



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

”Oltaisiin inhimillisempiä työyhteisössä” – Työterveyshoitajien kokemukset työperäisestä stressistä ja työuupumuksesta

Sihvonen, Hannakaisa

Silmäri, Katja

2012 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Porvoo

”Oltaisiin inhimillisempiä työyhteisössä” – Työterveyshoitajien
kokemukset työperäisestä stressistä ja työuupumuksesta

Sihvonen Hannakaisa
Silmäri Katja
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2012

Sihvonen Hannakaisa
Silmäri Katja

”Oltaisiin inhimillisempiä työyhteisössä” – Työterveyshoitajien kokemukset työperäisestä stressistä ja työuupumuksesta

Vuosi 2012

Sivumäärä 79

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työterveyshoitajien kokemuksia työperäisestä stressistä ja työuupumuksesta ilmiönä sekä kuinka he kokevat sen ilmenevän asiakkailtaan. Tavoitteena oli myös tutkia työterveyshoitajien ammatillisen osaamisen alueelta vuorovaikutussuhteen ominaisuuksia ratkaisu- ja voimavarakeskeisestä näkökulmasta tarkasteltuna sekä koulutuksellisia näkökulmia työperäisen stressiin ja työuupumukseen liittyen.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla, jonka kysymykset laadittiin aikaisemman tutkimustietoon perustuen. Opinnäytetyön aineiston lähestymistapa oli kvalitatiivinen ja aineisto analysoitiin sisällön analyysi- menetelmää käyttäen. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina eräässä suomalaisessa työterveyspalveluita tarjoavassa yrityksessä. Haastateltavia oli yhteensä neljä työterveyshoitajaa. He olivat toimineet työterveyshoitajina keskimäärin 15 vuotta.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että oireet ja merkit työperäisestä uupumuksesta ovat hyvin moninaisia työterveyshoitajien asiakkailta. Oireista korostuivat erilaiset unihäiriöt sekä väsymys. Altistavia persoonallisuustekijöitä olivat yksilön luontainen stressiherkkyys, miellyttämisen halu, riippuvuus, tunnollisuus, vaativuus sekä sosiaalisten taitojen puute. Ikäkausista nuoruus nousi riskialttiiksi ajanjaksoksi työperäiseen stressiin ja uupumukseen liittyen. Keski-ikässä 50<, esiintyy vähemmän uupumusta kahdesta syystä johtuen 1) työntekemisen kulttuuri, jossa on totuttu tekemään töitä kovasti ja välttämään oman uupumuksen esille tuomista 2) yksilölle iän myötä kertynyt terve itsekkyyden ja oman arvonn tunnistaminen työntekijänä.

Sukupuoli ei ollut tässä työssä merkittävä riskitekijä. Suurin osa työterveyshoitajista näki yhteyden työuupumuksen ja masennuksen välillä. Työaloista riskialttiiksi nousivat IT-ala, oikeusala, puhelinmyyntityö, opetusala, hoitoala sekä työasemista keskijohto sekä esimiestyö. Työluonteeseen liittyvät korkeat tulostavoitteet, korkea koulutus, työn mielenkiintoisuus sekä työn imu tuotiin esille riskitekijöinä. Esimiehen rooli työntekijän työperäisen stressin ja uupumuksen ennaltaehkäisyssä korostui muun muassa työn rajaamisen ja työmäärän kohtuullistamiseen liittyen. Työyhteisöllisistä kohdista korostui avoimuus vuorovaikutuksessa. Palkkauksella ei ole suurta vaikutusta työhyvinvointiin vaikuttamisessa. Työterveyshoitajien ammatillisen vuorovaikutuksen kuvauksissa hoitoprosessien eri vaiheiden aikana toteutui ratkaisu- ja -voimavarakeskeinen näkökulma ja siitä erityisesti asiakasohjautuvuus. Se ilmeni asiakkaan arvojen, uskomusten ja merkitysten löytymisenä, asiakkaan maailmankuvan asettamisena työskentelyn lähtökohdaksi sekä asiakkaan näkemisenä täysvaltaisena toimijana hoitosuhteessa. Ammatillisen kehittymiseen lisäkoulutuksella työterveyshoitajat suhtautuivat myönteisesti. Koulutus voisi olla luonteeltaan enemmän kohdennettua koulutusta työperäiseen stressiin - ja uupumukseen.

Asiasanat: stressi, uupumus, työelämä, työterveyshoitajat, ammattitaito ja vuorovaikutus

Sihvonen Hannakaisa
Silmäri Katja

"We should have more humane work environment" – Occupational health nurses' experiences of work-related stress and burnout

Year	2012	Pages	79
------	------	-------	----

The focus of this thesis was to clarify occupational health nurses' experiences of job related stress and burnout, and how they experience it occurring in patients. The meaning of this thesis was to examine the characteristics of occupational health nurses' interaction from solution and resource point of view, as well as educational perspective, in relation to work related stress and burnout.

The data was collected from thematic interviews, which were conducted based on previous research data. The empirical section was conducted with quantitative research approach and the data was analysed using content analysis method. Four interviews were conducted as individual interviews in a Finnish occupational health care service company. Interviewees had been working as occupational health nurses for approximately fifteen years.

The research revealed that signs and symptoms of work related stress and burnout are diverse. Different sleep disorders and fatigue were highlighted. Predisposing personality factors were individual's inherent sensitivity to stress, desire to please, addiction, conscientiousness, obsessive-compulsive personality disorder, as well as lack of social skills. Young adults in particular were at risk. Burnout does not necessarily occur in middle-age because of 1) work culture in which it is customary to work very hard, and to avoid bringing to the fore one's exhaustion 2) because with age healthy selfishness and sense of self-worth as a worker had accumulated.

Gender was not significant risk factor in the research results. Majority of the occupational health nurses saw the connection between burnout and depression. In IT-branch, judicial sector, sales (telephone), teaching, nursing, middle-management and managerial work, there were the highest risk of job-related stress. High goals for success, higher education and interesting job were also mentioned as risk factors. The importance of preventive work of the manager was pointed out, especially in limiting and moderation of the work load. An open social interaction in the work community was emphasized. In nurses' opinion, pay does not have a notable role in work welfare. Customer based perspective was especially seen in nurses' professional interaction in nurses' descriptions of possible treatment. This perspective was seen as "Discovering the values, beliefs and meanings of the customer", "The Customer's way to see the world as a base for collaboration" and "Seeing the customer as fully active participant in the nursing relationship." Nurses' thoughts about education were positive. They wished for more focused education on job-related stress and burnout.

Keywords: stress, burnout, working life, occupational health nurses, professional skill, interaction

Sisällys

1	JOHDANTO	6
1.1	Tutkimuskysymykset ja aiheen rajaus	7
2	TYÖPERÄINEN STRESSI JA TYÖUUPUMUS	9
2.1	Stressin oireet	10
2.2	Työuupumus.....	11
3	TYÖKYKY JA STRESSI	14
3.1	Työelämän stressitekijät.....	15
3.1.1	Työn luonne ja vaativuustaso	17
3.1.2	Yksilölliset tekijät.....	19
3.2	Työyhteisön vaikutus työhyvinvointiin.....	23
3.2.1	Esimiestyö	25
4	TYÖTERVEYSHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN	26
4.1	Toimenkuva ja tehtävät.....	26
4.2	Ammatillisen osaamisen kehittäminen	29
4.3	Ammatillinen vuorovaikutus.....	30
4.3.1	Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen näkökulma vuorovaikutuksessa.	31
4.4	Intuition ja sensitiivisyyden ilmeneminen hoitosuhteessa	34
5	EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN METODISET LÄHTÖKOHDAT	35
5.1	Laadullinen tutkimus	35
5.2	Aineiston hankinta	35
5.3	Haastattelun toteutus	36
5.4	Aineiston käsittely	37
5.5	Eettisyys, reliabelius ja validius	37
5.6	Kohderyhmän kuvaus	39
6	TULOKSET	40
6.1	Hoitajien havaitsemat työperäisen stressin ja -uupumuksen oireet asiakkailla.....	40
6.1.1	Fyysiset oireet	41
6.1.2	Käyttäytymisen oireet.....	41
6.1.2	Affektiiviset eli tunne-elämän oireet.....	43
6.1.3	Motivaation oireet.....	43
6.1.4	Kognitiiviset eli tiedon käsittelyyn liittyvät oireet	44
6.2	Riskitekijät työperäiselle stressille ja -uupumukselle	45
6.2.1	Yksilölliset tekijät.....	45
6.3	Esimiestyön vaikutus.....	53
6.4	Työyhteisön vaikutus	54
6.5	Työhyvinvointiin vaikuttaminen	55

6.6	Ratkaisu- ja voimavarakeskeisen näkökulman toteutuminen työperäisen stressin ja työuupumuksen hoidossa työterveyshoitajilla	56
6.6.1	Asiakasohjautuvuus	56
6.6.2	Luottamus asiakkaan voimavaroihin ja kykyihin	58
6.6.3	Vastuun palauttaminen asiakkaalle	59
6.6.4	Tavoitteellisuus.....	59
6.7	Koulutus.....	60
7	POHDINTA	61
7.1	Tulosten tarkastelu	61
7.2	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet	65
	Taulukot	73
	Liitteet.....	77

1 JOHDANTO

Työuupumuksesta (eng. burnout) ensimmäisen kuvauksen julkaisi psykologi William James noin sata vuotta sitten. Hän kuvaili potilastaan motivaationsa menettäneeksi ja työhönsä uupuneeksi hahmoksi, joka ei jaksanut enää kiinnostua uusista asioista. Niin hoitotyön ammattilaiset kuin ne ihmiset, jotka ovat kokeneet työuupumuksen omakohtaisesti, tietävät että kyseessä ei ole mikään helposti käsiteltävä asia vaan vakavasti otettava kansanterveydellinen ongelma. (Aro 2001, 13-14.)

Eri joukkoviestimissä kuten työterveysalan lehdissä on Suomessa työuupumuksesta keskusteltu vilkkaasti viime vuosina. Aholan, Tuiskun & Rossin mukaan (2011) työuupumuksen esiintyvyyteen vaikuttaa työelämän yleinen tilanne tietyissä määrin. Vakavasta työuupumuksesta (oireilu keskimäärin viikoittain tai useammin) kärsi vuonna 2000-2001 noin 2 % työssä käyvistä suomalaisista sekä jopa 25 % kärsi lievästä työuupumuksesta (oireilu keskimäärin kuukausittain).

Tämä osoittaa, että työuupumus on ongelma, joka uhkaa suurta osaa työikäisestä väestöstämme; mikäli menetämme heidän työkykynsä ja sitä kautta työpanoksen, on nyt ja tulevaisuudessa edessä suuria ongelmia. On vaarallista, jos työuupunut ei uskalla hakea apua tai hänen avuntarvettaan ei tunnisteta ajoissa. (Aro 2001, 13-14; Merikallio 2000, 46.)

Työelämän vaatimukset olivat vielä 1900-luvun puolivälissä ilmeiset: tärkeää oli ruumiillinen voima ja sitkeys. Ruumiilliset sairaudet, fyysisten voimien ehtyminen sekä vammaisuus olivat rajoittavia tekijöitä työstä suoriutumisessa. Muut työtä rajoittavat tekijät olivat yhteydessä työn fyysiseen kuormitukseen, työympäristön fysikaalisiin ja kemiallisiin altisteisiin sekä tapaturmavaaraan työympäristössä. Työn ja sairastavuuden suhde on muuttunut yhä moninaisemmaksi yhteiskunnan kehittyessä. Kiire, aikapaine, suuret osaamisvaatimukset sekä organisaatiomuutosten ja työttömyyden uhan aiheuttama psyykinen kuormitus ovat tulleet aikaisempien työtä vaarantavien tekijöiden rinnalle. (Aromaa & Koskinen 2010, 4.) Työn luonteen muutos ilmenee muun muassa siten, että tietotyön ja palvelutyön osuus on kasvanut maatalous- ja teollisuustyön osuuden pienentyessä. Työn henkinen rasittavuus on kasvanut erityisesti naisilla. Ruumiillinen rasittavuus puolestaan ei ole muuttunut juuri lainkaan 1970-luvun lopulta alkaen. (Koskinen, Sainio, Martelin & Gould 2010, 45.)

Pekkola (2002, 24) käsittelee artikkelissaan työelämän keskeisiä rakenne piirteitä, mm. 1980- ja 1990-luvulla tapahtunutta siirtymistä teollisesta työstä palveluihin. Informaation hallinnasta tuli keskeinen inhimillinen vaatimus tieto- ja tietoliikenneteknologian käytön myötä 1990-luvulla. Tiedollisen hallinnan merkitys lisääntyi palvelu- ja suunnittelutehtävien painottumisen vuoksi. Osa tätä kehitystä ovat nk. tietoammattien ja tietotyön absoluuttinen kasvu. Tähän on syynä muuan muassa yksinkertaisten, automatisoitavissa olevien tehtävien määrän väheneminen.

Työkyvyttömyyseläkkeensaajien osuus väestöstä on vähentynyt 20 vuodessa: vuonna 1980 30-64-vuotiaista 13 prosenttia oli työkyvyttömyyseläkkeellä kun vuoden 2000 lopussa vastaava luku oli 10 % (Koskinen ym. 2010, 45). Eläketurvakeskuksen julkaiseman raportin (2010, 85) mukaan vuoden 2010 lopussa työkyvyttömyyseläkkeellä oli 259 000 henkilöä. Mielenterveyden sairauksien ja käyttäytymisen häiriöiden ryhmään kuuluvat sairaudet olivat yleisimmät syyt työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiselle. Yhä nuoremmat päätyvät näiden syiden vuoksi eläkkeelle. Kelan julkaiseman tiedotteen (2011) mukaan sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys masennuksen vuoksi ovat lisääntyneet 2000-luvulla alle 30-vuotiailla nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Raitasalo & Maaniemi (2011, 9) toteavat, että iän myötä yhä suurempi osa nuorista aikuisista joutuu masennustilan tai toistuvan masennuksen (F32 ja F33) vuoksi työkyvyttömäksi. Vuonna 2009 25-29-vuotiaista useammalla kuin joka kolmannella ja 30 vuotta täyttäneillä useammalla kuin joka toisella oli masennustila tai toistuva masennus diagnoosina mielenterveyssyistä eläkkeelle siirtymisessä.

Valitsimme aiheen sen ajankohtaisuuden vuoksi. Ilmiönä se ei ole uusi, mutta haluamme selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat nykypäivänä työelämässä uupumiseen sekä miten se ilmenee. Koimme aiheen kiinnostavaksi muun muassa siksi, että yhä nuoremmat työntekijät ovat vaarassa uupua. Olemme itsekin nuoria, vasta työelämän kynnyksellä olevia työntekijöitä. Voimme jatkossa tulevana terveydenhoitajina hyödyntää saatua tietoa käytännön työelämässä.

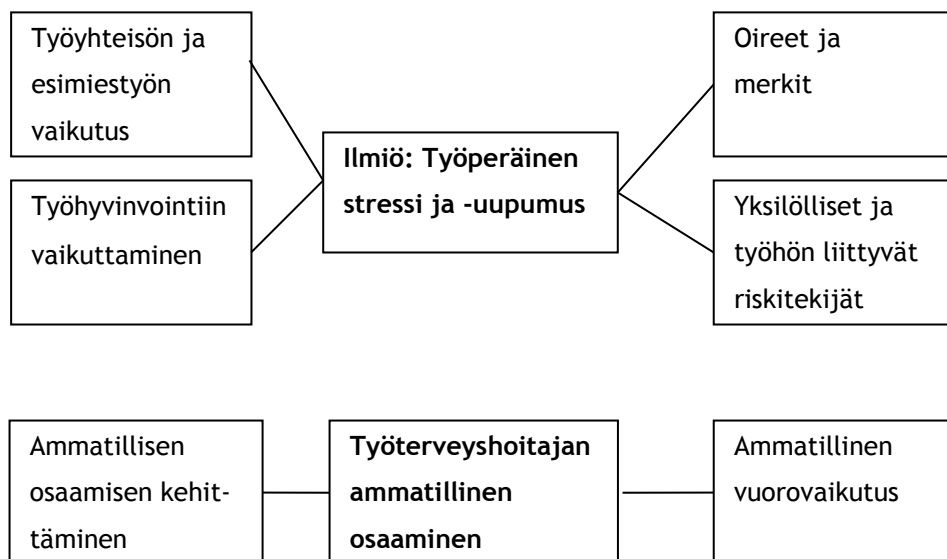
1.1 Tutkimuskysymykset ja aiheen rajaus

Tutkimuksessa pyritään selvittämään, miten kyseisen yrityksen työterveyshoitajat kokevat työperäisen stressin ja työuupumuksen ilmenemisen omien asiakasyritysten työntekijöissä. Selvitämme myös työterveyshoitajien ammatillista osaamista työperäiseen stressiin ja työuupumukseen liittyen. Tietoa pyritään saamaan seuraavilla kahdella tutkimuskysymyksellä:

1) Miten työperäinen stressi ja työuupumus ilmenevät työterveyshoitajien näkökulmasta nykypäivän työelämässä?

2) Mitkä ovat työterveyshoitajan ammatillisen osaamisen valmiudet työperäisen stressin ja työuupumuksen hoidossa?

Näihin tutkimuskysymyksiin haemme vastauksia haastattelemalla työterveyshoitajia, jotka ovat tekemisissä työperäisen stressin ja työuupumuksen kanssa työssään - kuinka he kokevat tämän ajankohtaisen asian ilmenevän asiakkaissaan. Työterveyshoitajan ammatillisen osaamisen alueelta tutkimme työterveyshoitajien vuorovaikutustaitoja hoitotyössä ratkaisu- ja voimavarakeskeisestä näkökulmasta tarkasteltuna sekä ammatillisen osaamisen kehittämisen alueelta koulutukseen liittyviä kehittämismahdollisuuksia. Alla (Kuvio 1) on esitetty tutkimuksen rajaus.



Kuvio 1: Aiheen rajaus ja näkökulman valinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaisia kokemuksia työterveyspalveluita tarjoavan yrityksen työterveyshoitajilla on työperäisestä stressistä ja työuupumuksesta ilmiönä sekä miten ne ilmenevät heidän asiakaskunnassaan. Pyrimme selvittämään, mitkä ovat työterveyshoitajien mielestä niitä asioita, jotka ovat riskitekijöitä työperäiselle stressille ja työuupumukselle nykyajan työelämässä. Millainen merkitys esimerkiksi iällä, sukupuolella tai persoonallisuudella on työperäisen stressin ja työuupumuksen ilmenemisessä? Esimiestyön ja työyhteisön ominaisuuksista tutkimme sekä edistäviä että heikentäviä tekijöitä työperäisen stressin ja työuupumukseen liittyen. Työterveyshoitajan työstä tavoitteena on tutkia valmiuksia ja osaamista jota tämä ilmiön kohtaaminen ja hoitaminen edellyttävät. Millaisista tekijöistä vuorovaikutus-suhde hoitajan ja asiakkaan välillä muodostuu? Tarvitaanko työterveyshoitajille esimerkiksi lisää koulutusta ja tiedon lisäämistä työperäisen stressin ja uupumuksen hoidosta?

2 TYÖPERÄINEN STRESSI JA TYÖUUPUMUS

Sanaa stressi käytetään monessa merkityksessä ja erilaisissa yhteyksissä. Stressiksi kutsutaan nykyaikana lähes kaikkea, mikä ei ole ihmisen mielestä mukavaa. Tavallisesti stressi liitetään aikuisuuteen ja kiireiseen työelämään, jossa paineet käyvät liian suuriksi. (Keltikangas-Järvinen 2008 b, 168; Vilkkö-Riihelä 1999, 563.)

1300-luvulla sana ”stressi” tarkoitti vastoinkäymisiä, ahdinkoa, vaikeuksia ja koettamusta. Nimitys on peräisin latinankielisestä sanasta ”stringere”, joka merkitsi puristamista, voimasta loukkausta tai taputtamista. Myöhemmin sanasta on muotoutunut englanninkielinen termi ”distress”. 1800-luvun lopulla ”stressi” sanalle kehitettiin vertauskuvallinen merkitys, jolla tarkoitettiin psykologista tilaa, joka pystyy aikaansaamaan sekä psyykkisiä että fyysisiä ongelmia. Tieteellisten tutkimusten edetessä on stressi-ilmiö täsmentynyt vielä enemmän. (Vartiovaara 2008, 14-15.)

Stressi-käsitteen loi kanadalainen stressitutkija Hans Selye noin 1930-luvulla. Hänen mukaan stressi on elimistön sopeutumattomuutta epämääräiseen, tunnistamattomaan pitkäaikaiseen ärsytykseen jota elimistö ei pysty luonnostaan poistamaan. (Vilkkö-Riihelä 1999, 562.) Tästä lähtien stressi-käsite on jäänyt pysyvästi tavalliseen arkikieleemme (Vartiovaara 2008, 23).

2.1 Stressin oireet

Stressi on tila, johon liittyy psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia toimintahäiriöitä tai oireilua. Tämä on seurausta siitä, että yksilö tuntee itsensä kykenemättömäksi selviytymään vaatimuksista ja odotuksista jotka häneen kohdistuvat. Stressi ilmenee ajattelun, tunne-elämän ja käytöksen muutoksina sekä elimistön kohonneena aktivaationa. (Liira ym. 2010.)

Vaikka stressikokemus on psykologinen, yksilötason vaikutukset ovat usein fyysisiä. Tärkeää on ihmisen oma arvio tilanteesta. Stressitilasta kertovia oireita voivat olla esimerkiksi päänsärky, huimaus, sydämentykytys, pahoinvointi, vatsavaivat, tihentynyt virtsaamisen tarve, hikoilu, flunssakierre ja selkävaiivat. (Mattila 2010.)

Vilkko-Riihelän (1999, 565-566) mukaan ihminen oireilee psyykkisellä tasolla stressiin: jännityksenä, pelkona, uupumisena, pahan olon tuntemuksina, ongelmanratkaisukyvyyn heikkenemisenä, masentuneella mielialalla ja arvottomuuden tunteilla. Useimmiten ihminen tulkitsee oman tilanteensa vielä pahemmaksi kuin se on, ja sen vuoksi edellä mainitut oireet lisäävät psykosomaattisten sairauksien ilmentymistä. Psykosomaattiset sairaudet voivat ilmetä esimerkiksi päänsärkynä, vatsaoireina, allergioina tai selkäkipuina. Sosiaalisella tasolla stressaantunut ihminen vetäytyy kontakteista eikä jaksa pitää yllä ihmissuhteita, kuten aikaisemmin. Keltikangas-Järvinen (2008 b, 193) toteaa tutkimusten osoittavan, että stressi lisää unettomuutta. Stressin aikaansaaman unettomuuden seuraukset ulottuvat myös mielenterveyteen, tämän vuoksi tiedetään, että stressi, unettomuus ja depressio ovat yhteydessä toisiinsa. (Vilkko-Riihelä 1999, 565-566.)

Stressi on kokemuksena yksilöllinen, sen vuoksi toisilla ihmisillä korostuvat enemmän psyykkiset kun taas toisilla fyysiset oireet. Stressin oireiden ajoissa tunnistaminen on tärkeää, jotta elimistön tasapaino pystytään palauttamaan ja välttämään stressioireiden haitallisilta vaikutuksilta. (Nummelin 2008, 75-76.) Stressi voidaan nähdä ihmisen yrityksenä sopeutua kuormitukseen jolloin se ei ole pelkästään kielteistä. Kun sopeutuminen ei ole riittävää, palautuminen ei onnistu ja tila pitkittyy, syntyy uupuminen. (Rovasalo 2011.) Myös Kinnusen & Feldtin (2005, 35) mukaan, mikäli työstressistä palautuminen on riittämätöntä, muodostuu tästä prosessista hyvinvoinnin keskeinen riskitekijä. Elimistön täytyisi pystyä palautumaan ”ylikierroksista”. Vaikka autonomisen hermoston sympaattisen osa auttaa sopeutumaan stressitilanteeseen, sen kiihtynyt toiminta on elimistölle haitallista pitkään jatkuessaan. Elimistö tarvitsee lepoaikoja, jolloin parasympaattisen osan toiminta on vallitsevaa. Palauttavat ajanjaksot - työpäivän huokoisuus, aika työpäivän jälkeen sekä loma-aika ovat merkityksellisiä työntekijän voimavarojen kannalta. Työstressin ennaltaehkäisyssä keskeistä on, kuinka hyvin psykologinen irtautuminen työstä onnistuu vapaa- ja loma-aikana.

2.2 Työuupumus

”Burnout termi on alun perin laina autourheilukielestä. Autourheilussa burnout tapahtuu kiihdytyskilpailussa, kun kuljettajat sudittavat renkaita täydellä teholla auton seisoessa paikallaan. Vaikka auton moottori käy täysillä kierroksilla, auto ei liiku mihinkään.” (Aro 2001, 41.)

Kinnunen ja Hätinen (2005, 38) tuovat esille työuupumuskäsitteen osittain ristiriitaisen vastaanoton. On sanottu, että työperäistä työuupumusta ei ole olemassa. Työuupumusta voidaan toisaalta myös käyttää yleisnimikkeenä kaikenlaiselle työtekijöiden oirehtimiselle. Lönnqvist (2009) määrittelee työuupumuksen aikamme tyyppioireyhtymäksi arkikeskustelussa. Se on työssä ilmenevän kroonisen stressin ja depressiivisyyden yhdistelmä.

Työuupumuksen katsotaan alkavan pitkittyneen työstressin seurauksena. Ominaisia oireita työuupumukselle ovat uupumusasteinen väsymys, kyynistynyt asenne työhön liittyen sekä heikentynyt ammatillinen itsetunto sekä muita yleisiä stressioireita. Työuupumusta ei nähdä itsenäisenä sairautena. Se lisää riskiä sairastua mm. masennukseen, unihäiriöihin sekä stressiperäisiin somaattisiin sairauksiin. (Ahola ym.2011.)

Työuupumus lisää riskiä usein työkyvyttömyyteen. Väsymys ilmenee kokonaisvaltaisena ja se viittaa pitkään jatkuneeseen pinnistelyyn ilman riittäviä toimintaedellytyksiä. Väsymys ei katoa edes vapaa-ajalla eikä se myöskään lieviy normaalilla levolla. Sillä ei myöskään ole yhteyttä työn yksittäisiin kuormitushuippuihin. Työuupumukseen yhteydessä oleva kyynistyminen voi ihmissuhdetyössä ilmetä mm. mekaanisena suhtautumisena asiakkaisiin. Muissa töissä se näkyy suhtautumisessa työhön ja sen merkitykseen. Kyyninen ihminen epäilee oman työn merkitystä ja kokee sen mielekkyyden kadonneen. Kyynistyminen voidaan nähdä eräänlaisena puolustautumiskeinona sellaisessa tilanteessa, jonka kokee mahdottomana. Se ei kuitenkaan ole tahdonalainen valinta. (Ahola ym. 2011.)

Elämänpiiri saattaa kaventua ja ote työstä herpaantuu. Persoonallisuus köyhtyy ja kyvyt, tiedot ja taidot ”ruostuvat”. Tapahtuu ns. laskeva kierre: kun työkyky alenee, työn haasteista selviytyminen alentuneen työkyvyn vuoksi heikkenee. Henkilö voi yrittää ratkaista tilannettaan epätarkoituksenmukaisella tavalla käyttämällä päihteitä. (Waris 2001, 29.)

Tavallisimpia tekijöitä, jotka aiheuttavat työuupumusta ovat työn sisällöllinen ja määrällinen ylikuormittavuus, puutteet johtamisessa ja esimiestyössä, tuen puute esimiehien ja työtovereiden puolelta ja muut työyhteisön ongelmat. Työuupunut työntekijä haluaa päästä pois kuormittavasta työtilanteesta mm. kouluttautumalla uuteen ammattiin, olemalla pois töistä ylirasittuneisuudesta johtuen. Hän voi harkita myös ennenaikaiselle eläkkeelle jäämistä. Kun henkilö yrittää aktiivisesti saada aikaan muutosta tilanteessaan, tekee valituksia ja aloitteita työolojen korjaamiseksi, on kyse terveistä itsepuolustusyrityksistä. Henkilön kääntyessä ammattiauttajien, työterveyshuollon tai mielenterveystoimiston puoleen ylivoimaiselta tuntuvasa tilanteessa on tämä myös osoitus halusta pitää itsestään huolta. Kun henkilö yrittää selviytyä omilla voimilla, hän päätyy tekemään entistä pidempiä päiviä. Hän tekee myös töitä sairaana useammin. (Riikonen 2003, 84-85.)

Työuupumuksen esiintymistä pystytään arvioimaan kyselylomakkeilla. Alun perin ryhmäkäyttöön tarkoitetut menetelmät ovat Maslacin yleinen työuupumuksen arviointimenetelmä (MBI-GS) sekä Bergen Burnout Indicator (BBI-15), joista jälkimmäistä käytetään psyykkisen toimintakyvyn arviointimenetelmänä erityisesti työterveyshuollossa. Sen avulla voidaan arvioida työuupumusta ryhmä- ja yksilötasolla. Mittarin tiedot kerätään kyselylomakkeen avulla. Mittarissa on 15 osiota (vastausasteikko 1-6). Osioista muodostuu 3 ulottuvuutta, jotka ovat: uupumusasteinen väsyminen, kyynistyminen ja heikko ammatillinen itsetunto. Arvio työuupumuksesta tehdään seuraavan asteikon mukaan: 0-74: ei työuupumusta, 75-84: lievä työuupumus, 85-94: kohtalainen työuupumus, 95-100: vakava työuupumus. BBI- 15- mittaria käytetään diagnostisena apuvälineenä, haastattelun apuna tai psykoterapian apuvälineenä. (Ahola ym. 2011; THL 2011.)

Työuupumukselle ei ole asetettu yksittäisiä määritelmiä tai raja-arvoja. Haastatteluissa pyritään selvittämään työntekijän oireiden laatua, työolosuhteita, tapahtuneita muutoksia työssä, työntekijän elämäntilannetta ja terveydentilaa. Lääketieteellisessä diagnoosissa työuupumus ilmoitetaan lisäkoodilla (ICD-10: Z73.0). Merkintä ilmaisee, että henkilön ongelma liittyy elämäntilanteen hallintaan. Henkilöllä voi olla sairautena masennus, mikäli ihminen tuntee, että on kadottanut mielihyvän ja kiinnostuksen työasioiden lisäksi myös muihin asioihin. Masennus vaatii aina aktiivista hoitoa. (Ahola ym. 2011.)

Myös Kinnunen, Hättinen, Männikkö ja Pekkanen (2007, 572, 580-581) totesivat kuntoutusasiakkaille tekemässä tutkimuksessaan työuupumuksen ja masennuksen välisen erittäin läheisen suhteen - sekä itsearvioitu ja diagnoisoitu työuupumus ja masennus olivat yhteydessä toisiinsa. Tutkimuksessaan he totesivat, että kuntoutusasiakkailla sekä lievästä että vakavasta työuupumuksesta kärsivillä oli monikymmenkertainen riski kärsiä myös masennusoireista niihin verrattuna, joilla ei ollut työuupumusta. Tutkituista kuntoutusasiakkaista noin 20 % ilmeni vakavaa työuupumusta. Yleisimmät työuupumus- tai masennusoireet olivat uupumusasteinen väsymys, kyynistyneisyys ja ammatillisen itsetunnon lasku.

Tutkijat totesivat tutkimuksessa myös, että työuupumus diagnosoitiin masennukseksi eikä työuupumus- tai stressi lisäkoodia (Z73) käytetty. Tutkijat tuovat esille sen, että tässä vallalla olevassa käytännössä lisäkoodit ovat tarkoitettu kuvaamaan ohimenevää/lyhytaikaista tilaa. He ehdottavat diagnosointitapaa, jossa työuupumus kirjattaisiin sivudiagnoosiksi, jotta työhön liittyvät uupumusta aiheuttavat tekijät eivät jäisi huomioimatta. Tällöin hoidon kohdistaminen parantuisi. (Kinnunen ym. 2007.)

Lääkärin tietokannan ohjeessa (Terveysportti 2010) todetaan, että työuupumusta ei pidä medikalisoita. Työuupumus on oireyhtymä, ei erillinen sairaus. Siten potilasta tutkittaessa on tärkeää selvittää potilaan kokonaistilanne. Myös erotusdiagnostiset sairaudet¹ tulee huomioida. Usein potilaalla, joka hakee apua työuupumukseen, on ongelmia työpaikan ulkopuolisissa sosiaalisissa suhteissa, esim. parisuhteessa. Stressinsietokyky voi siksi ylittyä työssä. Hakasen (2004, 194) haastattelututkimuksen mukaan työuupumuksen aikaisempi ilmeneminen muussa elämässä ja kotona kuin työssä voi puolestaan johtua siitä, että muun elämän voimavarat si-
joitetaan työstä selviytymiseen, joka koetaan entistä vaativammaksi.

1 Somaattiset sairaudet, esim. hypotyreoosi, diabetes, krooninen väsymysoireyhtymä; Psykiatriset sairaudet: työstressi saattaa laukaista uupumuksen, mutta toisaalta myös psykiatrisen sairauden. Psykiatrinen sairaus voi johtaa uupumiseen työssä; Vakava masennustila (erityisesti jos asiakkaalla on alemmuuden- ja syyllisyydentunteita); Päihdeongelma (esim. toistuvia lyhyitä poissaoloja); Epätyypillinen masennustila (esim. loukatuksi tuleminen työpaikalla laukaiseva tekijä); Stressihäiriöt (oltava selkeä ulkoinen laukaiseva tapahtuma); Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (huolestuneisuus omasta suoriutumisesta); Sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö (uupumus sosiaalisissa tilanteissa); Somatisaatiohäiriö (lukuisia ruumiillisia oireita); Persoonallisuushäiriöt (ongelmat ovat jatkuneet koko aikuisiän); Sopeutumishäiriöt (tunnistettavissa oleva ulkoinen stressitekijä) (Terveysportti 2010.)

3 TYÖKYKY JA STRESSI

Aikuiselle ihmiselle terveys on tärkeä ja henkilökohtaiseksi koettu asia. Työtä tekevä ja työn tekoon kykenevä ihminen mielletään yleensä terveeksi. Terveysteen vaikuttavat muun muassa yksilön perimä, ympäristö, kulttuuri sekä elämäntavat ja elämäntilanne (Juutilainen 2004, 23). Tavanomaisimman määritelmän ja myös suomalaisen työterveyshuollon mukaan terveys käsitetään sairauden ja oireiden puuttumisena. Laajemmin ajateltuna se on ihmisen kokema psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. (Kasvio 2009; Leskinen 2000, 8.)

Työkyky tarkoittaa, että ihminen kykenee tekemään töitä ja suoriutuu sen vaatimuksista. Se on kokemus hyvinvoinnista joka syntyy työn, työyhteisön ja yksilön vuorovaikutuksen tuloksena. Työterveyshoitaja osallistuu yhdessä työterveyshuollon kanssa, kaikkien työkyvyn osatekijöiden kehittämiseen ja yhteensopivuuden turvaamiseen ihmisen työelämän eri vaiheissa. (Juutilainen 2004, 25-27; Nummelin 2008, 29.) Huomattavaa on, että huono työkyky ei aina tarkoita sitä, että henkilö ei selviäisi työstään, vaan kysymys on myös järjestelyistä työpaikalla. Työpaikan työjärjestelyillä voidaan parantaa tasapainoa työn vaatimusten ja työkyvyn välillä. (Ylöstalo & Jukka 2011, 137.)

Työolobarometri tarkastelee vuosittain työelämän laatua ja sen muuttumista työssä olevien palkansaajien näkökulmasta. Sen tiedot on kerätty Tilastokeskuksen työolotutkimuksen yhteydessä tehdyssä tietokoneavusteisessa puhelinhaastattelussa. Vuonna 2010, haastatteluja tehtiin 1053, vastausprosentti oli 83. Työkyvyn muutoksia työolobarometrissa seurataan työkykyindeksin avulla. Se mittaa palkansaajien näkökulmasta työkykyä suhteessa työn vaatimukseen. Työkykyindeksin pistemäärien arvo vaihtelee 7 ja 49 välillä, jossa ylimmät arvot kertovat työkyvyn olevan erittäin hyvä suhteessa työn vaatimukseen. Vuonna 2010 saatiin työkykyindeksin arvoksi 43,3.

Palkansaajien näkökulmasta työn henkinen rasittavuus koetaan huomattavasti yleisemmäksi kuin työn fyysinen rasittavuus. Työolobarometrin mukaan noin 55 prosenttia koki työnsä henkisesti melko rasittavaksi. Naiset kokivat työn henkistä rasittavuutta enemmän kuin miehet. (Ylöstalo & Jukka 2011, 14, 18, 151, 173.)

Pitkällä aikajänteellä työkyky on ollut paranemaan päin ja se johtuu valtaosin siitä, että vanhimman ikäryhmän työkyky on parantunut. Myös nuorimmassa ikäryhmässä kehitys on ollut samansuuntaista. Työkykyindeksin mukaan miehillä työkyky on ollut hieman parempi kuin naisilla.

Toimialoittaisia eroja työkyvyssä on jonkin verran, mutta ne ovat kuitenkin todettu varsin pieniksi. Julkisella sektorilla ja etenkin kunnissa on eniten työntekijöitä, joiden työkyky on kohtalaista tai huonoa, heillä jaksamisongelmia on ollut selvästi enemmän. Yhtenä syynä tähän on pidetty sitä, että tällä sektorilla työntekijöiden keski-ikä on yksityistä sektoria korkeampi. Työkyvyltään erinomaisesti luokiteltuja on julkisella sektorilla noin 50 prosenttia ja yksityisellä noin 60 prosenttia palkansaajista. (Ylöstalo & Jukka 2011, 137, 151.)

Työolobarometrin mukaan palkansaajista nykyisessä ammatissaan uskoi terveytensä puolesta jaksavan 96 prosenttia kahden vuoden kuluttua. Epävarmaksi ja jaksamistaan epäileväksi koki ikäryhmittäin tarkasteltuna vain 1 prosentti 25-34-vuotiaista palkansaajista, 35-44-vuotiaista näin koki 3 prosenttia ja 45-54-vuotiaista 5 prosenttia. Epävarmojen osuudet ovat hieman nousseet aikaisemmista tuloksista, lukuun ottamatta 45-54-vuotiaita. (Ylöstalo & Jukka 2011, 149.)

3.1 Työelämän stressitekijät

Työelämä nykyaikana vaatii ihmisiltä paljon ja erityisesti Suomi on kiireisen työtahdin maa. Nykyaajan työ on haasteellista tietotyötä, jossa tarvitaan entistäkin parempia vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Muutokset, jotka liittyvät työhön tapahtuvat nopeassa tahdissa, lisäksi epävarmuus joka leimaa työelämää, on yksi osa nykyaajan työmarkkinoita: työttömyys, epävarmuus työpaikasta ja lyhytaikaiset työsuhteet.

Kiire, työn tehostaminen sekä työn henkinen rasittavuus ovat tekijöitä jotka asettavat vaatimuksia sekä työyhteisöjen että yksilöiden sopeutumiskyvylle. Voidaan ajatella, että ihmiset nykyaajan työelämässä ovat niin sanottuja rajattomien toiveiden toteuttajia. (Koivisto 2001, 18, 26; Nummelin 2008, 15.) Työstressiä voivat aiheuttaa lukemattomat eri asiat. Perinteisesti on kuitenkin oletettu, että työstressiä aiheuttaa työntekijälle asetetut työhön liittyvät vaatimukset ja paineet, jotka ylittävät käytettävissä olevat voimavarat. Pitkään jatkuessaan nämä stressitilanteet saattavat johtaa työkyvyn heikkenemiseen sekä uupumis- ja masennusoireisiin. (Nummelin 2008, 15.) Tutkimukset osoittavat, että Suomen työvoimasta yli 50 prosenttia ilmoittaa liiallisen kiireen haittaavan työntekoa ja siten aiheuttavan stressiä (Koivisto 2001, 18).

Seikat, jotka vaikuttavat työstressin kehittymiseen voivat olla lähtöisin sekä työstä että työntekijästä. Työhön ja työn sisältöön liittyvät kuormitustekijät ovat psyykkisiä ja niihin vaikuttavat muun muassa työolojen kokonaistilanne. Kun kuormitustekijät ovat kohtuullisia ja ohimeneviä, ne eivät yleensä ole haitaksi terveydelle. Pitkään jatkuessaan ja äärimmäisinä voivat jotkut työhön liittyvät tekijät olla haitallisia. Näitä tekijöitä ovat muun muassa jatkuva kiire ja työmäärä, jota ei voi itse säädellä sopivaksi. Muita tekijöitä ovat työn tavoitteiden epäselvyys; työssä ei ole mahdollisuutta oppia uutta tai kehittyä; työ keskeytyy jatkuvasti tai se on epävarmaa jatkuvien muutosten vuoksi. Työntekijää kuormittaa myös se, että tehdystä työstä ei saa riittävästi arvostusta ja palautetta. (TTL 2010 a.) Pitkään jatkuessaan liian kuormittava työ aiheuttaa ahdistuneisuutta ja heikentää yksilön mahdollisuuksia vastaanottaa haasteita. Tämä aiheuttaa sen, että tilanteesta syntyy noidankehä, joka estää työntekijän kehittymisen ja oppimisen työssään. (Nummelin 2008, 70-73.)

Alikuormittavassa työssä taas psyykkisiä vaatimuksia on liian vähän ja työntekijän vaikutusmahdollisuudet ovat vähäiset työhönsä. Alikuormittava työ on henkisesti kuormittavaa. Se lisää aloittekyvyttömyyden ja turhautumisen tunteita. Tekemisen into korvautuu usein kyllästymisen tunteella. Kun työ ei tarjoa tarpeeksi haasteita, myös oppiminen on mahdotonta ja se heikentää motivaatiota ja tyytyväisyyttä työhön. Mikäli työntekijä altistuu pitkään alikuormittavalle työlle, alkavat voimavarat kulua yhtälailla kuin ylikuormittavassa työssäkin ja esiintyä lopulta kyllästymisenä tai stressinä. (Nummelin 2008, 73-74.)

Tietyt tekijät, jotka liittyvät työn kannalta olennaiseen työyhteisössä tapahtuvaan vuorovaikutukseen ovat sosiaalisia kuormitustekijöitä. Pitkään jatkuessaan nämä tekijät voivat olla haitaksi terveydelle. Näitä tekijöitä ovat muun muassa yksintyöskentely, yhteistyön sujumattomuus työntekijöiden välillä, heikko tiedon kulku, epäjohdonmukainen esimiestyö tai työhön liittyvä runsas kielteisten vuorovaikutustilanteiden esiintyvyys. Myös töissä tapahtuva epätaasa-arvoinen kohtelu sukupuolen, kansallisuuden, uskonnon, iän, yksityiselämän tai jonkin muun työhön liittymättömän tekijän vuoksi voi olla haitaksi terveydelle. (TTL 2010 b.) Kuikan, Pulliaisen ja Salon (2011, 53) mukaan työuupumus voi kehittyä missä tahansa työalassa, mutta eniten sitä kokevat hoito- ja opetusaloilla työskentelevät ja IT-alan ammattilaiset.

Elo (2010, 14) käsitteli työstressiä ja sen hallintamahdollisuuksia Työ ja terveys 2009 - haastattelututkimuksessa. Tutkimuksen mukaan suomalaisista työntekijöistä kolmasosa koki työnsä henkisesti rasittavaksi. Eniten sitä kokivat ylemmät toimihenkilöt, kunta-alalla työskentelevät ja erityisesti ne, jotka työskentelivät terveys- ja sosiaalipalveluissa. Ammattiryhmistä henkistä rasittumista eniten kokivat ylimmät virkamiehet ja johtajat, asiantuntijat ja erityisasiantuntijat. Noin joka viides koulutusallalla oleva koki emotionaalisten eli kielteisten tunteiden aiheuttamaa kuormitusta työssään. Lähes puolet koki kiirettä työssään, naiset kokivat sitä enemmän kuin miehet. Toisaalta työn imua eli innostuneisuutta ja tarmokkuutta työssään koki yli puolet ainakin muutaman kerran viikossa.

3.1.1 Työn luonne ja vaativuustaso

Kiire ja työn vaativuus aiheuttavat Keltikangas-Järvisen (2008 b, 222, 225) mukaan stressiä sellaisille ihmisille, jotka eivät pysty hallitsemaan niitä. Aikapaine ja jatkuvat muutokset työssä voivat olla joillekin huolen aihe, ja niiden ollessa hyvin totaalisia voivat ne jatkuessaan muodostaa stressiä. Nummelin (2008, 69) mukaan työn tulisi sisältää sopivasti haasteita, ja sitä tulisi määrällisesti olla sen verran, että ihminen kokee hallitsevansa sekä suoriutuvansa siitä.

Hakasen (2004, 148, 159) mukaan työn piirteistä erityisesti korkeat työn määrälliset ja laadulliset vaatimukset lisäävät uupumusasteista väsymysoireita. Hänen mukaan kuormittavat ja vähän voimavaroja tarjoavat työolot altistavat persoonallisuustekijöitä enemmän työuupumusoireiluun.

Lindholm, Väänänen, Koskinen ja Joensuu (2007, 521, 526) tutkivat työn itsenäisyyden ja monipuolisuuden muutosten yhteyttä työperäiseen uupumukseen sekä vakaviin mielenterveyden häiriöihin. Tutkimusjoukosta (n=4618) suurin osa (70 %) olivat metsäteollisuusyhtiössä työskenteleviä työntekijöitä (koneenkäyttäjät, huoltomiehet, siivoojat ja laboratorioassistentteja). Noin 30 % tutkimusjoukosta oli toimihenkilöitä (esimies, sihteeri jne.) Tutkimusjoukon koulutustausta oli 83 %:lla perus- tai kansakoulu tai ammattikoulu. Tutkimuksen kokonaisseuranta-aika oli 8 vuotta (1996-2004). Tutkimuksessa selvisi, että psykiatrisia sairaalajaksoja tai psykiatrista hoitoa oli seurantavuosina 3 %:lla tutkimusjoukosta. Naisilla oli hieman enemmän mielenterveysongelmia suhteessa miehiin (miehiä 75 % tutkimusjoukosta). Vakava työuupumus todettiin 2 %:lla. Työuupumus oli yleisempää niillä, joilla yhteistyö työpaikalla oli vähäistä, sekä vähiten niillä, joilla yhteistyösuhteet olivat vahvat. Psykiatrisia sairaalajaksoja tai psykiatrista hoitoa todettiin eniten niillä työntekijöillä, joilla työn itsenäisyys tai monipuolisuus oli vähentyneet sekä vähiten niillä, joiden työn itsenäisyys tai monipuolisuus oli lisääntyneet. (Lindholm ym. 2007, 529 -530.)

Tutkijat tekevät johtopäätöksen, jossa todetaan, että työn itsenäisyyden ja työn monipuolisuuden vähentyminen nostaa riskiä työuupumukseen, mutta ei kuitenkaan lisää suoraan määrällisesti vakavia mielenterveyden häiriöitä. Työn itsenäisyyden ja monipuolisuuden lisääntyminen vähentää ekshaustiota sekä kyynistyneisyyttä työssä. Heidän mielestään subjektiivisilla mittareilla olisi mahdollisesti saatu parempi kuva työn vaikutuksesta mielenterveyteen mm. koska Suomessa hoidetaan mielenterveyden häiriöitä ensin avohoidossa (Moring, J.), jolloin psykiatristen sairaalahoitojen määrä vähenee. Tutkijat tuovat esiin myös sen, että psykiälääkkeiden käyttö ei ole itsestään selvää, jolloin lääkärillä on velvollisuus arvioida potilaskohottaisesti lääkityksen hyöty (Leinonen, E.). Tutkijat myös arvioivat tuloksiin vaikuttavan tutkimusjoukon lähtökohtaisesti hyvä mielenterveys tutkimuksen alkaessa, sillä riski mielenterveyden sairauksiin on suurempi riski niillä, joilla on ollut aikaisemmin mielenterveyden häiriöitä. Lisäksi tutkijat korostavat tutkimusjoukon olevan heterogeeninen, mutta kuitenkin miesvaltainen sekä työalaan (metsäteollisuus) liittyvän erityispiirteitä. (Lindholm ym. 2007, 532 - 535.)

Virtanen ym. (2007, 538, 540) tutkivat määräaikaisten työsuhteiden ja masennuslääkkeiden käytön välisiä suhteita. Aineisto kerättiin kahdesta rekisteriaineistosta: Kunta 10 - tutkimukseen osallistuneet kymmenen kunnan rekisterit kuntatyöntekijöiden työsuhteista sekä Kansanterveyslaitoksen rekisteri reseptilääkkeiden käytöstä. Lisäksi tarkasteltiin työsuhteen pituutta suhteessa työsuhteen muotoon ja masennuslääkkeiden käyttöön. Tutkimusoletuksena oli, että masennuslääkkeiden käyttö tarkoittaa masennustilaa. Tutkimusjoukon yleisimmät ammatit (kunta-ala) olivat opettaja ja sairaanhoitaja mutta myös koko ammattihierarkia siivoojasta kaupungin johtajaan oli otoksessa.

Tutkimuksessa selvisi, että määräaikainen työsuhde (yli 6kk) lisäsi miehillä masennuslääkkeiden käyttöä verrattuna vakituisissa työsuhteissa olleisiin miehiin. Samaa yhteyttä ei todettu naisilla. Mikäli työsuhde oli lyhyempi (alle 6kk) sekä miehillä että naisilla todettiin kasvanut masennuslääkkeiden käyttö. Eniten masennuslääkkeitä käyttivät tutkimusjoukosta työllistämistuella työllistetyt sekä miehet että naiset. Koko tutkimusjoukosta masennuslääkkeitä käyttivät enemmän naiset (5-7 %) verrattuna miehiin (3-4 %). Miesten keski-ikä oli naisia korkeampi sekä miehet olivat vakinaisessa työsuhteessa naisia useammin. (Virtanen 2007, 538, 541.)

Tutkijat toteavat että alle 6kk kestävä työsuhde ja tukityöllistämistukeen liittyvä työsuhde ovat riski masennuslääkkeiden käytön lisääntymiselle. Lisäksi todettiin, että neljä vuotta määräaikaisena olleiden ja vakinaisten välillä ei havaittu terveyseroja. Mikäli työuraan liittyi työttömyysjaksoja, työntekijöiden terveys heikkeni. Tutkijat tuovat esiin sen, että lyhyissä työsuhteissa olevat täytyisi nostaa erityiseksi riskiryhmäksi työpaikoilla ja työterveyshuollossa psyykkisen työkyvyn tukemisessa ja työelämästä syrjäytymisen ehkäisyssä. (Virtanen ym. 2007, 543-545.)

3.1.2 Yksilölliset tekijät

Olosuhteiden ollessa sopivat, kuka tahansa voi joskus uupua työssään. Arkikokemuksen perusteella on todettu, että erityisessä uupumisvaarassa olevia ihmisiä voidaan tunnistaa henkilökohtaisten ominaisuuksien perusteella. (Leskinen 2000, 12.) Työntekijän henkilökohtaisia ominaisuuksia, jotka voivat altistaa työuupumukselle ovat liialliset itselle tai työlle asetetut vaatimukset sekä velvollisuudentunteet. Tällaisen ominaisuuden omaavalla työntekijällä on usein vähäiset jopa haitalliset keinot selviytyä stressitilanteesta. Näitä keinoja ovat muun muassa taukojen laiminlyönti tai työpäivän jatkuva venyttäminen, tarkoituksena selviytyä ylimitoitetusta työtaakasta. (Ahola ym. 2011.)

Sosiobiologisten teorioiden mukaan ihmisen persoonallisuus on kasvatuksen ja ympäristön tarjoamien kokemusten tulos. Persoonallisuuteen sisältyy identiteetti, minuus, sosiaaliset kyvyt, arvot, moraaliset asenteet ja tavoitteet. (Keltikangas-Järvinen 2008 b, 29-30.) Tietynlainen persoonallisuus on yksi uupumiselle altistava ominaisuus: liian kiltit ja tunnolliset työntekijät sekä niin sanotut mestariselviytyjät ovat uupumisriskissä. Kiltit ihmiset ovat yleensä niitä, jotka hoitavat omat työnsä tunnollisesti ja ottavat lisäksi tehtäviä myös vastuualueensa ulkopuolelta. Tällainen ihminen ei osaa asettaa rajaa sille, mitä itseltään voi vaatia tai antaa vaadittavan kohtuudella. Työyhteisössä he ovat herkästi hyväksikäytettyjä, sillä työtoverit ja esimies tietävät selvästi, kuka hoitaa tehtävän, kuuluipa se hänen vastuualueeseen tai ei. Tällaisen ihmisen toimintakykyyn luotetaan työpaikalla varauksetta. (Leskinen 2000, 12; Merikallio 2000, 39.)

Feldt, Mäkikangas ja Piitulainen (2003, 95, 102), käsittelevät persoonallisuuden riski- ja suojaavia tekijöitä työhyvinvoinnin kannalta. Yksilöä suojaavia tekijöitä stressin haitallisilta terveysvaikutuksilta ovat itsearvostus, koherenssin (elämänhallinnan tunne) ja optimismi. Tutkijat tuovat esille heidän tekemänsä tutkimuksen, jonka mukaan vahva itsearvostus suojasi miespuolisia työntekijöitä työilmapiirin ongelmien haitallisilta vaikutuksilta. Tutkimuksessa tuli ilmi myös se, että vahva itsearvostus vähensi kokemuksia työn epävarmuudesta. Hakasen (2004, 148.) tekemän väitöskirjan mukaan vahva koherenssin tunne suojasi väsymysoireilta, kun taas velvollisuuden tunto lisäsi näitä oireita sekä miehillä että naisilla.

A-tyyppin persoonallisuutta (mm. vihamielisyys, kärsimättömyys) on pidetty kauan riskitekijänä terveydelle ja hyvinvoinnille. Työhön sitoutuminen ja keskittyminen ovat voimakasta tällä persoonallisuustyypillä. He ovat usein työholisteja. Heillä ilmenee myös ylikorostunutta tarvetta menestyä. Kilpailuhenkisyys, suurten tavoitteiden pakonomainen tavoittelu, jatkuva aikapaineiden kokeminen, työtovereiden hoputtaminen, oman ärtyneisyyden avoin esille tuominen koskien toisten saavutuksia ovat ominaisia piirteitä. A-tyyppisyys on nähty jopa stressinkäsittelykeinona. Tällöin yksilö pyrkii saamaan stressaavan tilanteen haltuunsa. A-

tyyppisillä on myös taipumus hakeutua A-tyyppisiin työympäristöihin sekä lisätä omalla toiminnallaan stressitilanteiden määrää. (Feldt ym. 2003,97,99, 114.)

A-tyyppisyydellä on sekä myönteisiä että negatiivisia vaikutuksia yksilö- ja organisaatiotasolla. A-tyypille ominainen voimakas saavutusmotivaatio ja hallinnantarve ilmenevät hyvänä työsuorituksena. Yritykset hakevat mielellään tällaisia ihmisiä työntekijöiksi. Stressi ja sairauspoissaolot ovat A-tyyppisyyden negatiivisia seurauksia yksilötasolla. Myös työilmapiiri voi kärsiä A-tyypin ylisitoutuneisuuden, kilpailuhenkisyyden sekä vihamielisyyden seurauksena. A-tyypille on ominaista myös perhe-elämän laiminlyöminen, jolloin seuraukset näkyvät myös työelämän ulkopuolella. (Feldt ym. 2003, 99.)

Keltikangas-Järvisen (2008 b, 12, 20, 29) mukaan persoonallisuus ja temperamentti ovat eri asioita. Temperamentilla tarkoitetaan ihmisen yksilöllisiä, biologiaan pohjaavia valmiuksia, taipumuksia tai tapaa reagoida tietyllä tavalla sekä ympäristöön että sisäisiin tiloihin, kuten kipuun, väsymykseen ja tunnemyrskyihin. Nämä taipumukset ovat synnynnäisiä, osaksi perinnöllisiä. Temperamentti on määritelty samanlaisena säilyväksi koko elämän, mutta sen ilmiäisy muuttuu kehityksen, kasvatuksen ja oppimisen myötä.

Aikuisen ihmisen temperamentti tulee poikkeus- tai ääriolosuhteissa, kuten stressitiloissa parhaiten ilmi. Temperamentti vaikuttaa siihen, miten voimakas kiihtymystila syntyy tai emotionaalinen tilanteessa herää sekä millaisia selviytymiskeinoja ihminen valitsee ja millaiset ovat stressin seuraukset. Temperamentilla voidaan siis selittää sitä, miksi kahdesta ihmisestä toinen kokee saman tilanteen haasteena ja toinen uhkana. Tämä selittää myös sen, miksi samassa haasteellisessa tilanteessa toinen ihminen kokee fysiologisen stressireaktion, kun taas toinen ei. (Keltikangas-Järvinen 2008 b, 24, 185-186.)

Sosiaalisuus on temperamenttipiirre, joka tarkoittaa halua ja tarvetta olla muiden ihmisten kanssa. Ihminen, joka on sosiaalinen, hakeutuu aktiivisesti muiden ihmisten seuraan. Hänelle on tärkeää kaikki ihmisten välinen kanssakäyminen, ja muilta tullut kiitos toimivat hänelle palkintona. Toisaalta on myös matalan sosiaalisuuden ihmisiä, jotka viihtyvät yksin, eivätkä näe muiden ihmisten kanssa puhumista mitenkään erityisen kiinnostavana. (Keltikangas-Järvinen 2008 b, 104, 106, 121.)

Sosiaalinen ihminen on työnantajan unelma, hän on mukautuva, ei asetu vastahankaan tai esitä eriäviä mielipiteitä. Hän on valmis työskentelemään yli jaksamisensa ääri rajojen ollakseen arvostettu, hyväksytty ja kiitetty. Sosiaalisuutta pidetään siis hyvänä piirteenä nykyajan työelämässä, mutta on osoitettu että ”ylisosiaalisuus” johtaa helposti ylikorostuneeseen velvollisuudentunteeseen, joka taas altistaa reagoimaan uupumukseen työntöön lisäämisellä. Tällaisen korostuneen sosiaalisuuden on osoitettu olevan varsinkin suomalaisilla miehillä yhteydessä sydän- ja verisuonitautien riskiin. Matalan sosiaalisuuden omaava ihminen voi puolestaan stressaantua, jos työpaikalla on paljon odotuksia muun muassa siitä, kuinka paljon ihmisen tulee osallistua työpaikan sosiaalisiin tapahtumiin, tai jos hän joutuu esimerkiksi jakamaan saman työtilan useamman ihmisen kanssa. (Keltikangas-Järvinen 2008 b, 122, 224.)

Merikallion (2000, 38) mukaan eri testausten perusteella ei voida todeta selvää iän ja uupumisen välistä suhdetta. Nuori työuraansa vasta rakentava ihminen uupuu aivan, kuten pitkään työssä ollut vanhempi ihminenkin. Nuorelta työuransa alussa olevalta ihmiseltä voidaan vaatia samaan aikaan useita eri asioita: hänen on oltava tehokas alainen, otettava työ jota tarjotaan, pärjättävä, hoidettava pienet lapsensa sekä asunto- ja opintolainansa yhtäaikaaisesti. Loogisesti ajatellen onhan vanhemmalla ja pitkään työelämässä olleella ihmisellä enemmän kokemusta selviytyä työyhteisön erilaisista tilanteista stressaamatta. Lisäksi voidaan ajatella, että eläkeiän lähestymisen ajattelu antaa monille voimia jaksaa

Työn ja perheen yhteensovittamista on tutkittu paljon, erityisesti työ-perhe -ristiriiteorian lähtökohdista. Suomessa työn ja perheen yhteensovittamisen keskeisinä piirteinä on pidetty sitä, että molemmat vanhemmat ovat töissä ja tehdään pääsääntöisesti kokopäivätyötä. Alkukoetuksena on pidetty sitä, että työn ja perheen yhteensovittamista pidetään ongelmallisena yhtälönä. (Piensoho 2006, 42.)

Toivanen, Kauppinen ja Miettinen (2010, 17) käsittelivät työn ja perhe-elämän yhteensovittamista Työ ja terveys 2009 -tutkimuksessa. Heidän mukaansa työ ja muu elämä voivat tukea toisiaan, mutta niiden vaatimukset saattavat olla joskus ristiriidassa keskenään. Tämä tarkoittaa sitä, että kotiasiat saattavat kuormittaa, jopa häiritä työvelvoitteiden täyttämistä. Puolestaan työasioita voidaan helposti tuoda kotiin ja sen vaikutus voi näkyä kielteisesti esimerkiksi vanhempana toimimiseen. Tutkimuksen mukaan työ kuitenkin häiritsee useammin kotiasioita kuin kotiasiat työtä. Vaikka perheen ja työn yhteensovittamisen väliset ristiriidat ovatkin vähentyneet viime vuosina, on todettu että tämä ristiriita koskettaa edelleen erityisesti lapsiperheitä, etenkin vanhempia joilla on alle kouluikäisiä lapsia.

Tätä näkemystä tukee myös Ylikännö (2011, 50, 52, 67), joka tutki väitöskirjassaan työn ja vapaa-ajan suhdetta sekä ihmisten ajankäyttöä eri elämän vaiheissa. Tutkimuksessaan hän totesi, että ajankäyttö on erilaista eri elämänvaiheesta riippuen. Ajankäyttöä ohjaavat eri elämänvaiheiden referenssit sekä edellytykset käyttää aikaa. Työuran aikana joudutaan usein punnitsemaan työn ja vapaa-ajan suhdetta, jolloin valinnat jotka kohdistuvat työnantajan ja perheen odotusten välillä eivät ole aina helppoja toteuttaa. Tutkija toi esiin ajankäytön ristiin – toisaalta tehdään pitkiä työpäiviä ja kärsitään aikapulasta, mutta samalla toivotaan enemmän vapaa-aikaa ja haaveillaan irrottautumisesta työelämän oravanpyörästä. Ylikännö nostaa tutkimustuloksissaan esille muun muassa pienten lasten vanhemmat, jotka kärsivät aikapulasta ja kiireestä nykyaikana.

Toivanen ym. (2010, 17) jatkavat vielä, että vaikka lastenhoidossa tasapuolinen työnjako on lisääntynyt 2000-luvun aikana, arvioivat kuitenkin naiset edelleen huolehtivansa kodin vastuisista (lastenhoito, kotityöt) enemmän kuin miehet. Tämä verottaa helposti naisten jaksamista, ja voi siten rajoittaa toimintaa työelämässä. Vaikka pienten lasten vanhemmuus usein kuormittaa ihmistä, on se lisäksi elämänvaihe, jolla todetaan olevan työntekijöille monia hyvinvointia tukevia vaikutuksia.

Kauppinen & Toivanen (2002, 264) nostavat esille myös sen, että työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen liittyvät ongelmat eivät liity pelkästään lapsiperheisiin, vaan ne koskevat esimerkiksi pitkäaikais-sairaiden ja vanhusten omaisia, jotka ovat keskeisiä henkilöitä arjen sujumisen kannalta. Näitä henkilöitä ovat erityisesti keski-ikäiset naiset, jotka usein huolehtivat ikääntyvien vanhempien hoidosta. Kotona asuvien yli 75-vuotiaiden määrän on ennustettu kasvavan tulevaisuudessa. Vuonna 2002 90 % 75 vuotta täyttäneistä asuivat omissa kodeissaan.

Ahola ym. (2007) tutkivat työuupumuksen yhteyttä pitkiin sairauspoissaoloihin (lääkärin määräämät) vuosina 2000-2001, (n=3151). Tutkimuksessa todettiin, että vakavaa työuupumusta sairastavilla miehillä on suurempi riski (6.9 kertainen) jäädä pitkälle sairauslomalle verrattuna naisiin (riskinkerroin 2.1). Myös niillä, joilla oli työuupumuksen lisäksi jokin sairaus, miehillä oli korkeampi riski (7.7) pitkään sairauspoissaoloon (naiset 2,6). Toisaalta naisilla lievä työuupumus oli yhteydessä pitkiin poissaoloihin. Miehillä ei havaittu vastaavaa yhteyttä. Naimattomat miehet ja 50 vuotta täyttäneet naiset raportoivat vakavan työuupumuksen oireita muita tutkittavia enemmän. Todettu vakava työuupumus esiintyi usein samanaikaisesti mielen-terveyden häiriöiden (masennus, ahdistuneisuus ja alkoholin käyttöhäiriöt) ja somaattisten sairauksien kanssa (naiset mielen-terveyden häiriö 62 %, somaattinen sairaus 68 %). Miehillä yhteys edellä mainituissa kohdissa oli 55 % ja 69 %. (Ahola ym. 2007, 559, 562, 565.)

Tutkijat tuovat esille tutkimuksen ansion väestötasolla. Tutkimuksessa osoitettiin ensimmäistä kertaa, että työuupumukseen voi liittyä pitkä lääkärin määräämä sairauspoissaolo. Lisäksi havaittiin kaksi sukupuolittain eriytyvää yhteyttä: vain naisilla lieväkin työuupumus oli itsenäisesti yhteydessä pitkiin sairauspoissaoloihin ja vain miehillä vakava työuupumus oli yhteydessä pitkittyneeseen työhön paluuseen. Tutkijat toteavat kulttuurisen rooliodotusten vaikutavat eroon sukupuolten välillä: miehiltä odotetaan vahvuutta, joten uupumuksen seuraukset ovat heillä vakavimpia. Tutkijat toteavat yhteenvedossa kuitenkin, että sekä miehillä että naisilla on kohonnut riski joutua sairauslomalle vakavan työuupumuksen yhteydessä. Lisäksi miehillä on kohonnut riski hyvin pitkiin poissaoloihin vakavan työuupumuksen yhteydessä. Tutkijoiden mielestä sukupuolten väliset erot täytyisi ottaa huomioon työkykyä ylläpitävässä sekä terveyttä edistävässä toiminnassa tietyiltä osin erikseen. (Ahola ym. 2007, 565-567.)

Pitkään jatkuneella ja voimakkaalla stressitilalla on yhteyttä sairauksien puhkeamiseen. Stressi on usein laukaisevana tekijänä somaattisissa sairauksissa, kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet, migreeni ja ruuansulatushäiriöt. Myös psyykkisiin häiriöihin ja sairauksiin, kuten ahdistuneisuus ja masennus, on stressillä yhteyttä. (Siimes 2008, 23-25.) (katso myös sivu 13, erotusdiagnostiset sairaudet.) Stressi aiheuttaa elimistössä niin sanotun pakotaistelu-reaktion, jossa elimistö on yliviritystilassa. Tämän aikana muun muassa kortisolin ja adrenaliinin erityks lisääntyy, sydämen syke kiihtyy, verenpaine kohoaa ja veren sokeripitoisuus kasvaa. Kun tällainen tila koetaan liian usein, elimistö ei palaudu täysin normaalitilaan, siksi esimerkiksi somaattisiin sairauksiin kuuluva verenpaine voi jäädä pysyvästi hieman koholle. (Siimes 2008, 23-25.)

3.2 Työyhteisön vaikutus työhyvinvointiin

Ylipaavalniemi ym. (2007, 508, 510-513, 516) tutkivat psykososiaalisten työolotekijöiden ja masennusriskin välistä yhteyttä sairaalatyöntekijöillä erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksessa ennustettiin uusia depressiotapauksia kahden vuoden (1998-2000) seuranta-aikana (n=4815). Tutkimuksessa selvitettiin työn psykososiaalisten tekijöiden (työn hallinta, työn vaatimukset, vaatimukset ja hallinta-epäsuhta, työilmapiiri, päätöksentekoperiaatteiden oikeudenmukaisuus sekä kohtelun oikeudenmukaisuus) välistä yhteyttä depression syntyyn. Tutkittavilla ei ollut lääkärin toteamaa depressiota tutkimuksen alkaessa 1998. Tutkittavista 225 todettiin lääkärin toteama depressio vuonna 2000. Tiedot depressiodiagnoosista perustuivat tutkittavien omaan kertomukseen.

Työn psykososiaalisista työolotekijöistä merkittäviä riskitekijöitä depression sairastumisessa olivat huono työilmapiiri, epäoikeudenmukaiseksi koettu päätöksenteko ja kohtelu, yhteisen vision kokeminen puutteellisena, osallistumisen turvattomuus (tutkimusväittämät: aktiivinen osallistuminen työryhmä toimintaan ja tukea antava ja ei-uhkaava ilmapiiri ryhmässä) sekä tehtäväsuuntautumattomuus. Työn sisältöön liittyvillä tekijöillä (mm. työn hallinta, työn vaatimukset) ei ollut yhteyttä depression sairastumisessa kahden vuoden seuranta-ajalla. (Ylipaavalniemi ym. 2007, 513-514.)

Työyhteisön ilmapiiriä heikensivät tutkijoiden mukaan erityisesti tilanteet, jossa työntekijä koki osallistumisen työn kehittämiseen ja päätöksentekoon turvattomaksi sekä tilanteet, joissa työyhteisöllä ei ollut yhteistä päämäärää sekä yhteisesti hyväksytyjä tavoitteita toiminnalle. Työpaikan vuorovaikutussuhteet ja lähiesimiehen kohtelun oikeudenmukaisuus koettiin tärkeämmiksi kuin oikeudenmukaisuus yleisten periaatteiden ja menettelytapojen noudattamisessa. Tutkijat toteavat, että työntekijän depressioriski kasvaa, mikäli sosiaalinen vuorovaikutus ja kohtelu työyhteisössä ja lähijohtamisessa ovat vastoin organisaation yleisiä päätöksentekoperiaatteita. Lisäksi työilmapiiritekijöistä tärkeimmiksi koettiin tavoitteiden ja päämäärien selkeys, työsuoritukseen sitoutuminen ja aktiivinen osallistuminen. (Ylipaavalniemi ym. 2007, 515.)

Kandolin ja Vartiainen (2010, 15) käsittelivät työyhteisön toimivuuteen ja ilmapiiriin vaikuttavia tekijöitä Työ ja terveys 2009 -tutkimuksessa. Keskeisiä työntekijän hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä työssä ovat esimiestyö, työyhteisön toimivuus sekä ilmapiiri ja työpaikan vuorovaikutussuhteet. Toimivassa työyhteisössä keskustellaan yhteisistä asioista, työnjako on selkeä ja vastuut määritelty sekä työntekijät ovat selvillä työnsä tavoitteista. Esimiestyön tulee olla oikeudenmukaista ja tasapuolista, koska se näkyy hyvinvoinnissa ja sairauspoissaoloissa.

Tutkimuksessa todetaan myös, että suomalaisilla työpaikoilla työilmapiiri on kohtalaisen hyvässä kunnossa. Myös vaikutusmahdollisuudet itseään koskeviin asioihin työpaikalla ja työn tavoitteiden selkeys sekä esimiestyön tasapuolisuus koetaan hyväksi. Tärkeänä pidetään, että työn ja muun elämän yhteensovittamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. (Kandolin ja Vartia 2010, 15.)

Työyhteisön hyvinvointi suojaa työuupumukselta, se rakentuu avoimesta vuorovaikutuksesta ja hyvistä ihmissuhteista. Työyhteisön jokainen jäsen voi omalla asenteellaan ja toiminnallaan vaikuttaa työperäisen stressin ja työuupumisen ennaltaehkäisyyn. Avoin ja rakentava puheeksi ottaminen edistää työstressin havaitsemista ja mahdollisen ongelman ratkaisua. (Koivisto 2001, 221, 242.)

3.2.1 Esimiestyö

Aholan (2011, 85, 87) mukaan edellytys hyvälle esimiestyölle on se, että esimies itse on pystyvä, motivoitunut ja hyvin jaksava omassa tehtävässään. Rutiininomainen toiminta sujuu kuormittuneena, mutta pitkittynyt stressi ja sen oireet häiritsevät luovuutta, päätöksentekoa, suunnittelua ja vuorovaikutusta. Koiviston (2001, 118, 170, 244) mukaan esimiesten oma työssä jaksaminen on tärkeää, koska jos esimiehet ovat itse uupuneita, se voi vaikeuttaa heidän mahdollisuuksia tunnistaa ja hoitaa uupuneita alaisiaan. Ongelmaksi koituu silloin se, että he saattavat uupuneina edellyttää myös alaisiltaan samanlaista venymistä kuin itseltään, eivätkä ajoissa huomaa ylikuormituksen oireita. Esimiehet toimivat työpaikoilla roolimalleina, jos he stressaavat ja ylikuormittavat itseään, oletetaan sen olevan sallittu toimintamalli.

Esimiehen tärkein tuki on hänen oma esimiehensä, jonka puoleen hänen on käännyttävä, jos ei syystä tai toisesta kykene suoriutumaan tehtävistään. Pystyäkseen hoitamaan hyvin työnsä, on esimiehen aktiivisesti luotava ja ylläpidettävä yhteistyöverkosta työpaikan eri toimijoiden, kuten organisaation johtoryhmän, työsuojeluorganisaation, henkilöstöhallintoyksikön ja työterveyshuollon kanssa. Tämä tarjoaa esimiehelle mahdollisuuden jakaa kokemuksia erilaisten tilanteiden kohtaamisesta ja ratkaisuvaihtoehtojen toimivuudesta. (Ahola 2011, 85, 87.)

Esimiehen tehtävä mahdollisten uupumistapausten tunnistamisessa on ratkaisevan tärkeä. Hänellä tulee olla tarvittavat valmiudet ja rohkeus puuttua tilanteeseen tarpeen vaatiessa. (Koivisto 2001, 243.) Varhainen reagointi on ennaltaehkäisevää toimintaa, jossa selvitetään henkilöstön työkykyä uhkaavat tekijät ja tasapaino pyritään palauttamaan mahdollisimman pian. Tällaisia merkkejä, jotka vaativat varhaista reagoimista voivat olla yksilötasolla mm. muutokset käyttäytymisessä, vaikeudet työssä suoriutumisessa, jatkuvat ylityöt, luvattomat poissaolot tai sairauspoissaolojen lisääntyminen. (Nummelin 2008, 128, 130.)

Arjen tilanteista saatavaa tietoa voidaan täydentää myös kehityskeskusteluissa, jotka ovat esimiehelle erinomainen tilaisuus tunnistaa piileviä työuupumusoireita alaisissaan. Onnistuessaan kehityskeskustelu voi olla vuoden tärkeimmistä vuorovaikutustilanteista esimiehen ja alaisen välillä. (Koivisto 2001, 121-122; Nummelin 2008, 131.)

Hakanen (2004, 220) toteaa väitöskirjatutkimuksessaan, että keskeinen voimavaratekijä- esimiehen tai muun työyhteisön tuki oli puuttunut monelta haastateltavalta työuupumisen yhteydessä. Hän toteaa, että esimiehen toiminnalla tai organisaatiolta saadulla tuella on työn tekijän voimavarojen palauttamisessa tärkeä rooli.

4 TYÖTERVEYSHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

Työterveyshoitaja on työterveyshuollon ammattihenkilö, joka on suorittanut terveydenhoitajan tutkinnon lisäksi Työterveyslaitoksen tai ammattikorkeakoulun järjestämän pätevöittävän koulutuksen. Tämän lisäksi työterveyshoitaja voi syventää osaamista ylempien ammattikorkeakoulujen tutkinnossa tai yliopistojen maisterikoulutusohjelmissa. Työterveyshoitajan on suositeltavaa ylläpitää ja päivittää osaamista täydennyskoulutuksella. (TTL 2011a.)

Työterveyshoitajan työ on haasteellista ja vastuullista työskentelyä. Työhön kuuluu moniammatillisen tiimin jäsenenä työskentelyä. Työterveyshoitajan lisäksi työterveyshuollossa toimii useita terveyden ja turvallisuuden ammattilaisia, joita esimerkiksi ovat työterveyslääkäri, työfysioterapeutti ja työterveyspsykologi. (TTL 2011 b.)

4.1 Toimenkuva ja tehtävät

Työterveyshuollon perusta on Suomessa työterveyshuoltolaissa 1383/2001. Tässä laissa säädetään, että työntäjän velvollisuuksiin kuuluu järjestää lakisääteinen, ennaltaehkäisevä työterveyshuolto palkatuille työntekijöilleen. Lain tarkoituksena on työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisyä, työn ja työympäristön turvallisuutta ja terveyttä, työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä sekä työyhteisön toimintaa. (FINLEX 2011.)

Ensisijaisesti työterveyshoitajan perustehtävä määräytyy työterveyshuoltolain mukaan. Työterveyshoitajan toimenkuvan ja keskeisten työtehtävien muodostumiseen vaikuttaa työterveyshuoltolain lisäksi oman työyksikön ja vastualueen sisältö, tavoitteet ja menetelmät. Työterveyshoitajan tehtävä ja toiminta kohdistuu sekä työpaikkaan että työntekijään. (Juutilainen 2004, 55-56). Työpaikkaan kohdistuvia ennaltaehkäiseviä tehtäviä ovat työpaikkakäynnit ja -selvitykset. Niiden avulla saadaan tärkeää tietoa työstä, henkilöstöstä, työoloista, työympäristöstä, johtamisesta sekä työyhteisön toimivuudesta ja ilmapiiristä. Ne ovat työterveyshoitajan työn perustana, koska niiden tarkoituksena on antaa tietoa työntekijän terveyttä uhkaavista tekijöistä työpaikalla.

Kun työpaikan terveysvaarat ja -haitat on tunnistettu, voidaan arvioida niiden terveydellinen merkitys ja antaa samalla tietoa työnantajalle niiden poistamisesta tai vähentämisestä. Työolojen tuntemus on lisäksi tärkeää, sillä se auttaa työterveyshoitajaa tunnistamaan ja arvioimaan yksittäisten työntekijöiden sairauksien työperäisyyden, sairaslomatarpeen ja työkyvyn. (Loikkanen & Merisalo 2003, 212-213.) Työpaikkakäynteihin ja -selvityksiin osallistuvat työterveyshoitajan lisäksi työterveyslääkäri ja työfysioterapeutti. Työpaikkakäynnillä ovat yleensä työpaikalta mukana työsuojausvaltuutettu, työnantajan edustaja sekä kohteen työntekijät, joilta työterveyshuollon on mahdollista kysellä tarkemmin työoloista. (Työturvallisuuskeskus 2009, 29.)

Työpaikan työkykyä ylläpitävään toimintaan osallistuminen on yksi keskeisistä tehtävistä työterveyshoitajan työssä. Toiminnan kohteita työn ja työympäristön kehittämisen lisäksi ovat työyhteisön toimivuus ja työntekijän ammatillisen osaamisen ja terveyden parantaminen. Toiminnan tarpeiden määrittämisessä käytetään esimerkiksi terveystarkastusten ja työpaikkaselvitysten tuloksia, työhyvinvointikyselyjä ja sairauspoissaolotietoja. Työkyvyn mahdollisimman varhainen tukeminen ja siihen puuttuminen on olennaista sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden ehkäisyssä. (TTK 2011.)

Työterveyshoitaja ohjaa työntekijän kuntoutukseen, kun työpaikalla toteutettavat toimet työssä selviytymisen tueksi eivät riitä ja työkyky on selvästi heikentynyt. Tavoitteena on mahdollisimman varhainen puuttuminen, jotta hoitoon ja kuntoutukseen ohjaamisen avulla voidaan palauttaa työntekijän työkyky. (TTK 2011; Juutilainen 2004, 152.)

Työkykyä ylläpitävän toiminnan tueksi on kehitetty eri kuntoutusmuotoja, esimerkiksi Kelan järjestämä harkinnanvarainen ASLAK eli lääkinnällinen ammatillisesti syvennetty kuntoutus ja TYK eli työkykyä parantava ja ylläpitävä valmennus (TTK 2011). Lääkinnällisen kuntoutuksen muotoja ovat mm. fysioterapia, psykoterapia, puheterapia, sopeutumisvalmennuskurssit tai hoito kuntoutuslaitoksessa. Ammatilliseen kuntoutukseen sisältyy keinot, joiden avulla työn tekemisen edellytyksiä parannetaan (neuvonta, työkokeilut, työnohjaus, työhön valmennus ja ammattiin johtavan koulutuksen järjestäminen). (Työterveyslaitos 2006, 486.)

ASLAK on tarkoitettu erityisesti sellaisille henkilöille, joiden työkyky uhkaa selvästi heikentyä ja vajaakuntoisuutta ennakoivia oireita on jo todettavissa. Kuntoutus suunnitellaan sellaisille ammattialoille ja työntekijäryhmille, joilla on suuri työstä johtuva henkinen, sosiaalinen ja fyysinen kuormitus, joka johtaa useimmiten terveysongelmien kasautumiseen ja työkyvyn heikentymiseen. (Juutilainen 2004, 161.)

TYK- valmennus kohdistuu yleensä ikääntyviin työntekijöihin, jotka ovat pitkään tehneet henkisesti tai ruumiillisesti kuormittavaa työtä. Se voidaan toteuttaa joko yksilökohtaisena tai samaa työtä tekevien ryhmämuotoisena valmennuksena (TTK 2011). Valmennuksessa kiinnitetään huomiota fyysinen ja psyykkisen työkyvyn lisäksi työympäristöön ja - olosuhteisiin (Juutilainen 2004, 161).

Terveystarkastusten avulla seurataan työntekijöiden terveyttä ja pyritään ennalta ehkäisemään työaltistumisesta johtuvia ammattitauteja ja sairauksia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Työterveyshoitaja tekee erityyppisiä, toisiaan täydentäviä terveystarkastuksia työterveyshuoltolain ja sen nojalla annettujen valtioneuvoston asetusten mukaan. Terveystarkastuksista osa on määritelty pakollisiksi laissa, esimerkiksi valtioneuvoston asetuksen (1485/2001) perusteella terveystarkastuksia veloitetaan järjestämään määrävälein työntekijöille, joiden töihin liittyy erityinen tai ilmeinen sairastumisen vaara. Työpaikkaselvitys on pohjana kun arvioidaan määräaikaistarkastusten tarpeellisuutta. Erityistä sairastumisvaaraa aiheuttavia työympäristöjä ovat paikat, jossa työntekijä altistuu säännöllisesti fyysikaaliselle, biologiselle tai kemialliselle haittatekijälle. (Työterveyslaitos 2006, 11, 14, 21.)

Juutilaisen (2004, 133-141) mukaan myös sairausvastaanotto kuuluu työterveyshoitajan tehtäviin. Siihen kuuluu työntekijöiden äkillisten sairauksien lisäksi toistuvien ja pitkäaikaissairauksien hoitoa. Sairauksia hoidettaessa työterveyshoitajalta edellytetään tarkkaavaisuutta, huolellisuutta sekä kykyä tunnistaa mitkä syyt milloinkin aiheuttavat sairauden. Yhteistyö työterveyslääkärin kanssa on hyvin tärkeää, sillä hänen vastuullaan on päättää, voidaanko epäillä ammattitautia ja mihin jatkotoimenpiteisiin ryhdytään.

Seuri, Iloranta ja Räsänen (2011, 171-172) käsittelevät työterveyshoitajan roolia sairauspoissaolojen hallintaan liittyen. Heidän mukaan työterveyshoitajalla on enemmän annettavaa pitkien poissaolojen hallinnassa kuin lyhyiden ja toistuvien. Tämä johtuu siitä, että työterveyshoitaja tarkastelee poissaoloja useimmiten sairauden ja niiden aiheuttamien toiminnan rajoitteiden kautta. Tätä heiltä myös odotetaan, koska työterveyshuolto osana terveydenhuoltoa on luonnollinen sairauksien hoitoon ja tutkimiseen sekä kuntoutukseen liittyvä taho. Työntekijä useimmiten tulee työterveyshoitajan luokse ns. sairauskylki edellä, vaikka taustalla olisikin esimerkiksi osaamiseen ja esimiestyöhön liittyviä ongelmia. Lyhyiden ja toistuvien poissaolojen hallinnan kannalta olisikin tärkeää päästä niihin syihin, jotka ajavat suhteellisen hyväkuntoiset ja terveet ihmiset toistuvasti poissaoloihin. Toistuvien poissaolojen taustalla voi olla esimerkiksi kiusaamista, osaamattomuutta tai huonot välit esimiehen kanssa. Työntekijöiden poissaolomäärien seuranta mahdollistaa sen, että voidaan seurata, toteutuuko poissaolijan kohdalla hyvä hoito ja kuntoutus sekä tarvitaanko työterveyshuollon apua esimerkiksi työkyvyn palauttamiseksi.

4.2 Ammatillisen osaamisen kehittäminen

Kyrönlahden (2007, 127) mukaan uuden tiedon ja työelämän jatkuvan muutoksen vuoksi terveydenhoitajan on jatkuvasti kehitettävä ammatillista osaamistaan, joka perustuu tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon. Ammatilliseen osaamisen kuuluvat tietotaidon alueet käsittävät tietämisen, ymmärtämisen ja soveltamisen tasot. Terveys­hoitajan ammatillinen osaaminen ilmenee siten, että hän osaa työssään analysoida, tehdä synteesejä (yhdistellä) ja kehittää terveydenhoitotyön lisäksi myös omaa toimintaansa. Hyvään osaamiseen kuuluu myös persoonallinen eheys, joka tarkoittaa sitä, että terveydenhoitajan tulee tunnistaa omat ajatuksensa, arvonsa ja eettiset periaatteensa.

Työterveyshuollossa terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen työikäisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä syvenee kokemuksen ja koulutuksen avulla (Kyrönlahti 2007, 119, 125). Terveys­huollon ammattihenkilöiden täydennyskoulutus on lakisääteistä: laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), työterveyshuoltolaki (1383/2001), terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja STM:n asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (1194/2003). (STM 2011.) Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen nähdään myös eettisenä velvollisuutena. Terveys­huoltohenkilöstön täydennyskoulutuksen tavoitteena on osaamisen varmistaminen ja lisääminen sekä ammattitaidon kehittäminen, ylläpitäminen ja syventäminen työntekijän koulutustarpeisiin perustuen. Koulutuksen määrään vaikuttavat työntekijän peruskoulutuksen pituus, toimenkuva ja sen muutokset, työn vaativuus ja ammatilliset kehittymistarpeet. (STM 2004, 18-19, 23-24.) Työnantajalla on pääosin vastuu täydennyskoulutuksen mahdollistamisesta ja rahoittamisesta (STM 2011).

Sosiaali- terveysministeriön suosituksessa (2004) todetaan myös, että vaikka terveydenhuollon täydennyskoulutustarjonta on runsasta, on sen organisoinnissa, koordinoinnissa ja toteutuksessa ollut paljon puutteita. Täydennyskoulutuksen järjestämisestä ja vaikutuksesta on Suomessa julkaistu tutkittua tietoa suhteellisen vähän. Täydennyskoulutus on ollut niin sanotusti pirstoutunutta ja hajanaista sekä heikosti suunniteltua. Se ei ole tukenut riittävästi ammatillisen osaamisen kehittämistä. Laadukkaan täydennyskoulutuksen toteuttamista on hankaloittanut riittämättömän rahoituksen lisäksi puutteelliset osallistumismahdollisuudet. Terveys­huoltohenkilöstölle täydennyskoulutusta järjestäviä tahoja ovat pääasiassa yliopistot ja niiden täydennyskoulutuskeskukset, ammattikorkeakoulut, ammatilliset aikuiskoulutuskeskukset, työnantajat sekä terveydenhuollon tieteelliset ja ammatilliset järjestöt. (STM 2004, 19.)

Työterveyslaitos tarjoaa koulutusta työelämän tarpeisiin perustuen. Koulutusten tarkoituksena on tarjota valmiuksia ja osaamista sekä löytää ratkaisuja kysymyksiin, jotka liittyvät työhyvinvointiin, -terveyteen ja -turvallisuuteen. Ajalla 28.2.-31.12.2012 oli ainakin kaksi erityisesti työterveyshoitajalle suunnattua kohdennettua koulutusta työperäisestä stressistä ja työuupumuksesta. Yksi koulutus liittyi vuorovaikutuksellisen tuen kehittämiseen stressi-, uupumus- ja masennusperäisen työkyvyttömyyden ehkäisyssä. Toinen koulutus liittyi työuupumuksen käsittelyyn: tunnistaminen ja erottelu muista ilmiöistä, ennaltaehkäisy ja hoito. Lisäksi yhden koulutuksen aiheena oli työterveyshenkilöstön tietotaidon ja osaamisen syventäminen työn muutoksesta ja työhyvinvoinnin edistämisestä sekä työyhteisön voimavaraletöisen työskentelyn ohjaaminen. (TTL 2012 a, b.)

Suurin osa koulutuksista liittyi työhyvinvointi- ja työkyky asioihin työyhteisö- ja esimiestasolla. Työhyvinvointi teemoja olivat esimerkiksi työpaikkakulttuurin kehittäminen ja johtamisen vaikutus työhyvinvointiin, mm. työyhteisöjen monimuotoisuuden johtaminen (eri iät, työtavat, kulttuurit) sekä erilaisten joustojen merkitys hyvinvoinnille (mm. ajalliset joustot: lyhennetty työaika, vuorotyö jne.) Työntekijän työkykyyn liittyviä teemoja olivat muun muassa varhainen työkykyongelmien tunnistaminen, työkyvyn arvioinnin problematiikka, ammattitaudit ja työperäiset sairaudet sekä päihdehaittojen ehkäisyn tehostaminen työpaikoilla ja työterveyshuolloissa. (TTL 2012 b.)

4.3 Ammatillinen vuorovaikutus

Ammatillisen minän perustana voidaan nähdä itsensä arvostaminen. Itsensä arvostaminen näkyy vuorovaikutustilanteessa itsensä ilmaisemisena, itselleen pyytämisenä ja itsensä puolustamisena. Kun työntekijä kykenee ilmaisemaan itseään, hän saa jaettua työn kuormaa. (Kiviniemi ym. 2007, 12.)

Reflektiivinen työote on yksi kehittyneen ammatillisen toiminnan tunnusmerkeistä sekä apuväline kriittiseen ajatteluun. Itsetietoisuus, havaintokyky, mielikuvitus, eläytymiskyky sekä kyky analysoida, tulkita ja yhdistää asioita kuuluvat tähän työotteeseen. (Juutilainen 2004, 207.) Reflektio ilmenee ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa tilanteessa, jossa työntekijä heijastaa takaisin asiakkaan viestin. Tällöin työntekijä toistaa asiakkaan viestin omin sanoin viestin sisällön muuttumatta. Reflektio nähdään vuorovaikutustilanteessa tekniikkana, jossa hoitaja tuo esille sen asiakkaan kertomukseen liittyvän tunnesisällön, jota asiakas ei ilmaissut kielellisesti. Reflektio voi liittyä myös työntekijän omaan oppimisprosessiin. Itsereflektiossa työntekijä tekee arvioita omasta itsestään sekä toiminnasta. Tarkastelu voi kohdistua minän eri puoliin, omiin kokemuksiin ja niihin liittyviin tunteisiin, ajatuksiin ja keskeneräisiin mietteisiin, asiakassuhteissa syntyneisiin tilanteisiin sekä omaan käytännölliseen ja teoreettiseen

osaamiseen. Tästä prosessista voi muodostua hyvin henkilökohtainen, sillä siinä pyritään analysoimaan omia toimintamalleja ja arvostuksia. Prosessissa on kysymys ilmiöiden, toimintojen ja ajattelutapojen käsitteellistämisestä ja abstrahoinnista. Pyrkimyksenä on etäisyyden ottaminen arkisiin käytännön tilanteisiin, jolloin mahdollistuu arkiajattelua syvällisempi valmius kehittää omia toimintatapoja. Ammatillisen toiminnan tietoinen tutkiminen ja sen kehittäminen on päämääränä. (Kiviniemi ym. 2007, 12-13.)

4.3.1 Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen näkökulma vuorovaikutuksessa.

Ratkaisukeskeisyydellä pyritään ongelmien syiden etsimisen sijasta niiden ratkaisemiseen ja asiakkaan voimavarojen vahvistamiseen. Työskentely on tavoitesuuntautunutta - pääpaino on ajallisesti nykyhetkessä tai tulevaisuudessa. Ratkaisukeskeinen psykoterapia on yksi TEO:n (Terveystieteiden tutkimuskeskus) hyväksymistä psykoterapiamuodoista. Suomessa on toista sataa laillistettua ratkaisukeskeistä psykoterapeuttia. Ratkaisu- ja voimavarakeskeisyyttä ei kuitenkaan nähdä ainoastaan menetelmänä tai työtteenä. Se voidaan käsittää myös tavaksi ajatella, nähdä maailma, elää maailmassa sekä olla vuorovaikutus-suhteessa. Totuuden suhtaudutaan monitasoisena sekä omia ennakkoluuloja pyritään tarkastelemaan yhä uudelleen. Tärkeää on, että ihminen tulee kohdatuksi ja kuulluksi sellaisena kun on ja että hänen omaan kokemukseensa elämäntilanteestaan keskitytään. Työskentelyä ohjaa mm. ajatus - mikäli ongelmat ja huolet ovat osa ihmiselämää, ovat myös ratkaisut ja voimavarat jokapäiväisiä asioita. Olennaista on työntekijän ”tietämättömyys” eli not knowing- asenne. Työntekijä pyrkii näkemään maailmaan asiakkaan silmin. (Rönkkö 2008, 171-172, 182.)

Seuraavat 12 askelta ovat Helteen (1999, 10-15) ja Rönkön (2008, 173-182) mukaan keskeisiä toimintaperiaatteita ratkaisu- ja voimavarakeskeisyydessä.

1. *Asiakaslähtöisyys/asiakasohjautuvuus.* Lähtökohtana työskentelylle on asiakkaan maailmankuva – jokaisella ihmisellä on oma tapa elää ja nähdä todellisuus. Työntekijä ei tarjoa valmiita näkemyksiä asiakkaan ongelmista tai niiden ratkaisutavoista. Asiakkaan kokemuksiin ja tunteisiin suhtaudutaan todesti. Etsitään asiakkaan arvoja, uskomuksia ja merkityksiä. Asiakkaan annetaan määrätä etenemisrytmi.

2. *Kunnioitus.* Tasa-arvon kokemus muodostuu kunnioittavasta asenteesta asiakasta kohtaan. Ajatellaan, että ihminen tekee aina parhaansa ja sen, mikä on mahdollista juuri nyt hänelle. Ihminen on oman tilanteensa ja elämänsä asiantuntija. Tärkeää on se, että asiakas pystyy työskentelyn kaikissa vaiheissa ohjaamaan omaa elämäänsä ja ratkaisujaan.

Asiakas voi löytää itsestään ja omasta elämästä arvokkuutta ja merkitystä ja siten säilyttää omanarvontunteensa. Työntekijän ei tarvitse myöskään tietää kaikkea: työskentely perustuu niihin tietoihin, mitä asiakas haluaa kertoa työntekijälle. Työntekijä tekee yhteistyötä asiakkaan kanssa tämän viitoittamalla tiellä.

3. Luottamus asiakkaan voimavaroihin ja kykyihin. Ihmisellä on kyky muuttua, oppia, kasvaa ja löytää oma tiensä. Ratkaisukeskeisen työtavan yksi tärkeimpiä tavoitteita on saada asiakas tietoiseksi omista kyvyistä, voimavaroista, vahvuuksista ja mahdollisuuksista. Vaikeuksissa painiskellessaan hän on saattanut unohtaa voimanlähteensä. Näitä asioita palautetaan mieleen yhdessä asiakkaan kanssa ja mietitään, miten niitä voitaisiin käyttää hyödyksi parhaiten. Asioiden käsittelyssä keskitytään toimiviin asioihin ja onnistumisiin ja pyrkimyksenä on laajentaa niiden osuutta asiakkaan elämässä.

4. Vastuun palauttaminen asiakkaalle. Ratkaisukeskeinen toimintatapa perustuu asiakkaan näkemyksiin - mihin asiakas haluaa muutosta, apua tai tukea. Tämä on tärkeää tiedostaa erityisesti silloin kun työskennellään vastoin omaa tahtoaan tulleiden asiakkaiden kanssa. Asiakas saattaa ajatella tällöin, ettei tarvitse hoitoa tai apua. Motivoimattomuus voi olla asiakkaan tapa kertoa kokemuksestaan elämäntilanteestaan. Asiakas voi kertoa käytöksellään, että työntekijä on tehnyt tilanteesta väärän tai häpeällisen tulkinnan. Tällöin ratkaisukeskeisyyden ajatus on: emme voi muuttaa toista ihmistä tai hänen elämäänsä; asiakas tekee muutoksen itse.

5. Toiveikkuuden ja myönteisyyden etsiminen ja näkeminen. Vaikeatkin elämäntilanteet voidaan ratkaista uudella tavalla. Menneisyys on voimavarana - vaikeat kokemukset vahvistavat ja opettavat. Joskus asiakkaalla voi olla työntekijän luo tullessaan valmis tarina omasta elämästä, sen ongelmista sekä epäonnistumisista. Tarina voi olla kuin toisten ihmisten laatima. Ongelmatarina voi täyttää asiakkaan maailman, mielenmaiseman kokonaan. Asiakkaan kanssa lähdetään etsimään poikkeuksia ongelmaan, tai ongelmalliseen käyttäytymiseen, mielihyvän lähteitä, menneisyydestä ja nykyisyydestä sekä hyviä piirteitä ja piileviä kykyjä. Hyödynnetään ”as if” eli ikään kuin - maailmaa mielikuvien, taiteen ja draaman avulla. Huumori ja leikkisyys rentouttavat ja luovat hyvää ilmapiiriä ja toivoa vaikeissakin tilanteissa.

6. Tavoitteellisuus. Kaiken työskentelyn perusta on asiakkaan tavoitteiden etsiminen ja määrittäminen yhdessä hänen kanssaan. Ongelman rajaaminen on tärkeää - mihin asiaan etsitään helpotusta juuri nyt sekä mikä on asioiden tärkeysjärjestys. Asiakkaan ajatukset pyritään suuntamaan tulevaisuuteen. Puhutaan tavoitekeskustelusta (goalng), jossa keskitytään mahdollisuuksien ja elämän eri vaihtoehtojen löytämiseen ja vahvistamiseen. Tulevaisuus on tärkeää kuvata parempana.

7. *Keskitytään edistykseen, onnistumisiin, uusiin vaihtoehtoihin, ratkaisuihin.* Työntekijä pyrkii luomaan sellaista dialogia, joka edistää ratkaisu - onnistumispuhetta. Vältetään ongelmapuhetta, syy puhetta, syyttelyä, syyllistämistä, leimaamista ja patologisointia. Hyviä kysymyksiä ovat kuka-, mitä -, miten -, milloin - ja kuinka - kysymykset. Miksi -kysymyksiä ja mutta - kommentteja on hyvä välttää.

8. *Kieli on tärkeä.* Yhteistyön luomisessa kieli on välineenä tärkeä. Sanat avaavat ja sulkevat, lukkiuttavat sekä tekevät mahdolliseksi. Sanoissa on voimaa: ne ovat tekoja, aseita, symboleja ja välineitä. Sanat ovat portteja erilaisiin asioihin ja luovat todellisuutta. Työntekijä pyrkii muuttamaan asiakkaan jähmeitä ja kielteisiä ilmauksia toiminnan kuvauksiksi. Sanat ”kun”, ”vielä”, ”toistaiseksi” ilmaisevat mahdollisuutta. Pyritään välttämään tilanteen muuttumista kysymys- vastaus - keskusteluksi tai kuulusteluksi.

9. *Muutos on väistämätön.* Asiakkaan elämässä on aikoja, tilanteita ja suhteita, joihin ongelma tai ongelmallinen käytös ei vaikuta. Näitä poikkeuksia, eroja ja luonnollisia muutoksia esitään yhdessä asiakkaan kanssa. Tuoreet ja säännöllisesti toistuvat poikkeukset kertovat myönteisestä muutos- suunnasta. Voidaan ajatella, että muutos yhdessä asiassa voi synnyttää muutoksen myös muissa asioissa. Työskentelyssä keskitytään niihin asioihin, joita asiakas voi muuttaa. Ajatellaan, että pienkin muutos voi olla riittävä.

10. *Yhteistyö perustuu avoimeen kommunikaatioon ja ajatustenvaihtoon.* Asiakkaan sosiaalinen verkosto ja kolmas sektori tiedostetaan voimavarana. Työskentelyssä on tärkeää hyödyntää yhteistyötä, yhteisneuvotteluja ja erilaisia verkostoja. Asiakas päättää, keitä yhteisneuvotteluihin osallistuu sekä sen, mihin haluaa keskittyä työskentelysuhteessa.

11. *Myönteinen palaute ja ansionjako.* Työntekijä rakentaa dialogia asiakkaan sanallisen ja sanattoman palautteen avulla. Työntekijä tarkistaa saamansa palautteen esimerkiksi siten, että hän ottaa puheeksi havaintonsa ja tuntemuksensa: ”Minusta näytti, että äsken kun keskustelimme pojastasi, sinun ilmeesi muuttui...”, tai ”olenko ymmärtänyt sinut oikein, kun sanoit...?” Palaute annetaan asiakkaalle välittömästi. Keskitytään asiakkaan elämän toimiviin puoliin. Asiakasta kehuaan. Palautteella korostetaan asiakkaan omaa vastuuta sekä ansiota muutoksen aikaansaamisessa. Työntekijän on syytä pyytää palautetta omasta työstään sekä hyvä huomioida saatu palaute työskentelyssä.

12. *Työntekijän tehtävä on tunnistaa muutosta luovia voimia ja vahvistaa niitä.* Työntekijä ei määrittele eikä luokittele eikä hän myöskään etsi salattua tietoa, jonka avulla selviäisi, mistä ongelmassa on kyse ja mistä ne johtuvat. Sairaudentunnetta tai avuntarvetta ei yritetä nostaa esille. Asiakkaan näkemyksiä ja tavoitteita keskitytään kuulemaan.

Työntekijän toimintaa kuvaa ns. being - with- asenne, jossa työntekijä välittää asiakkaalle tahtonsa olla läsnä prosessissa, mutta antaa asiakkaan käydä asioita hänen omassa tahdissa läpi. Myös empatia ja ehdoton välittäminen kuvaavat työntekijän asennetta. Knowing- from eli vuorovaikutuksesta ja tilanteesta muodostuva palautetieto ohjaa työskentelyä. Keskitytään asioihin, joita asiakas on valmis muuttamaan. Merkitystä on pientenkin tavoitteiden saavuttamisella.

4.4 Intuition ja sensitiivisyyden ilmeneminen hoitosuhteessa

Sensitiivisyys merkitsee herkkyytenä toisen ihmisen havainnointiin sekä tämän tarpeisiin vastaamista. Se on kykyä vastata asiakkaan tilaan, jolloin hän kokee elävänsä. Asiakkaan tunnetilaan virittäytyminen ja tunnetilan jakaminen ovat myös sensitiivisen työntekijän piirteitä. Sensitiivisyys ei kuitenkaan merkitse sitä, että hoitaja omaksuu asiakkaan tunnetilan niin, että se estää häntä näkemään syvällisesti asiakkaan kokonaistilanteen. Mikäli asiakas käyttää huumoria ja esimerkiksi vitsailee tilanteelleen, työntekijä tiedostaa jakaessaan huumorin asiakkaan kanssa myös sen, että huumori voi myös olla asiakkaan keino välttää tai kieltää vaikean asian olemassa olo. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 81.)

Inhimillisessä toiminnassa on olemassa aina näkymätön puoli ja ns. vaistonvarainen toiminta. Ne eivät ole mitattavissa, mutta ihminen ”vain tietää tai tuntee tietävänsä” sekä toimii vaiston varassa eli intuitiivisesti. Intuitio on tarkoittaa esimerkiksi sisäistä näkemistä tai välitöntä kokonaisuusien hahmottamiskykyä. Intuitio on yhdistetty myös käsitteisiin emotionaalisuus, esteettisyys, hengellisyys ja moraalinen herkkyys. Se on myös liitetty osaksi matemaattista kykyä, luovaa ongelmanratkaisua sekä päättelyä ja päätöksentekoa. Hoitotyössä intuitiota pidetään merkityksellisenä apuvälineenä tiedon prosessissa, sillä sisäisen tunteen myötä edenneessä ajattelussa on kyse olennaisen käsittämisestä. Intuitiota voi hyödyntää sitä paremmin, mitä monipuolisempia kokemuksia on kertynyt. On myös osattava suostua sisäiseen ja intuitiiviseen kuulemiseen. Silloin intuitio hyväksytään kuuluvaksi ihmisenä olemiseen. (Juutilainen 2004, 219-220.)

5 EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN METODISET LÄHTÖKOHDAT

Empiirisessä tutkimuksessa metodit ovat keskeisessä asemassa tutkijan työssä. Eri menetelmien tuntemus ja soveltamistaito on tärkeää. Tutkimusongelma ja menetelmä liittyvät toisiinsa tiiviisti. Menetelmän valinnassa huomioidaan, minkälaista tietoa etsitään sekä minkälaisia tiedonlähteitä käytetään. (Hirsjärvi & Remes 2003, 171.)

5.1 Laadullinen tutkimus

Käytimme tässä työssä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta, koska tutkimme ihmisten kokemuksia ja mielipiteitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen sekä pyrkimyksenä on löytää ja paljastaa tosiasioita. Aineiston hankinnassa suositaan metodeja, joissa tutkittavien ”ääni” ja näkökulmat pääsevät esille. Tällaisia metodeja ovat mm. ryhmä-, tai teemahaastattelu ja osallistuva havainnointi. Kohdejoukko laadullisessa tutkimuksessa valitaan tarkoituksenmukaisesti. Se voi olla vain yhden henkilön haastattelu tai käsittää joukon yksilöhaastatteluja. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimussuunnitelma muoutuu tutkimuksen edetessä. Tutkimuksen toteutus on joustavaa ja suunnitelmat voivat muuttua olosuhteiden mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan varautua siis siihen, että tutkimusongelma tai -tehtävät saattavat muuttua tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi ym. 2003, 114,152, 155, 168.)

5.2 Aineiston hankinta

Haastateltavien löytämiseksi olimme helmikuussa 2011 yhteydessä sähköpostitse kahteen työterveyshuoltopalveluita tarjoavaan yritykseen. Näistä toinen yritys osoitti kiinnostuksen tutkimukseen osallistumiseen. Olimme yhteydessä yrityksen yhteyshenkilöön, jonka kanssa sovimme haastatteluun liittyvistä asioista (mm. ajankohta, haastateltavien valinta, haastattelujen aikataulutus). Haastateltavien määrästä esitimme toivomuksen, että se olisi 4-5 hoitajaa. Tämä rajoitus oli sen vuoksi, että halusimme pystyä aloittelevina tutkijoina paremmin hallitsemaan ja analysoimaan saamiamme vastauksia. Työterveyshoitajista neljä osoitti halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Yhden haastattelun kestoksi ehdotimme 20-60 minuuttia. Ehdotimme myös, että kaikki haastattelut tehtäisiin saman päivän aikana. Yhteyshenkilö saikin järjestettyä yhdelle päivälle kaikki haastattelut. Myös haastattelujen kestoon liittyvä ehdotus toteutui. Ensimmäisen haastattelun tekoon ei määritelty selkeää loppumisaikaa ja haastattelutavalla olikin hyvin aikaa vastata haastattelukysymyksiin.

Kolmen seuraavan haastateltavan haastatteluajat (20-30 min) oli sijoitettu peräkkäin. Koimme tämän ajallisesti haasteelliseksi, sillä sen lisäksi, että haastattelujen kestot olivat lyhyitä, aikaa siirtymisiin haastattelujen välille ei jäänyt, vaikka haastateltavat sijaitsivat samassa toimitilassa. Emme esittäneet toivomuksia esim. haastateltavien työkokemuksen, sukupuolen tai iän suhteen.

5.3 Haastattelun toteutus

Toteutimme tutkimuksen haastattelu osuuden yksilöhaastatteluna 12.5.2011. Haastattelut toteutettiin työterveyshoitajien työajalla, etukäteen sovitun aikataulun mukaisesti. Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä käytimme haastattelua. Mielestämme se on paras vaihtoehto, kun tutkitaan työterveyshoitajien omia kokemuksia ilmiöstä. Olemme Hirsjärven ym. (2003, 191-193) kanssa samaa mieltä siitä, että tiedonkeruumenetelmänä haastattelu on aineilatuinen, koska siinä ollaan tutkittavan kanssa suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa. Haastattelun suurimpana etuna verrattuna muihin tiedonkeruun menetelmiin on se, että siinä voidaan aineiston keruuta säädellä joustavasti, tilanteen edellyttämällä tavalla. Haastatteluaiheiden järjestykseen on mahdollista vaikuttaa ja enemmän mahdollisuuksia myös tulkita vastauksia kuin esimerkiksi postikyselyssä. Etuna on lisäksi se, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt yleensä saadaan mukaan tutkimukseen, ja heidät on mahdollista tavoittaa helposti myöhemminkin, jos aineistoa on esimerkiksi tarpeellista täydentää.

Haastattelulajeista käytimme teemahaastattelua, joka on avoimen- ja lomakehaastattelun välimuoto. Teemahaastattelulle on tyypillistä se, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa ennen haastattelun toteuttamista. Kysymysten tarkkaa muotoa tai järjestystä ei ole kuitenkaan määritelty. Haastattelu voidaan toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna. Näistä yksilöhaastattelu on tavallisimmin käytetty muoto. Yksilöhaastattelussa keskustelut ovat yleensä vapautuneita ja luonteivia. Haastattelijan on varauduttava sekä niukkasanaisiin että puheliaisiin haastateltaviin. (Hirsjärvi ym. 2003, 195-198.)

Pidimme erittäin arvokkaana sitä aikaa, jonka työterveyshoitajat olivat työpäivästään antaneet tutkimusta varten. Varmistimme etukäteen haastattelutilanteen sujuvuuden mm. sopimalla keskenämme kysymysvuorot ja noudattamalla haastattelukysymysten järjestystä. Tiedonhankintavälineenä tutkimuksen haastatteluvaiheessa käytimme sanelulaitetta. Totesimme sen olevan toimivin vaihtoehto, sillä esim. käsin kirjaaminen olisi ollut liian aikaa vievää. Sovimme, että toinen meistä käyttää sanelulaitetta sekä huolehtii haastattelun etenemisestä niin, että jokainen haastattelulomakkeen kysymys ehditään käymään läpi sovitussa ajassa. Jokainen haastattelu kesti keskimäärin 30 minuuttia, eli sovitun ajan verran.

Teimme haastattelua varten haastattelulomakkeen (Liite 1), joka sisälsi avoimia kysymyksiä liittyen työperäisen stressin- ja uupumuksen aihe-alueeseen. Lähetimme lomakkeen viikkoa ennen haastattelua sähköisesti neljälle työterveyshoitajalle. Tarkoituksena oli, että haastateltavat voivat tutustua kysymyksiin ennen haastattelun tekoa

5.4 Aineiston käsittely

Valitsimme analyysimenetelmäksi sisällönanalyysin. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jonka ideaa käytetään useissa eri laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmissä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Menetelmällä analysoidaan kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Sen avulla pyritään tarkastelemaan asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Kerättyä tietoaineistoa tiivistetään niin, että tutkittavien ilmiöiden lyhyt kuvaus mahdollistuu. Pyrkimyksenä on myös kuvailla ilmiötä yleistävästi sekä selventää ilmiöiden välisiä suhteita. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21, 23.) Sisällönanalyysissä edetään empiirisestä aineistosta tutkittavan ilmiön käsitteellisempää näkemystä kohti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112).

Etenimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheiden mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Litteroimme eli avasimme haastattelun tekstimuotoon Windows Media Playerin ja Microsoft Word tekstinkäsittelyohjelman avulla. Litteroinnissa käytimme sanatarkkaa litteroinnin tasoa (Kananen 2010, 59.) Päätimme nimetä haastateltavat haastattelujärjestyksen mukaisesti (H1, H2 jne.) Litteroitua tekstiä saimme yhteensä 59 sivua (riviväli 2, kirjaskoko 12). Litteroinnin jälkeen perehdyimme haastatteluihin lukemalla aineistoa useaan kertaan läpi. Analyysiyksikkönä oli joko yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Tämän jälkeen ryhdyimme etsimään ilmaisuja tutkimustehtävän kysymyksiin alleviivaamalla erivärisillä kynillä aineistoa ja listasimme pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyistä ilmauksista etsimme samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, jotka liitimme yhteen. Tämän jälkeen teimme alaluokkia, jotka yhdistimme edelleen yläluokiksi. Näistä yläluokista kokosimme pääluokat.

5.5 Eettisyys, reliabelius ja validius

Eettisyys ilmenee tutkimuksessa siten, että haastateltavat ovat vapaa-ehtoisesti suostuneet haastatteluihin. Haastateltaville on etukäteen annettu perustiedot tutkimuksesta, sen toteuttajista ja tutkittavilta kerättyjen tietojen käyttötarkoitus. Tutkimuksessa noudatettiin tietosuojaalainsäädäntöä, johon sisältyy huolellisuusvelvoite siitä, ettei yksityisyyden suojaa loukata. (Kuula 2006, 61-62, 64.) Pyysimme hoitajilta ennen haastattelua lupaa haastattelun äänittämiseen, johon kaikki hoitajat suostuivat. Otimme huomioon sen, että aineisto käsitellään

luottamuksellisesti, ja että lausunnon antajaa ei voida tekstistä tunnistaa. Kerroimme hoitajille, että noudatamme heidän ja yrityksen anonymiteettiä, eli heitä, heidän yritystään tai asiakkaitaan ei voi tunnistaa työstämme. Haastatteluaineiston käsittelyn jälkeen tulemme tuhoamaan sekä sähköisessä muodossa ja paperimuodossa olevat tiedostot. Haastattelun äänitiedoston tuhosimme aineiston litteroinnin jälkeen sanelulaitteesta sekä tietokoneen kovalevytä.

Tutkimuksen luotettavuus eli *reliabelius* tarkoittaa sitä, että mittauksista saadut tulokset ovat toistettavissa. Se tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa *ei-sattumanvaraisia* tuloksia. Esimerkiksi jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos, tai jos kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen, kasvaa tutkimuksen luotettavuus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta katsotaan lisäävän myös tutkimuksen tekijän tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheista. Esimerkiksi laadullisessa aineiston analyysissä keskeistä on tehdä luokitteluja, sekä kerrottava lukijalle luokittelun syntymisen alkujuuret ja perusteet. (Hirsjärvi ym. 2003, 213-215.)

Useamman työterveyshoitajan haastattelu olisi saattanut lisätä tämän tutkimuksen luotettavuutta. Teemahaastattelussa aineistoa kertyy yleensä kuitenkin sen verran runsaasti, että todennäköisesti saamme aineistostamme riittävän paljon uusia asioita ilmi tutkimuksen kannalta. Tämän tutkimuksen luotettavuuteen saattaa vaikuttaa lisäksi se, että jokaista haastateltavaa varten oli varattu keskimäärin vain noin puoli tuntia aikaa, joten tarkentaviin kysymyksiin ei jäänyt tarpeeksi aikaa. Hirsjärven ym. (2003, 193-194) mukaan haastattelun luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, että haastattelija ei välttämättä osaa tulkita haastateltavan vastauksia oikein. Huomasimme tämän haastatteluaineistoa analysoidessa. Tällöin nousi esille myös, se, että meidän olisi täytynyt perehtyä teoria-kirjallisuuteen paremmin ennen haastattelujen toteuttamista. Parempi perehtyminen kirjallisuuteen olisi auttanut meitä tekemään tarkentavia kysymyksiä haastattelussa, jolloin asioiden väärinymmärrysten määrä olisi vähentynyt sekä aineisto tarkentunut.

Tutkimuksen validiudella eli pätevyydellä tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Vastaajat saattavat kuitenkin esimerkiksi tulkita monet kyselylomakkeen kysymykset eri tavalla kuin tutkija on ajatellut. Jos tutkija tulkitsee saamiaan tuloksia edelleen oman ajattelunsa mukaisesti, ei tutkimustuloksia voida pitää pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2003, 213-214.) Tutkimuksen mittarina ovat haastattelukysymykset, jotka laadimme aiheen lähdemateriaalin perusteella. Ruusuvuori ja Tiittula (2005, 54) tuovat esille haastattelukysymysten laadintaan liittyviä kohtia. He tuovat esiin ohjeen välttää monta kysymystä sisältäviä kysymyssarjoja. Vastaamisen vaikeuden lisäksi vastaaja aloittaa vastaamaan viimeiseen kysymykseen, jolloin muut kysymykset voivat jäädä vastaamatta. Mielestämme meidän olisi täytynyt huomioida kysymysten laajuus.

5.6 Kohderyhmän kuvaus

Kohdeyrityksemme on yksi Suomen suurimmista lääkäri-, terveys-, työterveys-, tutkimus ja sairaanhoitopalveluita tarjoavista yrityksistä. Sen asiakkaita ovat yksityishenkilöiden lisäksi yritykset ja yhteisöt sekä vakuutusyhteisöt ja julkinen sektori. Haastattelimme neljää työterveyshoitajaa. Haastateltavien keski-ikä oli 56 vuotta. Kaikki haastateltavat ovat naisia. He ovat toimineet keskimäärin 15 vuotta työterveyshoitajina. Haastateltavien asiakkaiden toimialat olivat terveydenhuoltoala, hoiva-ala (mm. vanhustenhoito ja päiväkodit), opetusala, rakennusala, kiinteistöhuoltoala, kuljetusala, kaupanala, IT-ala, media-ala, arkkitehtiala, asiantuntijatyö (taloushallinto) sekä tutkimus- ja toimistotyötä tekevät. Asiakasyritykset ovat sekä suuria että pieniä yrityksiä. Henkilöasiakkaita yhdellä työterveyshoitajalla on noin 500-1500.

Perustiimi yksikössä koostuu työterveyshoitajasta, työterveyslääkäristä, työterveyspsykologista ja työfysioterapeutista. Yrityksen koosta riippumatta tämä moniammatillinen tiimi nimitään aina, kuitenkin asiakkaan tarpeet huomioon ottaen. Asiakasyrityksestä riippuu, kuinka paljon hän käyttää näitä palveluita. Pienemmät yritykset käyttävät usein vain työterveyslääkärin ja työterveyshoitajan palveluita.

6 TULOKSET

Tarkastelemme tuloksia tutkimuskysymysten järjestysten mukaan. Ensimmäinen tutkimuskysymys on 1) Miten työperäinen stressi ja työuupumus ilmenevät työterveyshoitajien näkökulmasta nykypäivän työelämässä? Käsittelemme ensin työterveyshoitajien näkökulmia työperäisen stressin ja työuupumuksen oireista ja merkeistä sekä riskitekijöistä asiakkailta. Esimies-työ- ja työyhteisökohdista esitämme sekä edistäviä että heikentäviä tekijöitä. Lisäksi tuomme esille työterveyshoitajien näkemyksiä työhyvinvointiin liittyen. Saimme vastaukset ensimmäiseen tutkimuskysymykseen haastattelukysymyksillä: 1, 3-6, 13 (katso liite 1.) Kappaleissa 6.6 ja 6.7 esitämme tulokset toiseen tutkimuskysymykseen: 2) Mitkä ovat työterveyshoitajan ammatillisen osaamisen valmiudet työperäisen stressin ja työuupumuksen hoidossa? Saimme vastaukset toiseen tutkimuskysymykseen haastattelukysymyksillä: 1, 2, 7-12. (katso liite 1.)

6.1 Hoitajien havaitsemat työperäisen stressin ja -uupumuksen oireet asiakkailta

Hoitajien kuvaamat oireet asiakkailta työperäisestä stressistä - ja uupumuksesta olivat hyvin moninaisia. Käytimme näiden oireiden luokitteluun yksilö-, ryhmä- ja organisaatiotasoluokitusta (Le Blanc, De Jonge & Schaufeli 2008, katso liite 2.) Pääluokaksi muodostui hoitajien havaitsemat työperäisen stressin ja -uupumuksen oireet asiakkailtaan. Tämän pääluokan jaoimme viiteen yläluokkaan, jotka näkyvät taulukossa 1. Yläluokkien alaluokat pelkistyneen ovat taulukot - osiossa (s. 73).

Taulukko 1. Pääluokan Hoitajien havaitsemat työperäisen stressin ja -uupumuksen oireet asiakkailta yläluokat

Yläluokka
Fyysiset oireet
Käyttäytymisen oireet
Affektiiviset eli tunne-elämän oireet
Motivaation oireet
Kognitiiviset eli tiedon käsittelyyn liittyvät oireet

6.1.1 Fyysiset oireet

Analyysiyksikkönä käytimme fyysisten oireiden määrittelyssä pääasiassa yksittäisiä sanoja eli merkkejä tai oireita työperäisestä stressistä ja -uupumuksesta. Fyysisistä oireista ei mikään korostunut selvästi. Fyysiset oireet luokittelimme edelleen neurologisiin ja somaattisiin oireisiin. Neurologisia oireita olivat päänsärky ja migreeni. Somaattisia oireita olivat vatsa-oireet sekä kohonnut verenpaine. Oireiden laajaan kirjoon nähden hoitajien kertomia fyysisiä oireita tuli esille melko vähän.

Taulukko 2. Alaluokat Fyysiset oireet -yläluokalle

Yläluokka	Alaluokat
Fyysiset oireet	Neurologiset oireet
	Somaattiset oireet

6.1.2 Käyttäytymisen oireet

Käyttäytymisen oireet - yläluokan jaoimme neljään alaluokkaan (taulukko 3). Unihäiriöiden kohdalla käytimme kansainvälisen ICD-10 mukaista tautiluokitusta, jonka mukaan ei-elimelliset unihäiriöt luokitellaan lähinnä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden luokkaan F51. (Partinen 2009).

Taulukko 3. Alaluokat Käyttäytymisen oireet - yläluokalle

Yläluokka	Alaluokat
Käyttäytymisen oireet	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt
	Poissaolojen lisääntyminen
	Sosiaalinen eristäytyminen/vetäytyminen
	Työsuorituksen ja työn tuottavuuden heikkeneminen

Käyttäytymisen oireet - yläluokasta unihäiriöt nousivat yhdeksi tyypillisistä oireista - kolme hoitajaa (H1, H2 ja H3) mainitsivat niiden liittyvän työperäiseen stressin- ja uupumuksen oireisiin.

”Ja kyllähän niitä oireita voi olla monenlaisiakin jos ihmisellä on esimerkiksi uni-ongelmia, niin se on aika tyypillinen sellainen.” (H1, R127-128).

H3 mainitsi itsetunnon alenemisen, joka on yksi masennustilan (F32) sekä toistuvan masennustilan (F33) oirekriteereistä (ICD-10- tautiluokitus 2010). Poissaolosten määrän lisääntymisen työpaikalta toi esille H1. Poissaolot voivat hänen mukaan näkyä työpaikalla sairauspoissaolosten määrän yleisenä lisääntymisenä. Sairauspoissaolosten syihin voi myös liittyä epämääräisyyttä, jonka tulkitsemme tarkoittavan esimerkiksi sitä, että työntekijä ei kerro todellista syytä poissaoloon työpaikalta. Lisääntyneet poissaolot voivat hoitajan mukaan näkyä myös toistuvina poissaoloina tiettyinä päivinä esimerkiksi vapaapäivien yhteydessä joko edeltävästi tai niiden jälkeen.

”Ja jos ne sairaspöissaolot johtuu ihan selkeestä syytä, niin sillonhan ei ole mitään aihetta mut jos siinä on just tällasta epämääräisyyttä, tai et on vaikka aina maanantaina tai aina perjantaina tai aina viikonloppuna pois, niin usein sitten ohjataan esimiehenkin taholta [poissaolon syyn tarkempaan selvittelyyn].” (H1, R299-303).

H4 oli huomionnut vastaanottotilanteessa asiakkaan puheesta vähentynyttä sosiaalisten suhteiden ylläpitoa ystäviin, perheeseen sekä vähentynyttä sosiaalista kanssakäymistä esimerkiksi kyläilyyn ja uusien ihmisten tapaamiseen liittyen. Myös Vilkkö-Riihelän (1999, 565-566) mukaan sosiaalisten suhteiden ylläpito voi vähentyä stressin kokemiseen liittyen.

H2 mukaan työperäiset stressi- ja uupumusoireet voivat ilmetä työn edistymiseen liittyvinä ongelmina. Työskentely on tuloksetonta ja työntekijä voi siksi päätyä pidentämään työaikaa esimerkiksi iltaisin ja viikonloppuisin, joka ei sekään tuota tulosta. Töitä viedään myös kotiin. Myös H3 toi esille sen, että työntekijällä voi olla vaikeuksia työn rajaamiseen liittyen. Riikosen (2003, 84-85) mukaan, tällöin on kyse työntekijän pyrkimyksestä selviytyä omilla voimilla työmäärästä.

6.1.2 Affektiiviset eli tunne-elämän oireet

Taulukko 4. Alaluokka Affektiiviset eli tunne-elämän oireet- yläluokalle

Yläluokka	Alaluokka
Affektiiviset eli tunne-elämän oireet	Yliherkkyys ja ärtyneisyys ihmissuhteissa

H1:n mukaan työperäisestä stressistä - ja uupumuksesta voi olla merkinä se, että asiakas tuo esille vastaanotolla toimimattomat ihmis-suhteet työpaikalla (esimies-alais-suhde, työkaverit). Tulos on yhteneväinen teorian kanssa. Toimimattomat suhteet työpaikalla ovat sosiaalisia kuormitustekijöitä, jotka ovat riskitekijöitä terveyden kannalta pitkään jatkuessaan. (TTL 2010 b.).

6.1.3 Motivaation oireet

Taulukko 5. Alaluokat Motivaation oireet- yläluokalle

Yläluokka	Alaluokka
Motivaation oireet	Työmotivaation ja -moraalin heikkeneminen
	Lamaantumisen

H1 mielestä asiakkaan motivaation puute työssä voi ilmetä siten, että asiakas tuo esille vastaanotolla useita epäkohtia työssä.

”...ihminen ei koe itseään kauhean motivoituneeksi, et tavallaan niinku valittaa monesta asiasta, niin sehän voi olla merkki siitä, että nyt ei siellä kaikki olekaan ihan hyvin.” (H1, R143-145).

Nummelin (2008, 73-74) tuo ilmi, että kyse voi edellä mainitussa tilanteessa olla siitä, että työ on alikuormittavaa. Tällöin työ ei ole tarpeeksi haastavaa, jolloin työntekijä kokee turhautumisen ja kyllästymisen tunteita. Pitkään jatkuessaan tila voi johtaa työntekijän työtyytyväisyyden heikkenemiseen, motivaation puuttumiseen ja stressaantumiseen.

H4 mukaan työmotivaation heikkenemisen voi havaita asiakkaan puheesta. Asiakas voi sanoa suoraan, ettei halua mennä töihin. Asiakas voi ilmaista haluaan vain nukkumiseen, joka tavallaan on samalla kieltäytymistä työnteosta ja merkki työmotivaation heikkenemisestä.

Motivaation-oireiden toisena alaluokkana on lamaantuminen. Kolme hoitajaa (H2, H3 ja H4) mainitsivat väsymyksen oireeksi. H2 mukaan asiakas voi kertoa kokonaisvaltaisesta väsymyksestä. Se on yksi työuupumuksen perusoireista (Ahola ym. 2011). H4 oli havainnut asiakkaan olemuksesta väsymystä.

”...onko hän [asiakas] reipas, iloinen tässä näin tai että onko hän tällainen miten mä nyt sa-noisin luovuttanut...sen näköinen, oloinen ääni, kaikki tää tämmönen niinkun yleinen olemus kumartunut, ei mitenkään pirteä.” (H4, R1362-1365).

H4 toi esille, että ihminen voi myös torjua ajatukset väsymyksestä, tai siitä että hänellä olisi työtä määrällisesti liikaa tai liian vähän. Ihminen voi joko tietoisesti tai tiedostamattomasti tehdä päätöksen, että hän ei paljasta todellisia tunteita ja sanoa: ”ei mulla ole mitään hätää” Ihminen pystyy siis ns. ”tsemppaamaan” vastaanottotilanteessa.

6.1.4 Kognitiiviset eli tiedon käsittelyyn liittyvät oireet

Taulukko 6. Alaluokat Kognitiiviset eli tiedonkäsittelyyn liittyvät oireet -yläluokalle

Yläluokka	Alaluokka
Kognitiiviset eli tiedon käsittelyyn liittyvät oireet	kyynisyys työssä
	avuttomuus/voimattomuus
	vaikeudet päätöksenteossa
	keskittymis- ja muistivaikeudet

H3 toi esille sen, että työntekijä voi kyynistyä työhön. Myös työntekijän omaa työtään kohtaan tuntemaan arvostus voi heikentyä. Oireet ovat yhteneväisiä teorian kanssa (Ahola ym. 2011.), jonka mukaan kyynistyminen ja heikentynyt ammatillisen itsetunnon arvostus ovat ominaisia oireita työuupumukselle. H2 mukaan työntekijällä on työasiat ovat jatkuvasti mielessä vapaa-ajallakin. Kinnusen & Feldtin mukaan (2005, 35) työstressin ennaltaehkäisyssä on tärkeää irrottautua psykologisesti työstä vapaa- ja loma-ajalla. Mikäli työstressistä palautuminen on riittämätöntä, muodostuu tästä prosessista hyvinvoinnin keskeinen riskitekijä.

6.2 Riskitekijät työperäiselle stressille ja -uupumukselle

Pääluokaksi muodostui Riskitekijät työperäiselle stressille ja -uupumukselle. Pääluokan seitsemän teorian perusteella muodostunutta tekijää ovat: altistavat persoonallisuustekijät, ikäkausi, sukupuoli, masennuksen yhteys, työala, työn luonne ja vaativuuksien taso sekä työn ja vapaa-ajan suhde. Olemme luokitelleet edellä mainituista riskitekijöistä persoonallisuustekijät, joiden alaluokat pelkistyneinä ovat taulukot - osiossa (s. 73).

6.2.1 Yksilölliset tekijät

Persoonallisuustekijöiden luokittelussa olemme käyttäneet lääkärin tietokantaa (Terveysportti 2010), jossa määritellään stressille ja uupumukselle altistavia persoonallisuustekijöitä: tunnollisuus, vaativuus, riippuvuus, neuroottisuus (murehtiminen), miellyttämisen halu, sosiaalinen aloitekyvyttömyys ja passiivisuus. Käsittelemme ensin luonteen stressiherkkyyttä, joka nousi haastatteluissa esille.

Persoonallisuus

Kaksi hoitajaa (H1, H4) oli sitä mieltä että stressiherkkyys liittyy yksilön luonteeseen ja persoonallisuuteen. Hoitajien esille tuomista altistavista persoonallisuustekijöistä muodostui neljä alaluokkaa: miellyttämisen halu, riippuvuus, tunnollisuus ja vaativuus. H2 toi altistavana persoonallisuuden tekijänä esille työntekijän kiltteyden, esimerkiksi tilanteessa, jossa työntekijän olisi hyvä pitää puoliaan ja antaa palautetta esimiehelle. Tulkitsemme kiltteyden tässä tilanteessa tarkoittavan miellyttämisen halua. Tosin kiltteys voi sisältää useita eri merkityksiä. Leskisen (2000, 12) mukaan kiltit sekä tunnolliset työntekijät ovat uupumisriskissä.

”...ja sitten yleensä semmonen, joka on kiltti ja tunnollinen työntekijä...joka ei osaa sanoa sitä ei koskaan..niin sitten vaan et otatko sinä ja toinen ottaa ja sitten siellä ollaan...” (H2, R879-882).

Miellyttämisen halu ilmeni myös työntekijän kyvyttömyytenä sanoa ei (H2, H3). Luonteen riippuvuus ilmeni epävarmuutena (H1). Luokittelimme tunnollisuuden omaksi alaluokaksi, vaikka teorian perusteella kiltteys ja tunnollisuus usein liitetään yhteen. Kaksi hoitajaa H2 ja H3 nimesivät työntekijän tunnollisuuden altistavaksi piirteeksi. H1 toi esille työntekijän, joka kerää itselle liikaa töitä ja uupuu tämän vuoksi. H3 nosti esiin työntekijän ahkeruuden altistavana piirteenä, jonka tulkitsemme tarkoittavan myös tunnollisuutta. H2 mielestä työntekijällä voi olla korostunut velvollisuuden tunto. Liitimme tunnollisuus- alaluokkaan myös A-tyyppisyyden siihen liittyvän piirteiden vuoksi, joita ovat muun muassa voimakas saavutusmotivaatio ja ylisitoutuneisuus. (Feldt ym. 2003, 99). Kysymykseen A-tyyppisyyden yhteydestä stressiherkkyyteen vain yksi hoitaja (H1) yhdisti A-tyyppisyyden ja sydäntaudit. Hän ei kuitenkaan sanonut suoraan A-tyyppisyyden olevan riskitekijä työperäiselle stressille ja -uupumukselle.

Neljäs alaluokka oli vaativuus. H4 mielestä altistava persoonallisuuden tekijä on se, että yksilön oma vaatimustaso on korkea. Siten hänen mielestään nykypäivänä myös nuori ihminen voi stressaantua, mikäli omaa korkean vaativuustason. H2 otti esille työntekijän sisäisen tunteen joka ”pakottaa” ihmisen täydelliseen suoritukseen. Työntekijä voi vaatia itseltään täydellisyyttä. H2 mukaan työntekijät ovat itse nimenneet luonteenpiirteeksi pedanttisuuden, joka hänen mukaan on mahdollinen altistava persoonallisuuden tekijä.

”Monesti ihminen niinku sannooki, et jos osaisin jättää niinku ettei oo pakko.. se on joku semmonen ihme sisäinen pakko tehdä se aina kaikki viimesen päälle, että vois vähän kevyemmin tehdä niin ei tulis sitä [uupumusta].” (H2, R669-684).

H4 mukaan työstressille ja työuupumukselle altistava tekijä on se, että ei ole sosiaalisia taitoja. Tämä ilmenee esimerkiksi kyvyttömyytenä kestää työstä johtuvia paineita. Keltikangas-Järvisen (a 2010, 22-22; b 2008, 106) mukaan sosiaaliset taidot ovat opittuja ja ne tulevat kasvatuksen ja kokemuksen myötä. Sosiaalisesti taitavalla on laaja varasto toimintamalleja, millä hän ratkaisee sosiaalisia ongelmia. Hänellä on myös kyky tehdä oikea ratkaisu. Hän välittää joustavasti tilanteen kannalta parhaan ja tehokkaimman toimintamallin. Tämä malli on juuri siihen tilanteeseen sopiva, joten hän joutuu harvoin ristiriitoihin toisten kanssa. Hän pystyy ratkaisemaan hankalatkin tilanteet ja ei myöskään joudu turvautumaan aggressioon. Hyvät sosiaaliset taidot eivät herätä niinkään huomioita toisin kuin niiden puute. Sosiaalisilla taidoilla käsitetään myös kykyä ymmärtää toista ihmistä, empatiaa eli kykyä asettua toisen ihmisen asemaan, hienotunteisuutta ja sosiaalista herkkyyttä sekä sympatiaa eli toisen ihmisen kokemukset herättävät emootioita kuten sääliä ja myötätuntoa.

Keltikangas-Järvisen (b 2008, 121-122) mukaan sosiaaliset taidot ja sosiaalisuus ovat eri asioita. Nämä asiat usein sekoitetaan työelämässä, jossa arvostetaan sosiaalisuutta. Sosiaalisuus on temperamenttipiirre ja viittaa haluun olla ihmisten kanssa. Hän toteaa kuitenkin myös, että (katso kpl 3.1.2) sekä ylisosiaalisuuden ja matalan sosiaalisuuden piirteet altistavat työuupumukselle. Tämän perusteella emme pysty suoraan päättelemään mitä H4 tarkoitti sosiaalisilla taidoilla, sillä emme esittäneet tarkentavaa kysymystä: millä tavoin sosiaalisten taitojen puute altistaa työstressiin ja työuupumukseen.

Ikäkausi

Kolmen hoitajan mielestä nuoruus on mahdollinen riskitekijä työstressille ja työuupumukselle H2:n ja H3:n mielestä erityisesti uran alkuvaihe on riskialtis uupumiselle.

”Joo kyllä on nuoremmilla ihan selkeesti, että ollaan siellä kova draivi menossa, niin silloin kyllä...” (R683-684) ”...sit voi aatella et just silloin niinku nuorempana, ku on se ura alussa ja pitää näyttää siellä työpaikalla...” (H2, R690-692.)

”Oon tavannut semmosia nuorehkoja, tota ehkä jonkun vuoden vasta työ-ammattissaan työskennelleet ja joilla on ihan semmosta väsymystä työhön.” (H3, R1072-1074).

H2:n mielestä ikävaihe 30-40 on myös kriittinen vaihe uupumiselle.

”Ehkä se on varmaan siellä 30-40 välissä, sitten on sitä energiaa ja sitten panee sen koko energian siihen työhön.” (H2, R695-696).

Emme löytäneet tutkimusta ikäkauden (30-40-vuotiaat) ja työperäisen stressin- ja uupumuksen välisestä yhteydestä. Tosin luulemme hoitajan tarkoittavan 30-40-vuotiaiden kohdalla sitä, että tämä ikäkausi on työelämässä aktiivista aikaa, jolloin opinnot on saatu päätökseen ja halutaan edetä työuralla.

H3 oli hoitanut uupumuksen vuoksi sekä ikääntyneitä työntekijöitä, jotka olivat toimineet pitkään samassa ammatissa sekä nuoria, jotka olivat toimineet ammatissaan vasta muutaman vuoden. H3 mielestä työntekijän persoonallisuudella on mahdollisesti ikää enemmän merkitystä uupumisvaarassa. H2 toi esille sen, että ikääntymisellä (50+) on myönteinen vaikutus oman arvon tunnistamiseen työntekijänä (mm. omien etujen puolustaminen, oman työn rajaaminen, ns. terve itsekkyyttä).

”...monet sanoo, että onneks nyt osaa jo niinku alkaa hellittämään ettei niinku vaadi itseltään niin paljon.” (R694-695) ”Sitten kun alkaa olee siellä 50 ja vähän yli niin sitten tulee sitä, että mä oon ruvennu pitämään puoliani, enkä mä halua enää sillä tavalla paahtaa kuin aiemmin. Sit mennään sanomaan, et mul on niin paljon ja mä en ota enää [lisää töitä].” (H2, R905-909.)

Myös Merikallio (2000, 38) toteaa, että ikääntynyt työntekijä ei stressaannu enää niin helposti, koska hänelle on työuran pituuden vuoksi kertynyt enemmän kokemusta erilaisista tilanteista työyhteisössä ja keinoja niistä selviytymiseen. Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000 - raportissa (2010) yhteys iän ja työuupumuksen välillä todettiin erilaiseksi eri sukupuolilla ja ikäkausina. Työuupumus väheni iän myötä nuorilla naisilla (18 -34-vuotiaat) sekä lisääntyi iän myötä ikääntyneillä naisilla (50 -64-vuotiaat). Lisäksi todettiin, että työuupumus oli yleisempää 55 vuotta täyttäneillä verrattuna nuorempiin työntekijöihin. (Ahola, Virtanen, Pirkola, & Suvisaari 2010.)

H1:n mielestä iällä ei ole selvää merkitystä uupumiseen ja hän on kohdannut monenikäisiä työuupuneita. Hän tuo kuitenkin esille yli 55-vuotiaiden erilaisen työn tekemisen kulttuurin. He ovat tottuneet työskentelemään kovasti ja vaikka uupumusta olisikin, sitä ei saa tuoda esille.

”...vähän vanhemmilla ihmisillä, ihmisillä sanotaanko nyt 55+, niin ei ehkä niin herkästi sitä työuupumusta kuitenkaan saattaisi olla ja sen mä aattelen että se liityis jotenkin siihen, että on kasvatettu niin että työtä tehdään kovasti ja hiki hatussa ja sitten ei valiteta...ja tavallaan tällanen oma kasvatuspohja voi olla siinä yks tekijä. Tai ainakaan sit he ei tuo sitä niin voimakkaasti esille...” (H1, R192-198.)

Sukupuoli

Kolme hoitajaa (H1, H2 ja H4) olivat sitä mieltä, että sukupuoli ei ole suojaava tekijä työperäisen stressin ja työuupumuksen ilmenemisessä, eli sitä esiintyy sekä miehillä että naisilla.

”...mä tiedän kyllä että myös miehilläkin esiintyy ihan yhtä lailla sitä työuupumusta. Ei mun mielestä ainakaan sukupuoli suojaa siitä asiasta. Monet muut asiat ehkä vaikuttaa.” (H1, R205-207.)

Tosin H2:n mielestä naisilla on kyky tunnistaa uupumus ja he myöntävätkin (vastaanotolla) sen herkemmin kuin miehet. Ahola ym. (2007, 566-567) tutkimuksessa todettiin, että miehillä on kohonnut riski hyvin pitkiin poissaoloihin vakavan työuupumuksen yhteydessä. Tutkimuksessa todettiin kulttuurisen rooliodotusten vaikuttavan eroon sukupuolten välillä: miehiltä odotetaan vahvuutta, joten uupumuksen seuraukset ovat heillä vakavampia. Ahola ym. (2010, 18) totesivat Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000 - raportissa (2010) työuupumuksen olevan yleisempää naimattomilla miehillä.

H3:n mielestä sekä nuoret että ikääntyneet naiset uupuvat miehiä enemmän. Riskiryhmässä ovat erityisesti nuoret naiset.

”Hyvin semmoset ahkerat ja tunnolliset, naiset - nuoret naiset jotka ovat semmosia täydellisyden tavoittelijoita...” (H3, R1043-1044).

Tämä tulos on samansuuntainen teorian (Lönqvist 2009) kanssa masennusriskiin liittyen. Naissukupuoli on pitkään tunnettu depression riskitekijä. Naisilla esiintyy miehiä enemmän masennusta ja depressiivisyyttä ja he myös hakeutuvat hoitoon miehiä useammin.

Masennuksen yhteys työperäiseen stressiin - ja uupumukseen

Kolmen hoitajan (H1, H2 ja H4) mielestä masennus on selkeä riskitekijä työperäiselle stressille ja työuupumukselle. Masennuksen ja työuupumuksen välinen suhde on todettu muun muassa siten, että työuupumus voi olla osatekijänä masennukseen sairastumisessa. (Rovasalo 2011). Kinnunen ym. (2007, 572, 580-581) totesivat kuntoutusasiakkailleen tekemässä tutkimuksessa työuupumuksen ja masennuksen välisen läheisen suhteen.

H4 toi esille aikaisemman masennuksen hoidon tärkeyden.

”No mistä se masennus on johtunut? Kun masennus voi johtua niin monesta ja työuupumus useesti johtaa masennukseen...eli siis sen että masennuksia ja sillä diagnoosilla mennään hyvin pitkälle ja se et miten se stressi ja työ ja masennus on käsitelty ja onko lääkitys kohdallaan...” (H4, R1412-1415.)

Työala

H1:n hoiva-alanyrityksessä ja H4:n sosiaalialan yrityksessä ei ole määrällisesti paljon työuupumusta. H1:n mielestä opetustoimessa voi olla enemmän työperäistä stressiä ja työuupumusta hoitoalaan verrattuna.

"...siinä hoiva-alan yrityksessä mitä mä hoidan niin ei siellä nyt kuitenkaan ihan hirveesti näitä uupuneita oo vaikka vois aatella, että työ on rankkaa ja raskasta ja henkisesti rasittavaa niin ei kuitenkaan määrällisesti kuitenkaan kovin paljon oo. Yleisen kokemuksen perusteella...opetustoimessa sitä saattais olla paljon enemmän. Et se on sit taas toisenlaista rankkaa työtä sekin." (H1, R222-228.)

Muita työaloja, joilla esiintyy hoitajien mielestä enemmän työperäistä stressiä ja työuupumusta olivat IT-ala, oikeusala, hoitoala ja puhelinmyyntityö. H2 toi esille sen, että rakennus- ja kunnossapitopuolella suhtautuminen työstressiin on kyseenalaistavaa.

"...mul on rakennuspuolta ja kunnossapitopuolta niin ne suunnilleen nauraa, et mitäs se on se työstressi...kun työpäivä päättyy niin laitan oven kii ja se on siellä. ...vastaukset tossa lomakkeessa (BBI-15) tukee sitä samaa asiaa." (H2, R729-731.)

Työasema

H1:n mielestä työasema, joka altistaa työperäiselle stressille ja työuupumukselle on asema keskijohdossa. Työn vaatimukset ja työpaineet tulevat useasta eri suunnasta.

"...semmosia keskijohdon ihmisiä saattaa olla, jotka ovat vähän niinku puun ja kuoren välissä että paineita tulee ylhäältä ja paineita tulee alhaalta. Niin sit ehkä siinä on ehkä se hankalin paikka olla tai sanotaanko haasteellisin paikka olla. ...se ei nyt ehkä liity ollenkaan työalaan vaan asemaan siellä työssä." (H1, R229-234.)

H2 toi esille myös esimiestyön vaativuuden mm. henkilöjohtamisen vuoksi.

"Joo kyllä osa kokee sen esimiestyön aika kuormittavana, joku niinku sanoki et jos ei ois sitä niin eihän stressiä olisikaan...eli ei ois henkilöalaisia et se henkilöitten johtaminen on..." (H2, R744-745, 749).

Hän toi esille myös tapauksen, jossa esimiestyötä tekevä halusi takaisin ns. suorittavalle tasolle jolloin hänen jaksaminen parantui selvästi. H4:n mielestä työperäistä stressiä ja työuupumusta esiintyy riippumatta työalasta tai työasemasta. Hänen mielestään riski uupua on työssä, jossa on tietyt tulostavoitteet tai työtä on määrällisesti liikaa suhteessa omaan jaksamiseen.

"...jos ajatellaan sitä, että esimiestyössä voi tulla stressiä tai ihan tavallisessa tota noinni vaikka siivoustyössä tai et ei jaks enää sitä työn määrää tai työn määrä on kohtuuton." (H4, R1429-1431).

Työn luonne ja vaativuustaso

Kaksi hoitajaa (H3 ja H4) nosti esille korkeiden tulostavoitteiden yhteyden työperäisen stressin ja työuupumuksen välillä.

"...työssä jossa...sun pitää ylittää tiettyyn tulokseen...se voi olla vaikka pelkkään puhelinvastaukseen vastaamiseen tai asiakkaiden hankintaan tai mihin vaan niin ihminen voi tota noinni stressaantua siitä." (H4, R1396-1399).

"Nykyäänhän alalla kun alalla on tulostavoitteet niin kyllä ne korkeat tulostavoitteet tuo sitä stressiä siihen työhön." (H3, R1112-1114).

Kolme hoitajaa (H1, H2 ja H3) oli sitä mieltä, että ns. suorittavassa työssä tai toimihenkilötyössä (toimistotyö) esiintyy vähemmän työperäistä stressiä ja työuupumusta. H1:n mielestä työuupumusta voi tulla missä tahansa työpaikassa mikäli asiat eivät ole niin sanotusti kunnossa. H2:n mielestä ns. suorittavassa työssä on vähemmän työperäistä stressiä, koska työ ns. rajoittuu työpaikalle ja työasiat eivät mietitytä enää työpäivän jälkeen.

"Mun mielestä on ainakin silleen tullu et tämmönen suorittava työ, ei jää mieleen, et sä teet hommas ja päivä päättyy ja sillä siisti. Me jotka tehdään täällä aivoilla se työ niin sitä ei saa niinku on/off systeemillä pois sitten." (H2, R733-736.)

Tulos on yhtenevä Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000 - raportin (2010) mukaan, jossa todettiin, että työuupumus oli yleisempää niillä, joilla työn vaatimukset olivat korkeat ja vaikutusmahdolliset työhönsä vähäiset kuin vähän kuormittavaa työtä tekevillä. Toisaalta todettiin myös, että työuupumus oli jonkin verran yleisempää vähän koulutetuilla ja matalassa ammattiasemassa olevilla naisilla. (Ahola ym. 2010.)

H3:n mielestä korkea koulutus ja haastava työ lisäävät alttiutta työperäiselle stressille ja työuupumukselle. Hänen mielestään myös työn mielenkiintoisuus ja työn imu ovat riskitekijöitä jos ei osata rajata työtä.

"...ne on musta enemmänkin semmoset jotka kokee, että se työ on niinku niin mielenkiintoista, haasteellista, se antaa mulle niin...se työn imu on niin vahva...et sille annetaan eikä sitten osata niitä rajoja laittaa." (H3, R1058-1061).

Tulos on osittain yhteneväinen Hakasen (2004, 148, 159, 230) väitöskirjatutkimuksen kanssa, jossa todettiin, että työn korkeat, määrälliset ja laadulliset vaatimukset lisäsivät uupumusasteisia väsymysoireita. Hakanen kuitenkin erottaa työn imun ja ylisitoutuneisuuden toisistaan. Hakasen mukaan työn imu käsite voi viedä näkemään sen kaksiteräisenä miekkana, jolloin liika työn imu on hyvinvoinnille jo riskitekijä. Hänen mukaan tällaisesta ei ole olemassa tutkimusnäyttöä. Ylisitoutuneessa suhteessa työhön on kyse muusta kuin työn imusta, johon liittyy aito työstä nauttiminen ja iloitseminen.

Työn ja vapaa-ajan suhde

Kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että työperäinen stressi ja työuupumus johtuvat useasta eri asiasta. Taustalla on lähes aina myös yksityiselämän tapahtumia. Riskialtis tilanne muodostuu H1:n ja H2:n mielestä silloin, kun työntekijä kokee, että vaatimuksia tulee monesta eri suunnasta. Tällöin hänen täytyy pärjätä yhtä aikaa monella eri alueella. Paineiden kasaantuminen sekä työelämästä että yksityiselämästä voi johtaa uupumiseen.

”...työuupumushan ainakin mä oon ajatellu niin, että se on harvoin pelkästään itse työstä...kuormaa tulee sieltä yksityiselämästä...on ehkä pienet lapset tai sitten vanhat vanhemmat joita pitäis huoltaa ja sitten ihminen ei tiedä mihin hän repeis ennen ja jälkeen työpäivän ja työssä pitäis jaksaa, olla tehokas ja on kauheesti asioita, jotka on mielessä. Sitten se kaikki vaan summautuu...” (H2, R916-923.)

”...työuupumuksen taustalla voi myös olla muitakin tekijöitä kuin työhön liittyviä asioita. Mut ne sit vaan näkyy, et jotenkin se työ voi olla liikaa sit siinä kohtaan.” (H1, R352-354.)

H3:n mielestä uupumisen taustalla on useammin työntekijän yksityiselämän tapahtumat kuin työhön liittyvät asiat.

”Tietenkin se oma henkilökohtainen tilanne niin se myös vaikuttaa...usein on niin, että yksityiselämän asiat kuormittavat enemmän kuin se työ.” (H3, R1137-1140).

6.3 Esimiestyön vaikutus

Seuraavaksi käsittelemme esimiestyöstä sekä edistäviä että heikentäviä tekijöitä.

Edistävät tekijät

H3 ja H4 olivat sitä mieltä, että työperäisen stressin ja työuupumuksen ennaltaehkäisyssä esimiehen rooli on hyvin tärkeä. H2:n mielestä esimiestyössä tärkeää on työn oikea jakaminen, työmäärän kohtuullistaminen sekä työntekijöiden jaksamisesta huolehtiminen. H4:n mielestä esimies voisi vähentää yksittäiseen työtehtävään kohdistuvia työpaineita mm. jakamalla erilaisia työtehtäviä joissa on selkeät tulosvaatimukset.

”Jos ajattelee sitä, että sä oot liukuhihnalla koko päivän niin voiskos sitä tota noinni puolitaa vaik et on puoli päivää liukuhihnalla ja puol päivää tekee jotain muuta työtä. Jolloin se työhön kohdistuva paine vähenee.” (H4, R1608-1609, 1615-1616.)

Heikentävät tekijät

H1 toi esille sen, että esimiestyöstä sanotaan usein, että se on kaikkein merkittävin asia työhyvinvointiin ja työssä viihtymiseen liittyen. Hänen mielestä myös monet muut asiat vaikuttavat esimiestyön lisäksi näihin asioihin. Tosin heikko esimiestyö johtaa työntekijöiden uupumiseen.

”Mut kyllä huonolla johtamisella ihan varmasti voidaan saada uupuneita ihmisiä kyllä aikaseksi.” (H1, R251-252).

H2 toi esille esimiehen velvollisuuden tarkistaa, että työn määrä on kohtuullinen ja että se tulee tehdyksi varsinaisella työajalla. Esimiehen täytyy huolehtia myös, että yhdellä työntekijällä ei ole määrällisesti liikaa työtehtäviä muihin työntekijöihin nähden.

”...esimiehellä pitäis ruveta hälytyskellot soimaan. Esimerkiksi joku ihminen jolle kertyy paljon plussatunteja, että hän on siellä aamuaikaan ja illalla viimeisenä niin kyllähän silloin pitäis alkaa miettii miks tätä ihminen on aina töissä.” (H2, R888-891.)

Käytännössä tämä ei ole aina toteutunut.

”Mut kyllä ne ihmiset sanoo, että ei sieltä niinku mitään semmosta tai harvoin tulee mitään kommenttia et tultais kysymään onks sulla liikaa töitä.” (H2, R893-894).

Työntekijät odottavat aloitetta esimiehen puolelta.

"...pitäishän sen nähdä että kun mä oon siellä [työpaikalla] niin paljon." (H2, R899-900).

"Joo ehkä se on siinäkin se, että on niin kiltti [työntekijä] vaan ettei mee sanomaan." (H2, R904).

H4:n mielestä vuorovaikutuksen vähyys esimiehen ja työntekijän välillä on riskitekijä uupumiselle. Tällainen tilanne on esimerkiksi työpaikoilla joissa tehdään paljon etätöitä.

"...sittenhän on myöskin semmoisia työpaikkoja missä esimies ei ole läsnä siinä kohteessa missä työntekijä tekee työtä...ei ole riittävästi tällaista niinku henkilökohtaista kontaktia...on vaan video neuvottelut...sähköposti-, puhelinyhteydet." (H4, R1457-1459, 1469).

6.4 Työyhteisön vaikutus

Seuraavaksi käsittelemme työyhteisön edistäviä - ja heikentäviä tekijöitä työperäiseen stressin - ja uupumukseen liittyen.

Edistävät tekijät

Kolme hoitajaa (H1, H3 ja H4) korostivat työyhteisön toimivuuden kannalta avoimuutta mm. vuorovaikutukseen liittyen. Toimivan työyhteisön ominaisuuksia olivat keskusteleminen, salliva ilmapiiri ja hyvä työyhteisön henki. H1:n mielestä toimivuuteen vaikuttavat myös, miten hyvin kemit toimivat yhteen, miten töistä sovitaan sekä miten työtehtävät jaetaan.

H4:n mielestä työntekijän kokemus hyvinvoinnista työyhteisössä näkyy hänen parempana työpaineiden sietokykyinä.

"...jos mä sanon että mun on muuten mukava tulla töihin, työtä määrällisesti on paljon, niin mä kestäen sen työpaineen koska mulla on niinku sanotaan työyhteisössä hyvä olla." (H4, R1474-1477).

Heikentävät tekijät

Työyhteisössä työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä ovat mm. kova kilpailuhenki, ahdistava työilmapiiri ja kiusaaminen. Mikäli työkuulttuuri suosii työn tekemistä yli rajojen, sillä on heikentävä vaikutus työyhteisön hyvinvointiin.

”...miten siellä tehdään työtä jos on siellä tapana, että kaikki puurtaa aivan hirveästi...” (H3, R1127-1129).

H1:n mielestä työyhteisössä erityisesti työkaveruus suhteissa mahdollisesti ilmenevät ns. klikit ovat heikentäviä tekijöitä työyhteisön ilmapiirin hyvinvoinnin kannalta.

”...miten ne työkaveruus suhteet menee, et onks siellä sellasia klikkejä että jotkut on vaan jonkun kanssa ja toiset taas on toista porukkaa...” (H1, R260-263).

6.5 Työhyvinvointiin vaikuttaminen

H1 ja H2 olivat sitä mieltä, että palkkauksella ei ole suoraa yhteyttä työhyvinvointiin. Vaikka monet ihmiset H1:n mukaan pitävät palkkaa tärkeänä asiana, se ei kuitenkaan ole olennaisin asia työhyvinvoinnin kannalta. Tärkeämpää hänen mielestään on, että työntekijä tietää, mitä häneltä odotetaan, työtehtävät on määritelty selvästi, työntekijän osaamistaso niihin on riittävä ja sosiaaliset suhteet työpaikalla ovat toimivat.

”...ykkösjuttu on se että ihmiset tietää mitä ne tekee ja mitä niiltä odotetaan ja ne osaa tehdä ne asiat ja että niillä menee työkavereiden ja esimiehen kanssa hyvin. Ne on niinku ne olennaiset jutut työpaikoilla yleensä...ja silloin siellä viihdytään ja on kiva mennä sinne töihin.” (H1, R526-535.)

H3 mielestä poliittiset tavoitteet eläkeiän nostamisesta ja työkyvyn säilyttämisestä ovat ristiriidassa työelämän todellisuuden kanssa. Hän otti esille sen, että yhä nuoremmat jäävät eläkkeelle masennuksen vuoksi. Vastaanotolla tulee usein esille työelämän vaativuus: tiukka työtahti ja korkeat tulostavoitteet. Varsinkin niillä työntekijöillä, jotka eivät ole täysin työkykyisiä, on vaikeuksia pysyä mukana työelämän kiihtyvässä tahdissa. H3 otti esiin myös sen, että työyhteisöstä riippuu, miten siellä ns. räätälöidään työ henkilölle, joka ei ole täysin työkykyinen sekä miten työkaverit asennoituvat vajaa-kuntoiseen työntekijään. H4 toikin esille työyhteisön henkisen ilmapiirin ja inhimillisyyden merkityksen siinä.

”Tulospaineet ja voitontavoittelu ei olisi niin suurta, oltaisiin inhimillisempiä työyhteisössä.” (H4 R1636-1637).

6.6 Ratkaisu- ja voimavarakeskeisen näkökulman toteutuminen työperäisen stressin ja työuupumuksen hoidossa työterveyshoitajilla

Seuraavaksi esitämme tulokset toiseen tutkimuskysymykseen. Olemme luokitelleet aineiston ratkaisu- ja voimavarakeskeisen näkökulman mukaan. (Helle 1999, 10-15; Rönkkö 2008, 173-182). Etsimme hoitajien kertomuksista hoitoprosessin aikana ratkaisukeskeistä näkökulmaa kuvaavia ilmaisuja. Pääluokaksi muodostui Ratkaisu- ja voimavarakeskeisen näkökulman toteutuminen työperäisen stressin ja työuupumuksen hoidossa työterveyshoitajilla. Muodostimme neljä yläluokkaa, jotka näkyvät alla olevasta taulukosta. Nämä yläluokat ovat ratkaisukeskeisyyden neljä askelta (yhteensä 12 askelta). Yläluokkien alaluokat pelkistyneinä ovat taulukot - osiossa, s. 73. Haluamme korostaa, että ratkaisukeskeisyyden tarkasteleminen hoitajien vuorovaikutuksessa on meidän oma valinta tutkimuksen näkökulmaksi eli hoitajat eivät itse tuoneet esille esimerkiksi sitä, että he edustaisivat tietoisesti tätä työtettä tai näkökulmaa.

Taulukko 7. Pääluokan Ratkaisu- ja voimavarakeskeisen näkökulman toteutuminen työperäisen stressin ja työuupumuksen hoidossa työterveyshoitajilla yläluokat

Yläluokka
Asiakasohjautuvuus
Luottamus asiakkaan voimavaroihin ja kykyihin
Vastuun palauttaminen asiakkaalle
Tavoitteellisuus

6.6.1 Asiakasohjautuvuus

Asiakasohjautuvuus on yksi ratkaisukeskeisyyden 12 askeleesta. Tämä yläluokka jakaantui kolmeen alaluokkaan, jotka näkyvät alla (Taulukko 8.).

Taulukko 8. Yläluokan Asiakasohjautuvuus alaluokat

Yläluokka	Alaluokka
Asiakasohjautuvuus	Asiakkaan arvojen, uskomusten ja merkitysten löytäminen
	Työskentelyn lähtökohtana asiakkaan maailmankuva
	Asiakkaan näkeminen täysvaltaisena toimijana

Asiakkaan arvojen, uskomusten ja merkityksen löytyminen on osa ratkaisukeskeisyyteen kuuluvaa asiakasohjautuvuutta. Se ilmeni siten, että H4 kertoi suhtautuvansa asiakkaan kertomukseen oireistaan siten, että kokemukset ovat todellisia asiakkaalle. H4 otti esille myös hoitajan intuition merkityksen oireiden tulkinnassa. Hän korosti hoitajan uskoa omaan tulkintaan vastaanottotilanteessa. Juutilainen (2004, 220) toteaa, että työterveyshoitaja voi käyttää intuitiotaan tieteellisesti tutkitun ja muun kokemuseräisen tiedon lisäksi. Intuition hyödyntäminen edellyttää intuitiivisten kokemusten selkiyttämistä sekä myös sen arviointia, mitä hyötyjä ja riskejä asiakkaalle on intuitiosta. Intuition tunne on myös pystyttävä perustelemaan. Intuitio kehittyy ammatissa kasvamisen ja iän myötä. Asiakkaan arvojen, uskomusten ja merkityksen löytyminen ilmeni myös siten, että H4 kertoi kunnioittavansa asiakkaan omaa kertomusta tilanteestaan keskittymällä asiakkaan kertomukseen. Hän myös käyttää kohtaamistilanteessa kysymyksiä: miten sä jaksat? miten sä voit? Näillä kysymyksillä hän pyrkii selvittämään asiakkaan ajatuksia, tunteita ja kokemuksia

Lähtökohtana asiakkaan maailmankuva- ajattelu on osa asiakasohjautuvuutta. Se ilmeni siten, että kaksi hoitajaa (H1, H2) kertoivat etenevänsä asiakkaan määräämän etenemisrytmin mukaan vastaanottotilanteessa varsinkin hoidon alkuvaiheessa.

”Sitten tuo [BBI-15-lomake] käyvään läpi, ja tota jos jotkut ei halua täyttää lomaketta, niin käydään keskustellen. Mun mielestä se, että ei täytä jotain paperia, niin se ei oo niinku..ainakin monet miehet ei..ne aina sanoo et ”hyö ei näitä lappuja halunnu täyttää”. Niin sitten minä sanon et ”ei mittään, nyt käydään sit keskustellen läpi.” (H2, R660-664.)

H4 toi esille sen, että hän ottaa vastaanottotilanteessa asioita keskusteluun hienovaraisesti ihmisestä riippuen. Hän esimerkiksi käyttää kysymystä: ”Miltä susta tuntuu, jos tulisit keskustelemaan sen työterveyspsykologin kanssa?” Siten hoitaja ei esitä valmiita hoitovaihto-ehtoja, vaan antaa asiakkaan päättää hoidon etenemisestä ja siitä, kenen kanssa hänen ongelmaa on paras pohtia.

Asiakkaan näkeminen täysvaltaisena toimijana on osa asiakasohjautuvuutta. Se ilmeni siten, että H1 otti hoitomuodoista verkostopalaverin esille hyvänä keinona työuupumuksen hoidossa. Tosin hän mainitsi sen, hoitomuodon toimivuuden edellytys on, että se on tunnettu käytäntö yrityksessä. H1 näkee siten asiakkaalla elämässä paljon merkittävämpiä rooleja kuin asiakkaan rooli, kuten asiakkaan rooli työntekijänä ja työyhteisön jäsenenä. Rönkkö (2008, 173.) toteaa, että auttamissuhteessa unohdetaan helposti asiakkaan täysivaltaisuus. Asiakkuudessa on vain pieni osa ihmisen koko persoonallisuudesta.

”...meillä on myöskin tällainen verkostopalaveri käytäntö olemassa. Eli silloin jos se ihminen sitten joutuu vaikka sen työuupumuksen takia sairauslomalle ja näyttää siltä, että se asia pitkittyy, niin usein me järjestetään verkostopalavereja, jotka on sit niitä missä on esimies mukana, työntekijä mukana ja työterveyshuollon edustaja mukana. Ja sitten mietitään yhdessä niitä asioita, että mitä esimerkiksi siellä työpaikalla pitäis muuttaa, jotta tämä ihminen voisi siellä työskennellä paremmin tai et onko joku sellainen asia mitä pitäis nyt akuutisti hoitaa. Elikkä se on mun mielestä sellainen aika hedelmällinen työmuoto mitä voidaan sitten käyttää. Toki niiden onnistuminen riippuu myöskin siitä, että miten tuttu se verkostopalaveri kulttuuri on niissä yrityksissä, et onks siellä semmosia ihmisiä, jotka on jo tottunu siihen tai esimiehiä, jotka on tottunut siihen et näitä pidetään. Se on yks sellanen mun mielestä olennainen juttu joka tapauksessa sitten.” (H1, R354-368.)

Asiakkaan näkeminen täysvaltaisena toimijana ilmeni myös siten, että hoitoon liittyvistä asioista keskustellaan ja tehdään päätöksiä yhdessä asiakkaan kanssa (H4). Siten hoitaja näkee asiakkaan oman tilanteensa ja elämänsä asiantuntijana.

6.6.2 Luottamus asiakkaan voimavaroihin ja kykyihin

Luottamus asiakkaan voimavaroihin ja kykyihin on osa ratkaisukeskeisyyttä. Tämä yläluokka jakaantui yhdeksi alaluokaksi: Asiakkaan vahvuuksien ja mahdollisuuksien kartoittaminen

Taulukko 9. Yläluokan Luottamus asiakkaan voimavaroihin ja kykyihin - alaluokka

Yläluokka	Alaluokka
Luottamus asiakkaan voimavaroihin ja kykyihin	Asiakkaan vahvuuksien ja mahdollisuuksien kartoittaminen

Asiakkaan vahvuuksien ja mahdollisuuksien kartoittaminen ilmeni hoitajien kertomuksessa esimerkiksi siten, että kaksi hoitajaa (H2, H3) kysyivät, mitä keinoja asiakkaalla on itsellään työn rajoittamiseen liittyen. H2 kannusti työntekijää ottamaan esimiehen kanssa puheeksi sen, ettei selviydy työstä sen liiallisen määrän vuoksi. H3 selvitti työn voimaannuttavia ja kuormittavia tekijöitä.

”...terveystarkastuksissa keskustellaan hirveästi siitä työstä että tavalla, että aukaise mitä sinä teet, mitkä tuo niitä kicksejä, on ne työvoimavaratekijät, mitkä on hyviä asioita työssä ja mitkä kuormittaa...” (H3, R1203-1210).

6.6.3 Vastuun palauttaminen asiakkaalle

Vastuun palauttaminen asiakkaalle on osa ratkaisukeskeisyyttä. Siitä muodostui yksi alaluokka: Asiakkaan muutostarpeen tarkentaminen.

Taulukko 10. Yläluokan Vastuun palauttaminen asiakkaalle alaluokka

Yläluokka	Alaluokka
Vastuun palauttaminen asiakkaalle	Asiakkaan muutostarpeen tarkentaminen

Asiakkaan muutostarpeen tarkentaminen ilmeni siten, että H2 oli kysynyt asiakkaalta, tunnistako asiakas aikaisempia työuupumusjaksoja elämässään. Mikäli niitä oli esiintynyt, tunnistiko asiakas syitä uupumiseen silloin. Hoitaja halusi selvittää, mitkä syyt johtivat aikaisemmin uupumiseen. Tämän voi tulkita siten, että hoitaja halusi selvittää, miten nykyhetken uupuminen eroaa aikaisemmasta uupumisen kokemuksesta. Hoitaja etsi asiakkaan näkemystä siitä, mihin asiakas halusi muutosta ja kannusti siten asiakasta vastuunottoon omasta elämästä.

6.6.4 Tavoitteellisuus

Tavoitteellisuus on osa ratkaisukeskeisyyttä. Se jakaantui kahteen alaluokkaan: Ongelman rajaaminen ja Tulevaisuudenkuvan konkretisointi.

Taulukko 11. Yläluokka Tavoitteellisuus- alaluokat

Yläluokka	Alaluokka
Tavoitteellisuus	Ongelman rajaaminen
	Tulevaisuudenkuvan konkretisointi

Ongelman rajaaminen ilmeni siten, että H2 kertoi kysyvänsä asiakkaalta suoraan, onko asiakkaalla sillä hetkellä työuupumusoireita. H1 kertoi tilanteesta, jossa asiakas saapuu sairausvastaanotolle fyysisen vaivan vuoksi. Hoitaja huomaakin, että taustalla on fyysisen vaivan lisäksi henkiseen hyvinvointiin liittyvät asiat. Tämän voi tulkita siten, että hoitaja pyrkii tarkentamaan ongelmaa - mihin asiaan juuri nyt etsitään apua.

Tavoitteellisuuden toinen alaluokka, Tulevaisuuden konkretisointi ilmeni siten, että H4 huolehtii seuraavien vastaanottoaikojen varaamisesta tilanteessa, jossa asiakkaan voimavarat olivat vähäiset. Tämän voi tulkita siten, että seuraavan vastaanottoajan varaaminen on asiakkaalle konkreettinen osoitus siitä, että hoito jatkuu ja tulevaisuudella on merkitystä.

”...jos on vähän jo siellä työuupumisen puolella, niin tiedän, että sen ihmisen voimavarat esimerkiksi aikojen varaamiseen voi olla vaikeeta, niin silloin sovitaan se seuraava käynti tässä. Eli sillä tavalla hän ei jää niinku tyhjän päälle. Hänellä on aika, hänellä on paikka, mihin hän tulee.” (H4, R1591-1597.)

6.7 Koulutus

Kaikkien neljän työterveyshoitajan mielestä koulutusta työperäisestä stressistä ja työuupumuksesta voisi lisätä. H2 ja H4 suosisivat oppimista case tapausten kautta, jossa erilaiset tilanteet käydään läpi yhdessä keskustellen ja analysoiden. H2 ja H3 kaipaisivat täsmäkoulutusta tähän aiheeseen.

”Ei mitenkään paljon sitä ainakaan oo ollu sitä koulutusta mun mielestä. Että varmasti on semmonen et sitä tarvitsis enempi.” (H2, R839-840.)

”Se vois olla sitten ihan semmosta täsmäkoulutusta eikä vaan silleen, että se liittyy sivuaa johonkin aiheeseen...” (H2, R845-846.)

H3:n mielestä työssä olisi hyvä olla psykiatrisen sairaanhoitajan koulutus, sillä he ovat tekemisissä työntekijöiden työkykyyn liittyvien asioiden kanssa. H1 perustelee koulutuksen tarvetta työterveyshoitajan työn laaja-alaisuudella, joten työterveyshoitajalla täytyy olla asiantuntemusta useasta eri aihealueesta. Hän perustelee tarvetta myös ilmiön yleisyydellä, ja sillä että työterveyshoitajat ovat paljon tekemisissä asiakkaiden kanssa joita tämä asia koskettaa. Hän tuo esille sisäisen koulutuksen mahdollisuudet heidän yksikössään. H4 tuo esille asiakkaan oireiden hyväksymiseen liittyvät kohdat.

”No mä oon toiminnan ihminen...et se niinku jos toinen sanoo ettei jaksu, ei pysty... niin tulee mieleen, että no mikset sä pysty? Et se semmonen niinku tsemppaaminen...et et no yritetään yritetään...että täytyy hyväksyä, että kaikki ei ole samanlaisia kuin minä ja tota asiat koe-taan eri tavalla. Sitä varten sitä sanotaanko kantapään kautta oppinu, et että näit todellakin voi olla.” (H4, 1444-1449.)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tavoitteena oli selvittää, millaisista oireista ja merkeistä työterveyshoitajat tunnistavat työperäisestä stressistä ja työuupumuksesta kärsivän asiakkaan. Havaitut oireet olivat hyvin moninaisia. Fyysisistä oireista ei mikään oire korostunut selvästi. Esille tulleet oireet: päänsärky, migreeni, vatsa-oireet sekä kohonnut verenpaine ovat kuitenkin tyypillisiä stressin ja uupumuksen oireita. (Mattila 2010). Käyttäytymisen oireet- yläluokasta unihäiriöt nousivat tyypilliseksi oireeksi - kolme hoitajaa oli havainnut asiakkaiden kertovan uneen liittyvistä ongelmista. Motivaation oireet- yläluokasta väsymys nousi tyyppi - oireeksi uupumuksesta. Affektiivisistä tai kognitiivisista oireista ei mikään oire noussut selvästi esille. Yksi hoitajista teki tärkeän huomion oireiden tunnistamisen haasteellisuuteen liittyen. Asiakas voi torjua joko tietoisesti tai tiedostamattomasti avun tarpeen. Tällöin hoitajalla olisi hyvä olla kyky sensitiivisyyteen eli herkkyyteen toisen ihmisen havainnointiin sekä syvälliseen asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamiseen. Myös intuitiivisen puolen hyödyntäminen tulee esille tilanteissa, jossa asiakas ei kerro koko totuutta tilanteestaan.

Persoonallisuuden riskitekijöistä tuli esille ihmisen yksilöllinen stressiherkkyys. Yksi hoitaja mainitsi jopa erityisen stressipersoonallisuuden. Myös Feldtin ym. (2005, 95) mukaan joillain ihmisillä on luonnostaan kyky hallita stressaavia tilanteita. Keltikangas-Järvisen (2008 b, 185) mukaan temperamentti ja persoonallisuus ovat eri asioita. Persoonallisuuteen kuuluu muun muassa minuus, minäkuva ja arvomaailma. Temperamentilla taas on persoonallisuuden biologinen ja osittain peritty lähtökohta, josta muokkautuu ympäristön ja lapsen saaman kasvatuksen myötä persoonallisuus. Keltikangas-Järvisen tuo esille sen, että stressi on aina eräänlainen poikkeustila, joka sen vuoksi tuo temperamentin esille. Temperamentti vaikuttaa siihen, mikä ärsyke on kenellekin altistava ärsyke eli stressori. Esimerkiksi kahdesta ihmisestä toinen kokee tilanteen haasteena, toinen uhkana. Päädyimme toteamaan, että stressin käsittelyssä temperamenttieroilla on stressin ilmenemisessä iso rooli. Se ei kuitenkaan sanele lopputulosta eli miten stressin käsittely etenee lopulta. Tärkeätä on, että yksilö tiedostaa oman temperamenttityypinsä ja osaa käsitellä sitä. Avainsana on tällöin itsetuntemus, jota jokainen voi kehittää. Muita esille nousseita alistavia persoonallisuuden tekijöitä olivat kiltteys ja kyvyttömyys sanoa ei ja kyvyttömyys oman työn rajaamiseen. Lisäksi yksilön oma korkea vaatavuus-taso sekä pyrkimys täydelliseen suoritukseen tulivat esille.

län merkitys uupumiseen ilmeni kahdessa ikäryhmässä: nuoret sekä yli 50-vuotiaat työntekijät. Suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että nuoruus ja uran alkuvaihe ovat riskitekijöitä työperäiselle stressille ja työuupumukselle. Yli 50 -vuotiailla puolestaan ei välttämättä esiinny työperäistä stressiä tai työuupumusta kahdesta tekijästä johtuen:

1) erilainen työn tekemisen kulttuuri, jossa on totuttu työskentelemään kovasti ja välttämään oman uupumisen esille tuontia 2) iän myötä tullut ns. terve itsekkyyks, joka ilmenee muun muassa oman arvon tunnistamisena työntekijänä. Yksi hoitaja toi esille sen, että ne ikäryhmästä, jotka ovat tottuneet tekemään töitä ns. ”hiki hatussa” valittamatta, eivät välttämättä tuo esille uupumustaan. Mielestämme tällöin voi olla vaarana, että työuupumus jää toteamatta. Siksi on tärkeää, että hoitaja tunnistaa eri ikäryhmien tyypillisiä piirteitä kuitenkin yleistämättä niitä liikaa. Hoitajan täytyy kohdata yksilöllisesti jokainen asiakas.

Sukupuoli ei ollut merkitsevä riskitekijä uupumiseen. Tosin yksi hoitaja mainitsi naisilla olevan parempi kyky uupumisen tunnistamiseen ja herkkyys sen myöntämiseen. Yksi hoitaja yhdisti nuorten naisten ahkeruuden, tunnollisuuden ja täydellisyyteen pyrkimisen riskitekijöiksi uupumiselle.

Suurin osa hoitajista näki yhteyden masennuksen ja työperäisen stressin ja -uupumuksen välillä. Emme kysyneet tarkemmin, onko masennus altistava tekijä vai seuraus uupumuksesta. Tutkittuamme teoriaa työuupumus ja masennus voivat liittyä hyvin läheisesti yhteen, mutta eri asia on, kumpi näistä kahdesta on altistava tekijä.

Työaloista nousivat riskialttiiksi IT-ala, oikeusala, opetustyö, hoitoala sekä puhelinmyyntityö. Tulos on samansuuntainen Kuikan ym. (2011, 53) kanssa, jonka mukaan työuupumusta esiintyy eniten hoito- ja opetus sekä IT-alalla. Jonkin verran yllättävää oli, että uupumus hoitoalalla ei tullut selvästi esille tutkimuksessa. Ylipaavalniemi ym. (2007, 508, 510-513, 516) totesivat tutkimuksessaan sairaalatyöntekijöillä psykososiaalisten työolotekijöiden ja masennusriskin välisestä yhteydestä riskitekijöiksi työn psykososiaaliset työolotekijät, kuten huonoksi koettu työilmapiiri ja epäoikeudenmukainen päätöksen teko. Voisimme kuitenkin ajatella, että koska työyhteisöt ovat erilaisia, johtaminen ja esimiestyö ovat erilaista ja uupumisen kokemus on lopulta yksilöllinen, on uupumus jossain määrin työalasta riippumaton.

Työuupumukselle altistavista työasemista nousi esille esimiestyö henkilöjohtamisen vaatavuuden vuoksi sekä asema keskijohdossa. Jälkimmäinen tulos on yhteneväinen mm. Pietilän (2005) tekemän pro gradu- tutkielman kanssa, jossa todettiin keskijohdon kokevan suurempaa työtehtävien kuormittavuutta. Pietilä totesi tämän johtuvan mahdollisesti siitä, että keskijohdo toimii ylimmän johdon muutosvaatimusten ja päivittäisen toiminnan jatkuvuuden tasapainottajana. Syynä saattoi hänen mukaansa olla myös se, että keskijohdon urakehitys oli jumiutunut tai työkuorman määrä lisääntynyt. Lisäksi keskijohdon korkeampi viikkotuntimäärä oli yhteydessä stressiin toisin kuin muilla johtotasoilla, joissa se liittyi työn imuun.

Työn luonteen ja vaativuustason ja työperäisen stressin ja -uupumuksen yhteys ilmeni korkeina tulostavoitteina. Tulostavoitteiden vaatimus ilmeni työalasta tai työasemasta riippumatta. Puolestaan ns. suorittavassa työssä ilmeni hoitajien mielestä vähemmän työperäistä stressiä ja -uupumusta. Emme yhdy yhden hoitajan näkemykseen siitä, että suorittava työ ei jää mieleen, rajoittuu työpaikalle ja ei sen vuoksi aiheuttaisi työuupumusta. Mielestämme mm. edellä mainituilla temperamentin eroilla ja muilla yksilöllisillä tekijöillä, kuten persoonallisuuden suojatekijöillä (koherenssin tunne, itsearvostus) on enemmän merkitystä alttiuteen uupua työssä. Hakanen (2004, 232,245) totesi väitöstyössään opetusalan organisaation työntekijöistä, että työn imua koettiin kaikissa henkilöstöryhmissä. Koulunkäyntiavustajat ja vastaavat kouluhuoltajat kokivat työn imua opettajia enemmän. Hakasen mukaan työn imu-käsite ei ole siten ainoastaan elitistinen työhyvinvoinnin kuvaaja, vaan sitä voi esiintyä kaikissa ammattiryhmissä ja töissä. Lisäksi mielestämme olisi hyvä pohtia ns. suorittavan työn kohdalla miten yli- tai alikuormittavaa se on – vrt. (Nummelin 2008, 73-74.), s.16.

Hoitajien mielestä työperäiseen stressiin ja -uupuminen voi johtua erilaisten paineiden ja vaatimusten kasaantumisesta sekä työelämästä että yksityiselämästä. Yhden hoitajan mielestä yksityiselämän tapahtumat kuormittavat työasioita enemmän. Tulos on yhteneväinen Lääkärin tietokannan (Terveysportti 2010) ohjeen kanssa, jossa todetaan, että työuupumuksesta kärsivällä stressin sietokyky ylittyy töissä yksityiselämän tapahtumien vuoksi. Kaksi tutkimusta on erisuuntaisia tutkimuksemme kanssa. Työ ja terveys 2009 -tutkimuksen mukaan kuormittavat asiat ovat peräisin useammin työstä kuin vapaa-aikaan liittyvistä asioista. Myös Hakasen (2004, 194) haastattelututkimuksessa tuli ilmi, että työelämän vaatimukset koetaan niin vaativina, että siihen sijoitetaan muun elämän voimavaroja. Tällöin uupuminen näkyy ensin vapaa-ajalla. Toteamme, että työperäiselle stressille ja -uupumukselle voivat altistaa sekä työntekijän työn ulkopuoliset asiat ja työhön liittyvät asiat. Uupumiselle ei ole olemassa yhtä ainoaa reittiä.

Esimiestyöstä nousi esiin se, että esimiehellä on merkittävä rooli työperäisen stressin ja -uupumuksen ennaltaehkäisyssä. Työntekijöiden oikeudenmukainen kohtelu ja reiluus nousivat esille. Tämä näkyy muun muassa siten, että esimies kohtuullistaa työmäärää ja tasapainottaa työpäivää esimerkiksi jakamalla erityyppisiä työtehtäviä, jolloin yksittäiseen työtehtävään kohdistuvat työpaineet vähenisivät. Myös teoriassa esimiehen olennainen rooli työperäiseen stressiin ja työuupumukseen liittyen tuli esille selvästi. Hakasen (2004, 220) mukaan esimiehellä olisi ollut tilaisuus katkaista työntekijän menetysten kierre ja kääntää voimavarojen palautuminen myönteiseen suuntaan tilanteessa, jossa työntekijän uupuminen on edennyt.

Yksi hoitaja otti esille esimiehen ja työntekijän välisen vuorovaikutussuhteen etätyössä. Hoitaja näki etätyön riskialttiina sen vuoksi, että päivittäistä kohtaamista on vähemmän, jolloin vuorovaikutuksen määrä on rajatumpi. Olemme yhtä mieltä Matti O. Huttusen (2000) kanssa, jonka mukaan paras mittari esimiestaidoille on työntekijöiden vaihtuvuus, sairauslomien ja ennenaikaisten eläkkeelle siirtymisten määrä. ”Tulos ja Ulos” -johtajat machotyyllillään aiheuttavat työntekijöiden jatkuvan vaihtuvuuden ja eläkemaksujen kohoamisen seurauksena työmenojen kasvua ja uupuneita työntekijöitä, joilta on kadonnut kyky luovaan ideointiin ja iloisen tehokkaaseen myyntityöhön.

Työyhteisöllisistä seikoista työterveyshoitajat korostivat työyhteisön avoimuutta vuorovaikutuksessa. Työilmapiiriin liittyen esille nousi työyhteisön henkinen ilmapiiri, keskustelevuus, sallivuus ja kemioiden yhteensopivuus. Työntekijän kokemus hyvinvoinnista työyhteisössä voi kumota esimerkiksi työn määrällisen rasittavuuden. Työhyvinvointia uhkaavista tekijöistä työyhteisössä nousi esille työilmapiiriä heikentäviä asioita, kuten kova kilpailuhenki ja työkulttuuri, jossa on yleisesti hyväksyttyä työskennellä omien voimavarojen rajoilla.

Työhyvinvointiin vaikuttamisesta hoitajat toivat esille palkkauksen yhteyden työhyvinvointiin. Selvisi, että palkkausta merkittävämpänä asiana työhyvinvoinnille työterveyshoitajat näkevät sen, että työntekijän sosiaaliset suhteet työpaikalla ovat toimivia sekä työntekijän osaamista- so ja häneltä odotettu työpanos vastaavat toisiaan.

Työterveyshoitajien ammatillista osaamista tarkastelimme tässä työssä hoitajien eri hoitoprosessien vaiheiden kuvauksista. Näistä kuvauksista ilmeni työterveyshoitajien asiakaslähtöinen asennoituminen hoitotyöskentelyyn, kuten asiakkaan arvostaminen ja kunnioittaminen hoidon kaikissa vaiheissa. Hoitajat toimivat asiakkaan lähtökohdista ja asiakkaan sen hetkisen yksilöllisen tarpeen mukaan. Hoitajat kuitenkin tiedostivat heidän osuutensa tilanteissa, joissa asiakkaan toimintakyky on uupumuksen takia rajoittunut. Kuten aikaisemmin jo totesimme, tarkastelemamme näkökulma vuorovaikutuksen ratkaisu- ja voimavarakeskeinen näkökulma oli meidän oma valinta ammatillisen vuorovaikutuksen tutkimiseen. Teimme päätöksen tämän näkökulman käytöstä vasta haastattelujen teon jälkeen, joten haastattelukysymyksemme eivät kohdistuneet suoraan ratkaisukeskeisen näkökulman tutkimiseen. Ratkaisukeskeisyydestä toteutui mielestämme neljä kohtaa: asiakasohjautuvuus, luottamus asiakkaan voimavaroihin ja kykyihin, vastuun palauttaminen asiakkaalle sekä tavoitteellisuus. Näistä kohdista toteutui erityisesti asiakasohjautuvuus. Ratkaisukeskeisyys toteutui erityisesti yhden hoitajan kertomuksissa. Tämä hoitaja myös toi esille muita ammatillisuuteen kuuluvia asioita, kuten reflektiivinen työote, sensitiivisyys sekä intuition merkitys hoitosuhteessa. Hän toi nämä asiat omaehtoisesti esille vaikka kysymyksemme eivät suoraan liittyneet näihin edellä mainittuihin kohtiin. Kyseinen hoitaja oli toiminut työterveyshoitajana yli 30 vuotta, joten voimme todeta kokemuksen ja itsereflektointikyvyn todella ilmenevän hoitajan ammatillisessa toiminnassa.

Työterveyshoitajat olivat lisäkoulutuksen suhteen myöntäväisiä. He totesivat, että koulutusta työperäiseen stressiin ja työuupumukseen voisi lisätä nykyisestä määrästä. Tämä kertoo siitä, että hoitajat suhtautuvat ammatillisen osaamisen kehittämiseen vastaanottavasti. Kun otimme selvää erilaisista lisäkoulutusmahdollisuuksista työterveyshoitajille työperäisen stressin ja työuupumuksen hoidosta, voimme todeta, että koulutustarjontaa voisi enemmän kohdentaa työperäisen stressin ja työuupumuksen hoitoon. Koulutus tulisi järjestää niin, että se ei yhden hoitajan sanoin vain olisi sivuavana aihealueena muiden isompien teemojen hallitessa kokonaisuutta.

7.2 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössä selvisi neljän työterveyshoitajien näkemyksiä asiakkaiden oireista ja merkeistä työperäisestä stressistä - ja uupumuksesta. Lisäksi työssä selvisi yksilöllisiä riskitekijöitä (altistavat persoonallisuustekijät, ikä, sukupuoli, masennuksen yhteys uupumiseen) sekä esimiestyön ja työyhteisön edistäviä ja heikentäviä tekijöitä työperäiseen stressiin - ja uupumukseen liittyen. Lisäksi työssä tuli esille työterveyshoitajien näkemyksiä työhyvinvointiin vaikuttamisesta sekä ammatillisia valmiuksia ja osaamista ratkaisu- ja voimavarakeskeisestä näkökulmasta tarkasteltuna.

Näitä tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi työterveyshoitajien työssä esimerkiksi oireiden ja merkkien parempana tunnistamisena työperäisestä stressistä - ja uupumuksesta. Toimme myös esille riskitekijöitä työperäiseen stressiin - ja uupumukseen liittyen. Oireiden ja merkkien sekä mahdollisten riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeää työterveyshoitajan työssä esimerkiksi työpaikkaselvityskäyntien ja terveystarkastusten yhteydessä. Työterveyshoitajan on myös tärkeää havainnoida esimiestyöhön ja muihin työyhteisöllisiin kohtiin liittyviä edistäviä ja heikentäviä kohtia sekä työhyvinvointiin vaikuttavia osatekijöitä, joita ovat muun muassa työyhteisön henkinen ilmapiiri sekä sosiaalisten suhteiden toimivuus.

Työterveyshoitajan ammatillisesta osaamisesta tarkastelimme vuorovaikutussuhdetta hoitajan ja asiakkaan välillä ratkaisu - ja voimavarakeskeisestä näkökulmasta tarkasteltuna. Toimme tässä työssä esille mahdollisesti uuden näkökulman työterveyshoitajan ja asiakkaan välisen vuorovaikutussuhteen muodostumiseen työperäisen stressin ja - uupumukseen liittyen. Ammatillisen osaamisen kehittämiseen liittyen lisäkoulutuksen tarve työperäisestä stressistä ja - uupumuksesta nousi tässä työssä esille. Työssämme tuli myös ilmi ns. täsmäkoulutuksen vähyys työperäisen stressin ja uupumuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Tämänlaista koulutusta olisikin mielestämme hyvä lisätä.

Kannustaisimme työterveysyksiköissä esimiestasolla miettimään työterveyshoitajien lisäkoulutuksen tarpeen hyödyllisyyttä. Jatkotutkimusaiheeksi ehdottaisimme tutkimusta siitä, millaisesta ammatillisesta lisäkoulutuksesta olisi hyötyä työterveyshoitajan työssä

Haastateltavien määrä tässä työssä oli neljä työterveyshoitajaa ja he työskentelivät samassa yksikössä. Olisi hyvä tutkia jatkossa laajemmalla otannalla esimerkiksi useampia työyksiköitä. Myös alueellisten erojen (esimerkiksi työttömyyden suurempi uhka tietyillä alueilla) vaikutusta työperäisen stressin - uupumuksen ilmenemiseen olisi hyvä tutkia. Opinnäytetyössämme nousi esille sekä teorian että haastattelujen myötä erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten uupumus. Olisi tärkeää tutkia, mitkä tekijät vaikuttavat nuorten uupumiseen sekä puolestaan myös niitä tekijöitä, jotka lisäävät nuorten työntekijöiden työhyvinvointia nykypäivän työelämän haasteiden edessä.

Lähteet

Kirjat

Ahola, K. 2011. Tue työkykyä - käsikirja esimiestyöhön. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy.

Ahola, K., Kivimäki, M., Honkonen, T., Virtanen, M., Koskinen, S., Vahtera, J. & Lönnqvist, J. 2007. Työuupumuksen yhteys pitkiin sairauspoissaoloihin. Teoksessa Virtanen, M. (toim.) Työ ja ihminen. Lisänumero 1. Mielenterveys. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print, 2009, 559-567.

Aro, A. 2001. On niin kiire, ettei ehdi tehdä mitään. Burnoutin aktiivinen ehkäisy ja hoito. 2.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Feldt, T., Mäkikangas, A. & Piitulainen, S. Kpl 3.2 Persoonallisuuden riski- ja suojaavat tekijät työhyvinvoinnin näkökulmasta. Teoksessa: Kinnunen, U., Feldt, T. & Mauno, S. (toim.) Työ leipälajina (toim. Kinnunen) Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hakanen, J. 2004. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. 6.-9. painos. Helsinki: Tammi.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Juutilainen, I. 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen Yliopistopaino Oy: Juvenes Print.

Työterveyslaitos 2006. Karhula, A-L. (toim.). Terveystarkastukset työterveyshuollossa. 2. painos. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Kauppinen, K. & Toivanen, M. 2002. Tasa-arvo tavoitteena, perustana erilaisuus ja monimuotoisuus. Teoksessa Lindström, K. & Leppänen, A. (toim.) Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Vammala: Työterveyslaitos, s. 264.

Keltikangas-Järvinen, L. 2010 a. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Juva: WSOY.

Keltikangas-Järvinen, L. 2008 b. Temperamentti, stressi ja elämähallinta. Juva: WSOY.

Kinnunen, U. & Feldt, T. 2005. Kpl 2. Hyvinvointi työssä. Teoksessa: Kinnunen, U., Feldt, T. & Mauno, S. (toim.) Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino 2005.

Kinnunen, U. & Hättinen, M. 2005. Kpl 2.2 Työuupumus ja jaksaminen työelämässä. Teoksessa Kinnunen, U., Feldt, T. & Mauno, S. (toim.) Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kinnunen, U., Hättinen, M., Männikkö, K. & Pekkonen, M. 2009. Työuupumus ja masennus kuntoutusasiakkailla: itsearviointi ja diagnosointi. Teoksessa: Virtanen, M. (toim.) Työ ja ihminen. Lisänumero 1. Mielenterveys. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print, 2009,572-582.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koivisto, K. 2001. Tunnista ja torju työuupumus. Jyväskylä: Gummerus.

Kuikka, P., Akila, R., Pulliainen, V. & Salo, J. 2011. Miksi muisti pätkii? Helsinki: Tammerprint Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Kyrölahti, E. 2007. Työterveyshoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Teoksessa: Ammatillinen kasvu - Professori Pekka Ruohotien juhlaKirja. Saari, S. & Varis, T. (toim.). Keuruu: Otava.

Le Blanc, P., De Jonge, J. & Schaufeli, W. 2008. 6. Job Stress and Occupational Health. Table: 6.1 Possible stress symptoms at the individual, interpersonal and organizational level. Editet by Chmiel, N. An introduction to work and organizational psychology: a European perspective. Second Edition. Blackwell Publishing, s, 123.

Leinonen E. Psykykläkkeiden valinta, käyttö ja haittavaikutukset. Teoksessa: Heistaro S & Liimatainen K (toim): Therapia Fennica. Kandidaattikustannus Oy, Forssa 1997. Teoksessa: Virtanen, M. (toim.) Työ ja ihminen. Lisänumero 1. Mielenterveys. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print, 2009. Artikkelissa: Lindholm, M., Väänänen, A., Koskinen, A. & Joensuu, M. 2007. Työn itsenäisyyden ja työn monipuolisuuden muutosten vaikutukset vakaviin mielenterveyden häiriöihin ja työperäiseen uupumukseen, 533.

Leskinen, J. 2000. Miten jaksat työssä. 1. painos. Forssa: Työturvallisuuskeskus.

Lindholm, M., Väänänen, A., Koskinen, A. & Joensuu, M. 2007. Työn itsenäisyyden ja työn monipuolisuuden muutosten vaikutukset vakaviin mielenterveyden häiriöihin ja työperäiseen uupumukseen. Teoksessa: Virtanen, M. (toim.) Työ ja ihminen. Lisänumero 1.21.vuosikerta. Mielenterveys. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print, 2009, 521-537.

Loikkanen, P. & Merisalo, T. 2003. Työpaikkaselvitykset. Toimittanut: Antti-Poika, M., Martimo, K. & Husman, K. Teoksessaan Työterveyshuolto. Jyväskylä: Gummerus.

Merikallio, A. 2000. Katkaise stressikierre - oikaise työelämäsi. Helsinki: Kauppakaari Oyj.

Moring, J. Psykiatriseen sairaalaan lähettäminen. Teoksessa: Heistaro, S. & Liimatainen, K. (toim.): Therapia Fennica, s 919-922. Kandidaattikustannus Oy, Forssa 1997. Teoksessa: Virtanen, M. (toim.) Työ ja ihminen. Lisänumero 1. Mielenterveys. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print, 2009. Artikkelissa: Lindholm, M., Väänänen, A., Koskinen, A. & Joensuu, M. 2007. Työn itsenäisyyden ja työn monipuolisuuden muutosten vaikutukset vakaviin mielenterveyden häiriöihin ja työperäiseen uupumukseen, 533.

Nummelin, T. 2008. Stressi haastaa työkyvyn. Varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. Juva: WSOY.

Piensoho, T. 2006. Perheestä voimaa työhön - työstä voimaa kotiin. Työssäkäyvien kokemuksia työn ja perheen tasapainosta. Oppimisverkostot työn ja perheen tasapainon rakentajina - hankkeen julkaisuja 1/2006. Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Vantaa. Helsinki: Yliopistopaino.

Riikonen, E. 2003. Henkinen hyvinvointi. Teoksessa Työsuojelun perusteet. Työterveyslaitos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa: Ruusu-
vuori, M. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere:
Vastapaino.
- Rönkkö, L. 2008. Ratkaisu ja voimavarakeskeinen näkökulma. Teoksessa: Vilen, M., Leppämä-
ki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki:
WSOY.
- Seuri, M., Iloranta, K. & Räsänen, K. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Tallinna: Tallinna
Raamatutrukikoda.
- Siimes, K. 2008. Stressi aiheuttaa 80 % sairauksista. Kuopio: Kopijyvä.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.uudistettu painos.
Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Työturvallisuuskeskus 2009. Osallistu, kuuntele, vaikuta. Opas työpaikan yhteistoiminnan ke-
hittämiseen. (toim. Tamminen Hannu). Nykypaino.
- Vartiovaara, I. 2008. Stressaa! Hyvä paha paine. Porvoo: Duodecim.
- Vilen, M., Leppämäki, P., & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja
terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Vilkko-Riihelä, A. 1999. Psyhyke. Psykologian käsikirja. Porvoo: WSOY.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Elovainio, M., Honkonen, T., Klaukka, T. & Vahtera, J. 2007. Pä-
tätyö ja masennuslääkkeet rekisteriaineistojen valossa. Teoksessa Virtanen, M. (toim.) Työ ja
ihminen. Lisänumero 1.21. vuosikerta. Mielenterveys. Tampere: Tampereen Yliopistopaino
Oy- Juvenes Print, 2009, 538-547.
- Waris, K. 2001. Näköaloja työelämään. Kuormittuminen voimavaraksi. K-Print.
- Ylikännö M. 2011. Sopivasti työtä ja vapaa-aikaa? Tutkimuksia ajankäytöstä eri elämäntilan-
teissa. Akateeminen väitöskirja. Turun Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaali-
tieteiden laitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 177. Kelan tutkimusosasto, Helsinki
2011. Tampere: Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy. 50, 52, 67.
- Ylipaavalniemi, J., Kivimäki, M., Elovainio, M., Virtanen, M., Ahola, K. ja Vahtera, J. 2007.
Psykososiaaliset työolotekijät ja depressioon sairastuminen: kolmen teoreettisen mallin tar-
kastelua sairaalahenkilöstöllä. Teoksessa Virtanen, M. (toim.) Työ ja ihminen. Lisänumero 1.
21.vuosikerta. Mielenterveys. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print, 2009,
508-520.
- Ylöstalo, P. & Jukka, P. 2011. Työolobarometri - Lokakuu 2010. Työ- ja elinkeinoministeriön
julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 25/2011. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki: Edita.

Sähköiset lähteet

- Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi, H. 2011. Työuupumus (burnout). Lääkärikirja Duodecim.
Terveyskirjasto 2010. Viitattu 20.11.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681#s4

- Ahola, K., Virtanen, M., Pirkola, S. & Suvisaari, J. 2010. Kpl. 4.2 Työuupumus. (toim. Arpo Aromaa ja Seppo Koskinen). Suomalaisen työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Loppuraportti työsuojelurahastolle. Viitattu 10.03.2012.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3>
- Aromaa, A & Koskinen, S. (toim.) 2010. Johdanto. Suomalaisen työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Loppuraportti työsuojelurahastolle. Viitattu 15.12.2011.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3>
- Elo, A-L. 2010. 4.6 Työstressi ja sen hallintamahdollisuudet työssä. Raportissa Perkiö-Mäkelä, M., Hirvonen, M., Elo, A-L., Kandolin, I., Kauppinen, K., Kauppinen, T., Ketola, R., Leino, T., Manninen, P., Miettinen, S., Reijula, K., Salminen, S., Toivanen, M., Tuomivaara, S., Vartiala, M., Venäläinen, S. & Viluksela, M. Työ ja terveys -haastattelututkimus 2009. Helsinki: Työterveyslaitos, 14. Viitattu 12.12.2011.
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/tyo_ja_terveys_haastattelututkimus_2009.pdf
- Eläketurvakeskus 2010. Tilasto Suomen eläkkeensaajista kunnittain. Viitattu 12.12.2011.
http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastovuosikirjat/tilasto_suomen_elakkeensaajista_kunnittain_2010_7.pdf
- FINLEX 2011. Ajantasainen lainsäädäntö. Työterveyshuoltolaki. Viitattu 23.11.2011.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383?search\[type\]=pika&search\[pika\]=ty%C3%B6terveyshuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383?search[type]=pika&search[pika]=ty%C3%B6terveyshuoltolaki)
- Helle, L. 1999. Milloinkaan ei ole aina. 12 askelta ratkaisu- ja voimavarakeskeisyyteen. Ratkes-lehti 2/99, 10-15. Viitattu 15.2.2012.
http://www.toimisait.com/ratkes/userData/lehdet_pdf/ratkes2.1999.pdf
- Huttunen, M. O. Työuupumus ja masennus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2000; 116(20): 2251-2252. Viitattu 11.3.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00085&p_teos=onn&p_selaus=
- ICD-10- tautiluokitus. 2010. Taulukko 1. Käypä Hoito suositukset. Viitattu 2.3.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023>
- Kandolin, I. & Vartia, M. 2010. Kpl 4.7 Työyhteisön toimivuus ja ilmapiiri. Raportissa Perkiö-Mäkelä, M., Hirvonen, M., Elo, A-L., Kandolin, I., Kauppinen, K., Kauppinen, T., Ketola, R., Leino, T., Manninen, P., Miettinen, S., Reijula, K., Salminen, S., Toivanen, M., Tuomivaara, S., Vartiala, M., Venäläinen, S. & Viluksela, M. Työ ja terveys -haastattelututkimus 2009. Helsinki: Työterveyslaitos, 15. Viitattu 12.12.2011.
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/tyo_ja_terveys_haastattelututkimus_2009.pdf
- Kasvio, A. 2009. Työn ja terveyden vuorovaikutuksista. Työterveys. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 12.4.2011.
<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti>
- Kelan tiedote 2011. Julkaistu 28.3.2011. Viitattu 1.3.2012.
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/280311120606ML?OpenDocument&cat=Tutkimus&navtdid=221208122816AK>
- Koskinen, S., Sainio, P., Martelin, T. & Gould, R. 2010. Kpl. 6.4 Onko väestön työkyky parantunut? (toim. Arpo Aromaa ja Seppo Koskinen). Suomalaisen työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Loppuraportti työsuojelurahastolle. Viitattu 15.12.2011.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3>

- Liira, J., Kinnunen-Amoroso, M., Pasternack, I., Redemann, B., Räisänen, K., Jalonen, P., Ahola, K., Ruotsalainen, J & Sauni, R. 2010. Työterveyshuollon hyvät käytännöt. Työhön liittyvä stressi. Terveysportti 2011. Viitattu 14.3.2011.
<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti>
- Lönnqvist, J. 2009. Stressi ja depressio. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto. Viitattu 1.3.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020
- Mattila, S.A. 2010. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.3.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976
- Partinen, M. 2009. Unihäiriöt. Duodecim. Terveyskirjasto. Sairauksien ehkäisy. Viitattu 2.3.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00052
- Pekkola, J. 2002. 2 Etätyö, tietotyö ja työelämän laatu Suomessa. Työn muutos ja hyvinvointi tietoyhteiskunnassa. (toim. Mikko Härmä ja Tarja Nupponen). Sitran raportteja 22.
<http://www.sitra.fi/Julkaisut/raportti22.pdf>
- Pietilä, H. 2005. Työn voimavarojen ja työn vaatimusten yhteys yritysjohtajien työhyvinvointiin. Kehityspsykologian ja johtamisen pro gradu- tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 11.3.2012.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8439/URN_NBN_fi_jyu-2005385.pdf?sequence=1
- Raitasalo, R & Maaniemi, K. 2011. Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004-2009. Nettityöpapereita 23/2011. Toinen, korjattu painos. Viitattu 1.3.2012.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/25936/Nettityopapereita23.pdf?sequence=4>
- Rovasalo, A. 2011 Työuupumus. Lääkäriin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 20.2.2012.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00020&p_haku=ty%F6uupumus
- STM 2004. Terveystenhuollon täydennyskoulutusohjelma. Kpl 1.1 Terveystenhuollon täydennyskoulutuksen lähtökohdat ja nykytila, 18-19, 23-24 Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Helsinki 2004. Viitattu 23.1.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf
- STM 2011. Täydennyskoulutus. Viitattu 3.3.2012.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/henkilosto/taydennyskoulutus
- Terveysportti 2010. Lääkäriin tietokannat. Työuupumus - pikatietoa. Viitattu 23.2.2012.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00020&p_haku=ty%F6stressi
- THL 2011. Toimia. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Mittarit. Bergen Burnout Indicator 15. Viitattu 4.3.2012.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/73/>
- Toivanen, M., Kauppinen, K. & Miettinen, S. 2010. 4.9 Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen. Raportissa Perkiö-Mäkelä, M., Hirvonen, M., Elo, A-L., Kandolin, I., Kauppinen, K., Kauppinen, T., Ketola, R., Leino, T., Manninen, P., Miettinen, S., Reijula, K., Salminen, S., Toivanen, M., Tuomivaara, S., Vartiainen, M., Venäläinen, S. & Viluksela, M. Työ ja terveys - haastattelututkimus 2009. Helsinki: Työterveyslaitos, 17. Viitattu 12.12.2011.
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/tyo_ja_terveys_haastattelututkimus_2009.pdf

TTK 2011. Työkykyä ylläpitävä toiminta ja kuntoutus. Viitattu 23.11.2011.
http://www.tyoturva.fi/tyoterveyshuolto/tyokyky_yllapitava_toiminta_ja_kuntoutus

TTL 2012 a. Koulutus. Viitattu 4.3.2012
<http://www.ttl.fi/fi/koulutus/Sivut/default.aspx>

TTL 2012 b. Koulutuskalenteri. Viitattu 20.2.2012
<http://www.ttl.fi/fi/koulutus/koulutuskalenteri/sivut/default.aspx>

TTL 2011 a. Työterveyshoitaja. Viitattu 23.11.2011.
http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/ammattihenkilot_asiantuntijat/tyoterveyshoitaja/Sivut/default.aspx

TTL 2011 b. Työterveyshuoltohenkilöstö. Viitattu 23.11.2011.
http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/ammattihenkilot_asiantuntijat/sivut/default.aspx

TTL 2010 a. Terveys ja työkyky. Stressi. Työstressi. Psykkiset kuormitustekijät. Viitattu 15.3.2011.
http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tyokuormituksen_hallinta/henkinen_kuormittuminen/stressi/tyostressi/psykkiset_kuormitustekijat/sivut/default.aspx

TTL 2010 b. Terveys ja työkyky. Stressi. Työstressi. Sosiaaliset kuormitustekijät.
http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tyokuormituksen_hallinta/henkinen_kuormittuminen/stressi/tyostressi/sosiaaliset_kuormitustekijat/sivut/default.aspx

Taulukot

Alaluokat ja niitä kuvaavia pelkistyksiä

Taulukko 1. Alaluokat fyysisille oireille ja niitä kuvaavia ilmaisuja pelkistettyinä

Pelkistyksiä	Alaluokka
- migreeni - päänsärky	Neurologiset oireet
- kohonnut verenpaine - vatsaoireet	Somaattiset oireet

Taulukko 2. Alaluokat käyttäytymisen oireille ja niitä kuvaavia ilmaisuja pelkistettyinä

Pelkistyksiä	Alaluokka
- uniongelmat - itsetunnon aleneminen	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt
- paljon sairaspöissaoloja - epämääräiset sairaspöissaolot - toistuvat pöissaolot vapaapäiviin liittyen joko edeltävästi, niiden aikana tai jälkeen (esim. viikonloppujen yhteydessä)	Pöissaolojen lisääntyminen
- Asiakkaan puhe: ”mun ystävöpiiri on kaventunut” - Asiakkaan puhe: ”mä en haluu enää edes keskustella perheeni kanssa” - Asiakkaan puhe: ”mä en haluu mennä kylään enkä tavata ketään ja olla vaan”	Sosiaalinen eristäytyminen/vetäytyminen
- työt eivät edisty - työpöivän venyttäminen tuloksetta - työskenteleminen iltaisin ja viikonloppuisin ilman tulosta/edistymistä - ihmiset jotka ei osaa rajata työtään - työasioiden kotiin vieminen	Työsuorituksen ja työn tuottavuuden heikkeneminen

Taulukko 3. Alaluokka affektiivisille eli tunne-elämän oireille ja sitä kuvaavia ilmaisuja pelkistettyinä

Pelkistyksiä	Alaluokka
- kemioiden toimimattomuus työyhteisössä - suhde esimieheen hankala	Yliherkkyys ja ärtyneisyys ihmissuhteissa

Taulukko 4. Alaluokat motivaation oireille ja niitä kuvaavia ilmaisuja pelkistettyinä

Pelkistyksiä	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> - motivaatio-ongelmat - asiakkaan puhe: ”mä en halua mennä töihin” - asiakkaan puhe: ”mä haluan vaan nukkua” - asiakkaan puhe: ”on väsymystä, mä en jaksa” - useasta asiasta valittaminen 	Työmotivaation ja -moraalin heikkeneminen
<ul style="list-style-type: none"> - hoitajan havaitsema: asiakkaan yleinen olemus - luovuttaneen näköinen ja oloinen, ääni, kumartunut olemus, olemus ei pirteä - väsyminen - kokonaisvaltainen väsymys 	Lamaantuminen

Taulukko 5. Alaluokat kognitiivisille eli tiedonkäsittelyyn liittyville oireille ja niitä kuvaavia ilmaisuja pelkistettyinä

Pelkistyksiä	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> - kynnistyminen työhön - vähentynyt oman työn arvostus - työasiat jatkuvasti mielessä 	Avuttomuus, vaikeudet päätöksenteossa, keskittymis- ja muistivaikeudet

Taulukko 6. Alaluokat persoonallisuuteen liittyville tekijöille ja niitä kuvaavia ilmaisuja pelkistettyinä

Pelkistyksiä	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> - kiltti työntekijä - on niin kiltti että ei mene sanomaan (esimiehelle) - ihminen joka ei osaa sanoa koskaan ei 	Miellyttämisen halu
<ul style="list-style-type: none"> - luonteen epävarmuus 	Riippuvuus
<ul style="list-style-type: none"> - tunnollisuus - ihminen joka kerää itselleen liikaa töitä - ahkeruus - kaikkensa työlle antava - korostunut velvollisuuden tunto - A-tyyppisyys 	Tunnollisuus
<ul style="list-style-type: none"> - ihminen vaatii itseltään täydellisyyttä - ihmisen pakonomainen tunne tehdä asiat viimeisen päälle - oma vaatimustaso on korkea - pedantti luonne 	Vaativuus
<ul style="list-style-type: none"> -sosiaalisten taitojen puute, muun muassa kyvyttömyys kestää työstä johtuvia paineita 	Sosiaalisten taitojen puute

Taulukko 7. Alaluokka Asiakkaan arvojen, uskomusten ja merkitys merkitysten löytyminen ja siihen liittyviä ilmaisuja pelkistettyinä

Pelkistyksiä	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> - hoitaja pitää asiakkaan ajatuksia, tunteita ja ilmaisuja tosina - hoitaja keskittyy asiakkaan omaan kertomukseen - hoitaja pyrkii selvittämään asiakkaan ajatuksia, tunteita, ilmaisuja ja kokemuksia 	Asiakkaan arvojen, uskomusten ja merkitysten löytyminen

Taulukko 8. Alaluokka Työskentelyn lähtökohtana asiakkaan maailmankuva ja siihen liittyviä ilmaisuja pelkistettyinä

Pelkistyksiä	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> - hoitaja etenee yhteistyösuhteessa asiakkaan määräämän etenemisrytmin mukaan - hoitajan joustavuus vuorovaikutustilanteissa - hoitaja ottaa asian keskusteluun hienovärisesti ihmisestä riippuen 	Työskentelyn lähtökohtana asiakkaan maailmankuva

Taulukko 9. Alaluokka Asiakkaan näkeminen täysvaltaisena toimijana ja siihen liittyviä ilmaisuja pelkistettyinä

Pelkistyksiä	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> - hoitaja näkee asiakkaalla paljon merkittävimpiä rooleja elämässään kuin asiakkaan rooli - hoitaja näkee asiakkaan oman tilanteensa ja elämänsä asiantuntijana 	Asiakkaan näkeminen täysvaltaisena toimijana

Taulukko 10. Alaluokka Asiakkaan vahvuuksien ja mahdollisuuksien kartoittaminen sekä sitä kuvaavia ilmaisuja pelkistettyinä

Pelkistyksiä	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> - hoitaja kysyy asiakkaalta mitä keinoja hänellä olisi itsellään - hoitaja rohkaisee asiakasta vuorovaikutukseen esimiehen kanssa - hoitaja selvittää asiakkaan työnkuvaa, mitkä ovat voimaannuttavia ja kuormittavia tekijöitä työssä - hoitaja miettii yhdessä asiakkaan kanssa mm. onko mahdollisuutta rajata työtä 	Asiakkaan vahvuuksien ja mahdollisuuksien kartoittaminen

Taulukko 11. Alaluokka Asiakkaan muutostarpeen tarkentaminen ja sitä kuvaava ilmaisu pelkistettynä

Pelkistyksiä	Alaluokka
- jos asiakkaalla on pitkä työura takana, voidaan kysyä, tunnistaako asiakas aikaisempia ajanjaksoja jolloin on ollut uupumusta	Asiakkaan muutostarpeen tarkentaminen

Taulukko 12. Alaluokka Ongelman rajaaminen ja sitä kuvaavia ilmaisuja pelkistettyinä

Pelkistyksiä	Alaluokka
- hoitaja yrittää selvittää mihin asiaan juuri nyt etsitään helpotusta kysymällä suoraan oireista - hoitaja havaitsee, että asiakkaalla on fyysisen vaivan lisäksi psyykkiseen puoleen liittyviä asioita, jolloin hän selvittää, mihin ongelmaan etsitään helpotusta	Ongelman rajaaminen

Taulukko 13. Alaluokka Tulevaisuudenkuvan konkretisointi ja sitä kuvaavia ilmaisuja pelkistettyinä

Pelkistyksiä	Alaluokka
- hoitaja huolehtii hoidon etenemisestä varaamalla seuraavan vastaanottokäynnin, esim. tilanteessa, jossa asiakkaan voimavarat aikojen varaamiseen ovat rajalliset	Tulevaisuudenkuvan konkretisointi

Liitteet

Liite 1. Haastattelukysymykset työterveyshoitajille.

Perustiedot haastateltavista:

Haastateltavan ikä?

Haastateltavan sukupuoli?

Haastateltavan koulutus?

Minkälainen työkokemus haastateltavalla on työterveyshoitajana toimimisesta?

Työnkuva:

Minkälainen työnkuvasi on?

Minkälainen asiakasryhmäsi on? (asiakasyritysten koko, työntekijöiden määrä, toimiala)

Mistä moniammatillinen tiimi koostuu?

Millaisia keinoja työterveyshoitajilla on tunnistaa työperäisestä stressistä/ työuupumuksesta kärsivä henkilö?

1. Mistä merkeistä/oireista haastateltava tunnistaa työperäisen stressin/työuupumuksen?
2. Minkälaisia mittareita/kyselylomakkeita haastateltavalla on käytössä työperäisen stressin/työuupumuksen tunnistamisessa?
3. Onko haastateltavan kokemuksen mukaan työuupumuksella yhteyttä työntekijän persoonallisuuteen?
4. Onko haastateltavan mielestä iällä, sukupuolella tai jollakin somaattisella/mielenterveyden sairaudella yhteyttä työuupumukseen?
5. Onko haastateltavan kokemuksen mukaan tietyillä työaloilla enemmän työuupumista?
6. Mitkä ovat yleisimmät syyt työperäisen stressin ja työuupumukseen kokemiseen? (esimies-työ, työyhteisö, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät)

Miten työuupumusta hoidetaan työterveyshuollossa?

7. Mitä kautta asiakkaat hakeutuvat vastaanotolle? (työntekijä itse, työkaverit, esimies)

8. Kuinka usein haastateltava hoitaa työuupuneita henkilöitä? (päivittäin, viikoittain, kuukausittain)

9. Kuvaile hoitoprosessin etenemistä? (hoidon aloitus, hoitovaihe, lopetus ja mahdollinen jatkohoito)

Minkälaista koulutusta työterveyshoitajat toivoisivat saavansa työuupuneiden hoidosta?

10. Minkälaista koulutusta haastateltava on saanut työuupumuksen hoidosta?

11. Onko haastateltavan mielestä saatu koulutus riittävää ja miten koulutusta voisi kehittää?

Mitkä ovat työterveyshoitajien haasteet työuupumuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa?

12. Millä tavoin/keinoin haastateltava aikoo vaikuttaa omalla toiminnallaan työuupumuksen ennaltaehkäisyyn?

13. Mihin tekijöihin haastateltavan mielestä tulee erityisesti puuttua ja kiinnittää huomiota työuupumuksen ennaltaehkäisyssä? (yksilötasolla, työyhteisössä, yhteiskunnallisella tasolla)

Liite 2. Mahdolliset stressioireet (yksilötaso, ihmissuhdetaso, organisaatiotasot) (Le Blanc ym. 2008)

Luokka	Yksilötaso	Ihmissuhdetaso	Organisaatiotasotaso
Affektiiviset eli tunne-elämän oireet	ahdistuneisuus jännittyneisyys viha masentuneisuus apatia	yliherkkyys ja ärtyneisyys ihmissuhteissa	työtyytymättömyys
Kognitiiviset eli tiedon käsitte-lyyn liittyvät oireet	avuttomuus/voimattomuus tiedon käsittelyyn liittyvät vaikeudet vaikeudet päätöksenteossa	vihamielisyys epäluuloisuus projektio	kyynisyys työssä tunne että ei arvosteta epäluottamus työ- kavereita, esimie- hiä ja johtoa koh- taan
Fyysiset oireet	fyysiset oireet (päänsärky, pahoinvointi jne.) psykosomaattiset oireet (mahaoireet, sepevalti- motauti) vastustuskyvyn heikenty- minen hormonitason muutokset		
Käyttäytymisen oireet	yliaktiivisuus impulsiivisuus piristävien aineiden lisää- ntynyt kulutus (kofeiini, tupakka) huumausaineet yli- ja alisyöminen	väkivaltaiset purkaukset aggressiivinen käytös ristiriidat ihmissuhteissa sosiaalinen eristäytymi- nen/vetäytyminen	työsuoristustason lasku tuottavuuden lasku hidastuneisuus sairauspoissaolojen lisääntyminen ajan hallinnan hei- kentyminen
Motivaation oireet	innostumattomuus innottomuus pettymys ikävystyneisyys lannistuminen	vähentynyt mielenkiinto toi- sia ihmisiä kohtaan välinpitämättömyys lamaantuminen	