Figley, C.R. 2011. The Empathic Response in Clinical Practice: Antecedents and Consequences. Teoksessa Decety, J. (toim.) *Empathy From Bench to Bedside*. Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology, 263–273. <https://ebookcentral-proquest-com.tietopalvelu.karelia.fi/lib/pkamk-ebooks/reader.action?docID=3339367&query=figley>. 21.10.2019.
- Frank, D.I. & Karioth, S.P. 2006. Measuring Compassion Fatigue in Public Health Nurses Providing Assistance to Hurricane Victims. <http://search.ebsco-host.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=106273530&site=ehost-live>. 29.3.2020.
- Henson, J.S. 2017. When Compassion Is Lost. <http://search.ebsco-host.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=122315820&site=ehost-live>. 21.10.2019.
- Jaakkola, M. 2013. *Hyvä journalismi. Käytännön opas kirjoittajalle*. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. *Opinnäytetyön ohje*. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf). 13.12.2019.
- Kortesuo, K. 2014. *Sano se someksi 1. Ammatilaisen käsikirja sosiaaliseen mediaan*. Helsinki: Kauppakamari.
- Kortesuo, K. 2018. *Sano se someksi (1+2=3). Sosiaalisen median suuri laskuoppi*. Helsinki: Kauppakamari.
- Kuosmanen, S. 2020. Terveystuhoajien myötätuntouupumus ei ole tabu. Terveystuhoajaliitto. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/uutishuone/blogi/terveydenhoitajien\\_myotatuntouupumus\\_ei\\_ole\\_tabu.1208.blog](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/uutishuone/blogi/terveydenhoitajien_myotatuntouupumus_ei_ole_tabu.1208.blog). 18.4.2020.
- Kuosmanen, S. 2019. Terveystuhoajien kokemuksia myötätuntouupuksesta. Karelia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019060515096>. 2.12.2019.
- Kuula, A. 2011. *Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- Lindqvist, M. 2016. *Auttajan varjo: Pahuuden ja haavoittuvuuden ongelma ihmistyön etiikassa*. Helsinki: Otava.
- Luoma, M. 2019. *Minustako bloggaaja? Bloggaajan käsikirja*. Järvenpää: Rouva kustannus.



- Matey, L. 2016. Compassion Fatigue Is a Safety Concern. <http://search.ebsco-host.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=114939013&site=ehost-live>. 21.10.2019.
- Nissinen, L. 2007. Auttamisen rajoilla: Myötätuntouppumisen synty ja ehkäisy. Helsinki: Edita.
- Nissinen, L. 2012. Rajansa kaikella: Miten estää myötätuntouppuminen? Helsinki: Edita.
- Palmunen, H. 2011. Myötätunto työvälteenä hoivatyössä. *Kuntoutus* 34 (1), 5-17. <https://issuu.com/kuntoutussaatio/docs/kuntoutus-1-11-valmis/6>. 2.12.2019.
- Pfaff, K.A., Freeman-Gibb, L., Patrick L.J., DiBiase, R. & Moretti, O. 2017. Reducing the “cost of caring” in cancer care: Evaluation of a pilot interprofessional compassion fatigue resiliency programme. <http://search.ebsco-host.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=123985469&site=ehost-live>. 28.3.2020.
- Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. 2006. Saatteeksi. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.). *Kehittämistyön risteysiksi*. Helsinki: Stakes, 3-6.
- Suomen Journalistiliitto. 2019. Journalistin ohjeet. <https://journalistiliitto.fi/fi/pelisaannot/journalistin-ohjeet/>. 19.12.2019.
- Terveydenhoitajaliitto. 2019a. Terveydenhoitajaliitto. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/terveydenhoitajaliitto>. 12.12.2019.
- Terveydenhoitajaliitto. 2019b. Terveydenhoitajaliitto on terveydenhoitajien ja audiomien oma liitto. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/terveydenhoitajaliitto/terveydenhoitajaliitto>. 12.12.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Myötätuntouppumus ja työnohjaus. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/myotatatuntouppumus-ja-tyonohjaus>. 28.3.2020.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 13.12.2019.
- Valent, P. 2002. Diagnosis and Treatment of Helper Stresses, Traumas, and Illnesses. Teoksessa Figley, C.R. (toim.). *Treating Compassion Fatigue*. New York: Brunner-Routledge, 17-37. <https://ebookcentral-proquest-com.tietopalvelu.karelia.fi/lib/pkamk-ebooks/reader.action?docID=1138596&query=figley#>. 21.10.2019.
- Vilkkä, H. 2015. *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

### **Blogikirjoituksessa käytetyt lähteet**

- Kuosmanen, S. 2019. Terveystenhoitajien kokemuksia myötätuntopuupumuksesta. Karelia-ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/handle/10024/184456>.
- Nissinen, L. 2007. Auttamisen rajoilla. Myötätuntopuupumisen synty ja ehkäisy. Helsinki: Edita.
- Nissinen, L. 2012. Rajansa kaikella. Miten estää myötätuntopuupuminen. Helsinki: Edita.

## Blogikirjoitus

Terveydenhoitajien myötätuntouupumus ei ole tabu

Terveydenhoitajien jaksamiseen tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Tein toukokuussa 2019 valmistuneen laadullisen [opinnäytetyön](#), jossa käsitelin terveydenhoitajien kokemaa myötätuntouupumusta. Valitsin aiheen, koska se kiinnosti minua ammatillisesti ja henkilökohtaisesti. Opinnäytetyötä varten haastattelin kolmea terveydenhoitajaa. Saadut tulokset antoivat syytä huoleen, mutta esille nousi myös keinoja, joita jokainen terveydenhoitaja voi hyödyntää.

Myötätuntouupumus kuvaa työn henkistä uuvuttavuutta. Se on loppuunpalamista kokonaisvaltaisempi väsymystila, joka aiheuttaa erilaisia oireita, kuten fyysisiä stressireaktioita, turtuneisuutta ja ammatillisen itsetunnon heikkenemistä. Opinnäytetyöni tuloksissa selvisi, että myötätuntouupumus koettiin tuttuna ja haastavana ilmiönä. Myötätuntouupumuksen syntymisen taustalla nähtiin olevan joukko erilaisia tekijöitä, kuten kuormittaviin tilanteisiin, työnkuvaan, asiakassuhteisiin ja asiakkaiden tilanteisiin liittyvät asiat. Muita tällaisia tekijöitä olivat viive ratkaisujen löytämisessä, psyykkinen kuormitus, empaattinen kohtaaminen ja työroolin pysyminen myös vapaa-ajalla. Myötätuntouupumukseen liittyi joukko negatiivisia tunteita, kuten ärtymys, turhautuminen, jännitys, kyynisyys ja riittämättömyys. Sen koettiin aiheuttavan stressiä, uupumusta, sosiaalista väsymystä, kokonaisvaltaista väsymystä, työasioiden pyörimistä mielessä vapaa-ajalla ja muutoksia unessa ja nukkumisessa. Myötätuntouupumuksen koettiin vaikuttavan jaksamiseen, työstä palautumiseen, vapaa-aikaan ja koettiin, että se aiheuttaa kuormitusta työyhteisössä. Esille nousi myös vastavuoroisuuden kaipuu. Terveydenhoitaja kuuntelee paljon toisten kuulumisia, mutta toisinaan hän kaipaa, että joku kysyisi hänen kuulumisiaan.

Opinnäytetyöni tulokset osoittivat, että terveydenhoitajilla on useita keinoja käsitellä myötätuntouupumusta. Terveydenhoitajat toivat esille sosiaalisen tuen merkityksen niin työyhteisön kuin puolisonkin antamana. Palautuminen vapaa-ajan, harrastusten, perheiden, liikunnan ja rauhoittumisen avulla nähtiin yhtenä keinona käsitellä myötätuntouupumusta. Lisäksi rajat eli työasioista irrottautumisen, työ- ja vapaa-ajan erottelun, ylipäättään

## **Blogikirjoitus**


rajojen tiedostamisen ja asettamisen sekä vapaa-ajan hallinnan tärkeys tuotiin esille. Asioiden sanomista ja niiden tietoista käsittelemistä, etäisyyden ottamista ja oman suhtautumisen pohtimista pidettiin myös keinoina käsitellä myötätuntouupumusta. Ammatillinen itsetunto nousi esiin voimavarana. Siihen liitettiin kokemuksen tuomat edut, omalle toiminnalle saatu vahvistus ja asiakkailta saatu positiivinen palaute. Muita työelämään liittyviä keinoja olivat suunnitelmallisuus, asiakkaiden tuntemisen hyödyntäminen, työhyvinvointi, tauot ja työnohjaus. Työnohjausta pidettiin tärkeänä ja sitä toivottiin tarjottavan enemmän nimenomaan terveydenhoitajille. Huolestuttavaa oli se, että yhdenkään haastatellun terveydenhoitajan kohdalla työnohjaus ei toteutunut lainkaan tai säännöllisesti, vaikka selvä tarve sille terveydenhoitajien kokemuksista välittyi.

Terveydenhoitajien työssä jaksamiseen ja myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisyyn tulee panostaa yhä enemmän esimerkiksi työnohjauksen ja työhyvinvoinnin tukemisen keinoin, sillä terveydenhoitajat kokevat myötätuntouupumusta. Se ei ole tabu.

Voit antaa anonyymin palautteen kirjoituksesta [tästä Webropol-linkistä](#) 31.3.2020 mennessä.

*Blogikirjoitus on terveydenhoitajakoulutukseen kuuluvan kehittämistyön tuotos. Kehittämistyön raportti julkaistaan keväällä 2020 Theseuksessa. Kirjoituksen kirjoittaja on valmistuva terveydenhoitaja.*

## Kuva julkaisusta Terveydenhoitajaliiton verkkosivuilla



**Terveydenhoitajaliitto**

Yhteystiedot
På svenska
In English
Kirjeudu
🔍

---

Jäsenyys
Työelämä
Ammatti
Opiskelijat
Terveydenhoitajaliitto
Uutishuone

- [Korona - tietoa jäsenille](#)
- [Ajankohtaista](#)
- [Tiedotearkisto](#)
- [Akeven sote-illtojen hallitusohjelmakannanotto](#)
- [Terveydenhoitajalehti](#)
- [Julkaisut ja esitteet](#)
- [Leusunnat ja kannanotot](#)
- [Blogi](#)
- [Tapahtumat](#)
- [#seottohoitopekkaus](#)
- [Vaalitavoitteet 2019-2025](#)

[Etusivu](#) > [Uutishuone](#) > [Blogi](#)

### Terveydenhoitajaliiton blogi

Ajankohtaista blogikirjoituksia terveydenhoitajien ja audionomien työstä, ammatista ja koulutuksesta.

4.3.2020 14.51

## Terveydenhoitajien myötätuntopuumus ei ole tabu

Beara Kuosmanen, terveydenhoitajaopiskelija, Karelia

Terveydenhoitajien jaksamiseen tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota.

Tein toukokuussa 2019 valmistuneen laadullisen opinnäytetyön, jossa käsitelin terveydenhoitajien kokemaa myötätuntopuumusta. Valitsin aiheen, koska se kiinnosti minua ammatillisesti ja henkilökohtaisesti. Opinnäytetyötä varten haastatettiin kolme terveydenhoitajaa. Seadut tulokset antavat syytä huoleen, mutta esille nousi myös keinoja, joita jokainen terveydenhoitaja voi hyödyntää.

Myötätuntopuumus kuvaa työn henkistä uuvuttavuutta. Se on loppupelelemlä kokonaisvaltaisempi väsymystä, joka aiheuttaa erilaisia oireita, kuten fyysisiä stressireaktioita, turtuneisuutta ja ammatilliseen itsetunnon heikkenemistä.

Opinnäytetyöni tuloksissa selvisi, että myötätuntopuumus koettiin tutuna ja haastavana ilmiönä. Myötätuntopuumuksen syntyminen taustalla nähtiin olevan joukko erilaisia tekijöitä, kuten kuormittavien tunteiden, työkuivan, asiakassuhteiden ja asiakaskäitteen tunteiden liittyvät asiat. Muita tällaisia tekijöitä olivat viive ratkaisujen löytämisessä, psyykkinen kuormitus, empaattinen kohtaaminen ja työroolin pysyminen myös vapaa-ajalla.

Myötätuntopuumukseen liittyi joukko negatiivisia tunteita, kuten ärtymys, turhautuminen, jännitys, kynnäisyys ja riittämättömyys. Sen koettiin aiheuttavan stressiä, uupumusta, sosiaalisia väsymystä, kokonaisvaltaista väsymystä, työelämän pyörimistä mielessä vapaa-ajalla ja muutoksia unessa ja nukkumisessa. Myötätuntopuumuksen koettiin vaikuttavan jaksamiseen, työstä pelautumiseen, vapaa-ajaksi ja vapaa-ajan erotteluun, ylipäättään rajojen tiedostamiseen ja asettamiseen sekä vapaa-ajan hallinnan tärkeys tuottiin esille. Asioiden sanominen ja niiden tietolista käsittelemistä, etäajyyden ottamista ja oman suuntautumisen pohtimista pidettiin myös keinoina käsitellä myötätuntopuumusta.

Ammatillinen itsetunto nousi esille voimavarana. Siihen liitettiin kokemuksen tuomat edut, omalle toiminnalle seutu vahvistus ja asiakkaalle seutu positiivinen palaute. Muita työelämään liittyviä keinoja olivat suunnitelmällisyys, asiakaskäitteen tuntemisen hyödyntäminen, työhyvinvointi, tauot ja työnohjeus. Työnohjeusta pidettiin tärkeänä ja sitä toivottiin tarjottavan enemmän nimenomaisesti terveydenhoitajille. Huolestuttavaa oli se, että yhdenkään haastatetun terveydenhoitajan kohdalla työnohjeus ei toteutunut lainkaan tai säännöllisesti, vaikka seivä terve sille terveydenhoitajien kokemukalista välityä.

Terveydenhoitajien työssä jaksamiseen ja myötätuntopuumuksen ennaltaehkäisyyn tulee panostaa yhä enemmän esimerkiksi työnohjeuksen ja työhyvinvoinnin tukemisen keinoin, sillä terveydenhoitajat kokevat myötätuntopuumusta. Se ei ole tabu.

**Voit antaa enonyymiin palautteen kirjoituksesta tästä [Webropol-linkistä](#) 31.3.2020 mennessä.**

Blogikirjoitus on terveydenhoitajakoulutukseen kuuluvan kehittämistyön tuotos. Kehittämistyön raportti julkaistaan keväällä 2020 *These*-käsikirjassa. Kirjoittaja on valmistuva terveydenhoitaja.

**Palautekysely (Webropol)**

**Terveydenhoitajien myötätuntouupumus ei ole tabu  
Palautekysely kehittämistyön blogikirjoituksesta**

ESITIEDOT

**1. Olen**

- Terveydenhoitaja
- Muuten aiheesta kiinnostunut

**2. Blogikirjoituksen aihe (terveydenhoitajat ja myötätuntouupumus) oli**

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Mielenkiintoinen
- Uusi
- Tärkeä
- Tylsä
- Jotain muuta, mitä

**3. Vahvistiko blogikirjoitus kykyäsi tunnistaa myötätuntouupumusta?**

- Kyllä
- Ei

**4. Saitko kirjoituksesta keinoja myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisemiseen ja käsittelemiseen?**

- Kyllä
- En

**5. Vapaa palaute. Mitä muuta palautetta kirjoituksesta haluaisit antaa?**